

NOVAS PERSPECTIVAS NOS PROTOCOLOS DE PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM ODONTOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Luís Felipe Gomes de Paula¹
Gustavo Mendes Soares¹
Rafael Lucas Silva Fialho¹
Paulo Henrique Moreira Santos¹
Ana Carolina Soares Vieira¹
Moisés Stoffel de Andrade¹
Fabianno Antônio Silva Barbosa²

fabianoodontologia@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A utilização de profilaxia antibiótica (PA) na prática odontológica tem sido alvo de debates devido ao risco de resistência bacteriana e efeitos adversos. O problema central reside no uso indiscriminado de antimicrobianos por cirurgiões-dentistas (CD) decorrente do desconhecimento de diretrizes atualizadas. O objetivo deste estudo é avaliar as evidências científicas recentes sobre a eficácia e as indicações da profilaxia antibiótica na clínica odontológica, com foco em endocardite infecciosa (EI), próteses articulares e cirurgias de terceiros molares. A metodologia consistiu em uma revisão integrativa da literatura, selecionando artigos científicos publicados entre 2015 e 2024 em bases de dados especializadas. Os principais resultados apontam que a profilaxia antibiótica deve ser restrita a pacientes com alto risco de desfechos adversos para endocardite infecciosa, como cardiopatas graves. Para pacientes com próteses articulares, as evidências atuais não justificam o uso rotineiro de antibióticos. Em cirurgias de terceiros molares, a indicação permanece controversa, recomendando-se parcimônia e avaliação individualizada. Conclui-se que protocolos restritivos reduzem o uso desnecessário de fármacos sem elevar as taxas de infecção.

PALAVRAS-CHAVE: profilaxia antibiótica; endocardite bacteriana; odontologia; resistência a medicamentos; prescrição de medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

O envolvimento bacteriano constitui uma das principais causas de infecções na região de cabeça e pescoço. Conforme apontado por Rodrigues *et al.*, (2022), a abordagem terapêutica com antimicrobianos é recorrente na área da Odontologia, sendo bastante comum o uso dessas drogas como mecanismo terapêutico profilático

¹ Acadêmicos do 5º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix.

² Cirurgião-dentista (Centro Universitário Vértice-Univértix) - Pós Graduado em Docência do Ensino Superior (Centro Universitário Vértice-Univértix).

no combate a possíveis infecções sistêmicas e locais nos períodos pré e pós-operatórios. Contudo, a prescrição indiscriminada e baseada em protocolos obsoletos tem gerado preocupações globais em relação à seleção de cepas bacterianas resistentes e à ocorrência de efeitos colaterais severos, alinhando-se diretamente aos alertas emitidos pela Organização Mundial da Saúde (2022) sobre o monitoramento e o aumento da resistência a antimicrobianos em escala mundial.

Historicamente, a profilaxia antibiótica em Odontologia era recomendada de maneira ampla para uma vasta gama de condições sistêmicas, sob a justificativa de que procedimentos invasivos geravam bacteremia transitória capaz de colonizar sítios distantes, como o endocárdio ou próteses ortopédicas. Entretanto, estudos clínicos e epidemiológicos recentes têm questionado essa premissa, demonstrando que atividades cotidianas, como a escovação dentária e o uso de fio dental, expõem o paciente a uma carga bacterêmica cumulativa muito superior àquela decorrente de uma intervenção cirúrgica isolada (Wilson *et al.*, 2021).

Diante desse panorama, o problema desta pesquisa reside na persistência de condutas clínicas empíricas por parte de muitos cirurgiões-dentistas (CD), que continuam prescrevendo antibióticos preventivos sem o devido respaldo científico. De acordo com Matos *et al.*, (2024), essa conduta baseada em hábitos tradicionais decorre, em grande parte, do desconhecimento das novas diretrizes clínicas estabelecidas. As hipóteses levantadas sugerem que a aplicação estrita de protocolos restritivos baseados em evidências não eleva os índices de infecção pós-operatória e contribui significativamente para o uso racional de medicamentos.

