

A relação da odontologia com uma doença do coração:

A Endocardite Infecçiosa

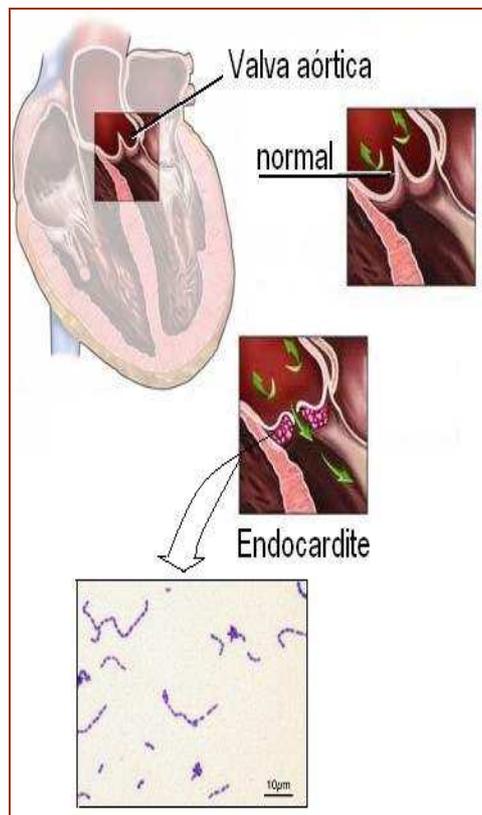


A Endocardite Infecçiosa é um processo infeccioso grave provocado por inúmeros tipos de microrganismos. Ocorre em qualquer idade, atingindo o coração com determinadas anormalidades.

Mas, qual é a relação entre uma doença do coração, como a endocardite infecciosa, e a odontologia?

Pesquisas realizadas no INCOR (Instituto do Coração), em São Paulo, constataram que grande parte das doenças cardíacas pode ter origem na cavidade bucal.

A endocardite infecciosa pode ser provocada por bactérias que existem na boca e que, durante um procedimento odontológico, caem na corrente sanguínea e se alojam no coração quando este já apresenta algum problema.



Em pacientes com problemas de coração, antes de iniciar qualquer procedimento odontológico em que está previsto sangramento, tais como, extração, tratamento de canal, limpeza de tártaro, entre outros, o dentista deverá realizar uma perfeita higienização bucal como medida preventiva para evitar a penetração de microrganismo na

corrente sanguínea. Além disso, dependendo da alteração cardíaca presente, será necessária a prescrição de antibiótico antes de iniciar o procedimento e após o tratamento, o que chamamos de *profilaxia antibiótica*.



**Lembre-se: somente o dentista ou o cardiologista deverá prescrever a medicação.
A automedicação pode prejudicar sua saúde.**

Contudo, não só durante o tratamento odontológico pode ocorrer o desencadeamento desta doença. Pacientes cardiopatas devem estar atentos para manter em dia sua saúde bucal. A higiene oral precária e presença de infecções periodontais (doença na gengiva e osso ao redor do dente) podem produzir bacteremia transitória (presença de bactérias na corrente sanguínea), mesmo na ausência de procedimentos dentários. Quanto maior o grau de inflamação dos tecidos da boca, maior a chance de ocorrer bacteremia e, conseqüentemente, endocardite bacteriana. Até os pacientes que não possuem nenhum dente na boca e são usuários de dentadura podem desenvolver bacteremia a partir de úlceras ou feridas causadas pelas próteses mal adaptadas.

Outro fator indicado em estudos odontológicos mais recentes que pode representar risco potencial para a endocardite bacteriana é a colocação de “*piercing*”. O piercing bucal colocado no lábio, na língua ou freio lingual cria uma oportunidade para as bactérias penetrarem na circulação sanguínea, podendo chegar ao coração. A chance é maior para sujeitos de alto risco, ou seja, pacientes com alguns problemas específicos de coração.



Adicionalmente, os usuários de drogas ilícitas injetáveis, diabéticos não compensados, dependentes alcoólicos, pacientes imunodeprimidos e com problemas renais crônicos também fazem parte do grupo de pacientes de alto risco para a endocardite bacteriana.

