

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTE CARDIOPATA COM ALTO RISCO DE ENDOCARDITE BACTERIANA: RELATO DE CASO

Beatriz Barbosa Pereira Silveira¹
Haila Soares Santana²
Vitória Netto de Albuquerque²
Rodolfo Alves de Pinho²
Thulliu Torres Gardingo²
Pabla Ledia Clemente Fonseca²
Jessica Cristina Avelar³
jessicacavelar@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Doenças periodontais; Endocardite Bacteriana; Cardiopatias.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal está diretamente relacionada à saúde geral. Sabe-se que determinadas doenças crônicas como cardiopatias podem acelerar a progressão de uma doença periodontal preexistente, aumentando a destruição tecidual, além de aumentarem o risco de endocardite bacteriana devido à presença de bactérias periodontais na cavidade oral (SCHUTZ *et al.*, 2018; SILVA, MEDEIROS, JUNIOR, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2020). Os indivíduos cardiopatas sempre devem ser tratados como pacientes de grupos de risco, pois, dependendo da severidade da doença, quaisquer procedimentos odontológicos, por mais simples podem acarretar em sérias complicações (RODRIGUES *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2020). A terapia profilática com o uso de antibióticos é recomendada nestes casos a fim de prevenir a endocardite bacteriana em intervenções odontológicas que possam causar bacteremia transitória (SANTOS *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018; GANGÁ *et al.*, 2019; PINHEIRO *et al.*, 2020). A bacteremia pode ser provocada por procedimentos que envolvam manipulação do tecido gengival ou perfuração da mucosa bucal em pacientes cardiopatas (PINHEIRO *et al.*, 2020). O maior risco de infecção e necessidade de antibioticoterapia profilática se dá em pacientes portadores de próteses valvares, cateteres vasculares, dispositivos eletrônicos implantáveis e que apresentem doenças cardíacas congênitas ou tenham histórico de endocardite bacteriana prévia (GANGÁ *et al.*, 2019; PINHEIRO *et al.*, 2020). Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi discutir a conduta odontológica aplicada em uma paciente portador de cardiopatia.

¹Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX – Matipó.

²Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

³Cirurgiã-Dentista –Especialista em Odontologia Legal e Ortodontia –Mestre em Clínica Odontológica –Doutora em Saúde- Professora da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX - Matipó.

RELATO DE CASO

Paciente, 36 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico apresentando como queixa principal sangramento espontâneo. Na anamnese a paciente relatou ser hipertensa, cardiopata, e já ter realizado cirurgia de válvulas cardíacas. Dentre os medicamentos sistêmicos que a paciente relatou fazer o uso contínuo destacam-se: marevan, furosemida e espironolactona. Durante a anamnese destacou ainda ter dificuldade de cicatrização e sangramento espontâneo gengival. Ao exame físico intrabucal foi possível observar a presença de tártaro na face lingual dos dentes anteroinferiores, bem como na face vestibular dos molares superiores, além da presença generalizada de placa bacteriana. A paciente foi orientada sobre a importância de manter a cavidade bucal livre de placa bacteriana e sobre a sua relação com a saúde geral, principalmente diante da sua condição de cardiopata. O Cirurgião-Dentista que conduziu os atendimentos solicitou à paciente a suspensão do medicamento marevan um dia antes do procedimento a ser realizado e a ingestão de 2 gramas de Amoxicilina, 1 hora antes da consulta odontológica pré-agendada. Foram realizados os procedimentos de profilaxia e raspagem supra e subgengival a fim de controlar a presença de bactérias patogênicas reduzir o risco de endocardite bacteriana. A paciente foi orientada a realizar um controle periódico supervisionado, inicialmente a cada 30 dias para a manutenção e controle da sua condição de saúde bucal. Posteriormente, as consultas foram agendadas com intervalos de tempo maiores, após a constatação de melhoria na higienização bucal do paciente, com redução do índice de placa bacteriana e cessado o sangramento gengival espontâneo.

DISCUSSÃO

A endocardite bacteriana é caracterizada como uma infecção severa que acomete as válvulas cardíacas e tem como principais microrganismos envolvidos as espécies de estafilococos e estreptococos, presentes na cavidade oral e que podem chegar na circulação sanguínea de pacientes susceptíveis (RODRIGUES *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2020; CARVALHO *et al.*, 2020). Essa infecção pode acometer todas as estruturas cardíacas, porém as válvulas cardíacas são o principal alvo do processo infeccioso. Com isso, a endocardite bacteriana apresenta-se como uma vegetação, ou seja, um coágulo infectado formado por plaquetas e fibrina, contendo leucócitos e hemácias (SILVA, MEDEIROS, JUNIOR, 2018; CARVALHO *et al.*, 2020). Tal comprometimento pode ser observado após procedimentos como: raspagem periodontal, profilaxia dentária, exodontia e cirurgias nos tecidos gengivais. Tais procedimentos envolvem bactérias presentes e sangramento gengival, com risco de contaminação pela corrente sanguínea (PINHEIRO *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020). De acordo com a *American Heart Association* a profilaxia antibiótica deve ser administrada de 30 minutos a 01 hora antes do procedimento, sendo 02 gramas de amoxicilina para pacientes adultos a posologia indicada (SANTOS *et al.*, 2015; GANGÁ *et al.*, 2019; PINHEIRO *et al.*, 2020; DARIO *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2020). Conforme apresentado no relato de caso, tal medida foi tomada quanto à profilaxia antibiótica. Fármacos como a amoxicilina provocam a