A endocardite infecciosa continua sendo uma doença com alta mortalidade apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento antimicrobiano. Portanto, sua prevenção primária, sempre que possível, é muito importante.

O risco de um indivíduo **sem** cardiopatias desenvolver endocardite infecciosa após manipulação dentária é considerado baixo, em geral, menor do que 1% para cada procedimento, mesmo quando nenhum antibiótico for utilizado.

A indicação de **profilaxia antibiótica de endocardite** direciona-se, portanto, aos **pacientes que apresentam determinadas cardiopatias** que possam contribuir para a ocorrência da endocardite (podem apresentar risco aumentado para desenvolvimento de endocardite em até 30 vezes, dependendo da cardiopatia).

O quadro abaixo apresenta as condições cardíacas consideradas de alto, médio ou baixo risco para desenvolver endocardite infecciosa:

Protocolo

A Associação Americana de Cardiologia elaborou um protocolo medicamentoso para tratamento de pacientes cardiopatas, assim como as situações clínicas em que deve ser utilizado, resumido a seguir:

A - Classificação das condições cardíacas

Alto risco: portadores de prótese valvular, história prévia de endocardite infecciosa, doenças congênitas cardíacas complexas (tetralogia de Fallot, estenose aórtica) e shunts pulmonares construídos cirurgicamente.

Médio risco: doenças cardíacas congênitas (persistência do canal arterial, defeito do septo ventricular e atrial, coarctação da aorta, válvula bicúspide aórtica), disfunção valvular adquirida (doença reumática cardíaca), cardiomiopatia hipertrófica, prolapso de válvula mitral com regurgitação.

Baixo risco: comunicação intra-atrial isolada; comunicação interventricular ou comunicação inter-atrial ou persistência do ducto arterioso corrigidos cirurgicamente; cirurgia anterior de revascularização miocárdica; prolapso da válvula mitral sem regurgitação valvar; sopros cardíacos fisiológicos ou funcionais; marcapassos cardíacos.

B – Procedimentos odontológicos que requerem profilaxia antibiótica

Exodontias, procedimentos periodontais (incluindo cirurgias, raspagens, aplainamento radicular, sondagem e sessões de manutenção), colocação de implantes, reimplantação de dentes avulsionados, instrumentação endodôntica, apicectomias, colocação de fios com antibióticos subgingivais, colocação de bandas ortodônticas, anestésias intraligamentares e profilaxia, quando se espera sangramento.

C – Procedimentos odontológicos que não requerem profilaxia antibiótica

Dentística Restauradora (operatória ou protética), anestésias locais, colocação de medicação intracanal e de pinos intra-radulares, colocação de dique de borracha, remoção de sutura pós-operatória, colocação de aparelho removível protético ou ortodôntico, moldagens, aplicação de flúor, ajustes ortodônticos e selantes.

A prevenção da endocardite bacteriana reúne aspectos médicos e odontológicos, seja por métodos que melhorem a saúde bucal, seja pela conscientização do paciente sobre a importância da manutenção de uma boa saúde bucal, ou pelo emprego de antibióticos usados preventivamente antes de determinadas intervenções em pacientes considerados de risco. Por essa razão, informe ao seu dentista caso seja portador de problemas do coração ou caso apresente alguma doença sistêmica. Este pequeno cuidado pode evitar o desencadeamento da Endocardite Infeciosa.

Referências bibliográficas:



1. Branco FP, Volpato MC, Andrade ED. Profilaxia da endocardite bacteriana na clínica odontológica – o que mudou nos últimos anos? R. Periodontia - 17(3):23-29, 2007.
2. Cavezzi O , Zanatto, ARL. Endocardite infecciosa: odontologia baseada em evidências. Clín.-científ. 2 (2): 85-94;2003 (www.cro-pe.org.br)
3. Fogaça, A et AL. Profilaxia da endocardite bacteriana – revisão da literatura e recomendações. JBC, 4(2):57-60;2000.
4. Ramos INC et al. Riscos da endocardite infecciosa nos procedimentos odontológicos. JBC, 5(27):208-210;2001.
5. Veronese et al. Profilaxia e ocorrência de endocardite bacteriana por procedimentos odontológicos: Uma revista da literatura. Revista da FOL/UNIMEP;11 (2);1999.
6. www.anvisa.gov.br