lise da célula tendo efeito bactericida, causando morte e destruição das bactérias do seu espectro. É a droga mais indicada para pacientes não alérgicos devido seu curto espectro, não agindo sobre todas as bactérias da microbiota oral, apenas nas associadas à infecção (SANTOS *et al.*, 2015). A literatura destaca que a suspensão de anticoagulantes antes de procedimentos odontológicos deve ocorrer de acordo com a indicação do médico-cardiologista do paciente, visto que tais drogas são usadas para prevenir a formação de trombos e êmbolos secundários ao infarto agudo do miocárdio (PINHEIRO *et al.*, 2020; LEITE *et al.*, 2020). A suspensão do medicamento marevan foi feita com respaldo médico, de acordo com a paciente. Os Cirurgiões-Dentistas devem estar aptos para a administração de antibióticos em geral e em casos de prevenção de endocardite bacteriana, visto que o seu uso indiscriminado pode provocar resistência bacteriana e a negligência do mesmo pode resultar em infecções graves (SANTOS *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correlação entre a condição de saúde bucal e a saúde geral do paciente podem ser destacadas por exemplo pelo risco aumentado de endocardites bacterianas em pacientes cardiopatas com doença periodontais. Os Cirurgiões-Dentistas precisam estar aptos para tratar as diferentes condições bucais do paciente de maneira multidisciplinar e estar atentos as condições sistêmicas pré-existentes e sua correlação com saúde bucal.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, L.A.G; SILVA, A.F; ALVEZ, A.C.D; OLIVEIRA, B.D; PAIS, J.E.S.N; PRADO, L.A.S; MADEIRA, M.M; DUTRA, M.G; MEDEIROS, R.L; GOMES, S.C.G. Complicações da endocardite infecciosa em pacientes com cardiopatia congênita. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, p.11023-11032, 2020.

DARIO, A.L; CRUZ, B.L; ACHCAR, L.C; OLIVEIRA, R.C; JÚNIOR, W.J.M. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Anápolis na prevenção da endocardite infecciosa. **Scientific Investigation in Dentistry**, v.1, n.25, p.9-16, 2020.

GANGÁ, A.P.S; ARPINI, N.B; FERREIRA, T.P; CALENZANI, A.L.Z; ASSIS, P.S.M. Conhecimento de alunos de odontologia e cirurgiões-dentistas em relação à profilaxia antibiótica em pacientes de risco para endocardite infecciosa. **Revista Gaúcha de Oodontologia**, v.68, n.1, p.1-8, 2019.

LEITE, R.B; OLIVEIRA, P.H.R; SOARES, R.S.C; MARSSONI, A.C.L.T; BARBOZA, C.A.G; GOMES, R.C.B. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas diante do atendimento a cardiopatas graves na atenção primária. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.41, n.1, p.09-14, 2020.

PEREIRA, F.M; ARAÚJO, M.D.O; SILVA, D.R.S; SANTOS, A.S; LIRA, E.M; NASCIMENTO, L.S. Antibiotic prophylaxis in Dentistry: a teaching experience using conceptual maps. **Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico**, v.18, n.1, p-155-160, 2018.

PINHEIRO, J.C; SILVA, A.M; SILVA, G.G; SANTA-ROSA, M.E.N; ALMEIDA, D.R.M.F; MORAIS, E.F. Tratamento odontológico em pacientes com pré-disposição a endocardite bacteriana: revisão de literatura. **Revista Virtual da Academia Brasileira de Odontologia**, v.9, n.1, 20-25, 2020.

RODRIGUES, A.C.A; PEREIRA, MG.G.O; SANTOS, P.C.M; MAGALHÃES, S.R; MELGAÇO, C.A; JORGE, K.O. Odontologia hospitalar: atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva. **Revista de Ensino Pesquisa e Extensão**, v.20, n.1, p.282-297, 2018.

RODRIGUES, K.T; MEDEIROS, L.A.D.M; SOUSA, J.N.L; SAMPAIO, G.A.M; RODRIGUES, R.Q.F. Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.49, n.1, p.1-8, 2020.

SANTOS, L.C.A; FARIA, J. M.P; ANDRADE, J.D.S; SOUZA, L.G; FERNANDES, M.A.B; BOTELHO, P.A; SANTOS, T.P; PAULA, L.V. Avaliação da antibioticoterapia na odontologia. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.11, n.2, p.1-6, 2015.

SCHUTZ, J.S; FLORES, M.F; MONTENEGRO, M.M; FURTADO, M.V; POLANCZYK, C.A; HAAS, A.N; ROSING, C.K. Condições bucais de pacientes cardiopatas crônicos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.59, n.1, p.19-24, 2018.

SILVA, N.C; MEDEIROS, T.S; JUNIOR, G.F.S. Acompanhamento longitudinal do risco sistêmico para diabetes mellitus e doença cardíaca coronariana em pacientes portadores de periodontite. **Revista Eletrônica da Jornada de Pesquisa e Iniciação Científica do UNIFESO**, v.1, n.3, p.26-35, 2018.