O objetivo geral deste estudo é avaliar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as novas perspectivas e consensos acerca dos protocolos de profilaxia antibiótica na prática odontológica corrente. Especificamente, busca-se analisar as diretrizes para prevenção da endocardite infecciosa, examinar a necessidade de cobertura antibiótica em pacientes portadores de próteses articulares e discutir o emprego profilático em cirurgias de extração de terceiros molares. A relevância do estudo justifica-se pela necessidade premente de subsidiar a tomada de decisão clínica do profissional, promovendo a segurança do paciente e mitigando os riscos associados à resistência antimicrobiana.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os microrganismos presentes na cavidade oral normalmente se encontram em homeostasia com o hospedeiro, contribuindo para sua integridade fisiológica e imunológica. No entanto, frente a uma situação de desequilíbrio ou à inclusão de um patógeno externo associado a procedimentos invasivos que rompem as barreiras mucosas, um quadro de infecção localizada ou sistêmica pode se instaurar. Segundo a conceituação trazida por Brigantini *et al.*, (2016), os antibióticos consistem em substâncias produzidas por microrganismos ou desenvolvidas de forma sintética com a capacidade de impedir a multiplicação de bactérias ou destruí-las diretamente, consolidando-se como ferramentas terapêuticas fundamentais na área da saúde.

A mudança paradigmática na abordagem preventiva ocorreu a partir da reestruturação de diretrizes por órgãos internacionais conceituados. No que tange a esse aspecto, Wilson *et al.*, (2021) apontam que a reformulação dos critérios deslocou o foco principal do risco teórico de contrair uma infecção bacterêmica para o risco real de evolução para desfechos fatais ou sequelas graves no paciente. Constatou-se que a profilaxia antibiótica generalizada impunha mais riscos de toxicidade orgânica e episódios de anafilaxia severa do que benefícios práticos para a maior parcela dos indivíduos antes medicados.

Outro aspecto crítico discutido na literatura científica é o impacto do uso indiscriminado na seleção de cepas bacterianas multirresistentes. A resistência aos antibióticos beta-lactâmicos, classe mais prescrita na Odontologia, restringe severamente as opções terapêuticas em infecções graves de origem odontogênica (Matos *et al.*, 2024). Portanto, a decisão de iniciar a profilaxia antibiótica deve ser rigorosamente fundamentada, avaliando o binômio risco-benefício e considerando as comorbidades específicas e o grau de controle sistêmico do paciente (Matos *et al.*, 2024; Sollecito *et al.*, 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como uma metodologia que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de pesquisas

científicas relevantes sobre um tema específico (Souza, Silva e Carvalho, 2010). A presente revisão teve como objetivo investigar as novas perspectivas e consensos acerca dos protocolos de profilaxia antibiótica na prática odontológica, considerando as evidências clínicas e diretrizes vigentes na literatura científica para a prevenção da endocardite infecciosa, manejo de próteses articulares e cirurgias de terceiros molares.

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a eficácia, indicações e regimes farmacológicos da antibioticoterapia profilática na clínica odontológica. Foram excluídos trabalhos duplicados, editoriais, relatos de caso isolados, estudos sem revisão por pares ou que demonstrassem inconsistências e falhas metodológicas evidentes na descrição de seus resultados.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na plataforma de pesquisa Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do MeSH (*Medical Subject Headings*): “profilaxia antibiótica”, “odontologia”, “endocardite infecciosa” e “terceiro molar”, combinados pelo operador booleano “AND” para refinar e direcionar os resultados obtidos de forma específica.

Os estudos foram selecionados inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos, seguidos da leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 32 artigos científicos que compuseram a base da análise, dos quais os mais relevantes e representativos foram citados diretamente no desenvolvimento do texto. A interpretação dos resultados se deu por meio de análise qualitativa, buscando identificar padrões, relações causais e contribuições dos estudos para a compreensão das novas perspectivas nos protocolos de profilaxia antibiótica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Prevenção da Endocardite Infecciosa (EI)

As evidências acumuladas demonstram que a redução drástica nas indicações de profilaxia realizada a partir das diretrizes de 2007 da AHA (American Heart

Association) não resultou em um aumento estatisticamente significativo na frequência, morbidade ou mortalidade por endocardite causada por estreptococos do grupo viridans (VGS) (Wilson *et al.*, 2021). Desse modo, a recomendação atualizada de 2021 reafirma que a profilaxia antibiótica deve ser restrita estritamente a quatro categorias de pacientes de altíssimo risco de desfecho adverso: (1) portadores de próteses valvares cardíacas; (2) pacientes com histórico prévio de EI; (3) cardiopatas congênitos cianóticos não reparados ou com defeitos residuais adjacentes ao material protético; e (4) receptores de transplante cardíaco que desenvolveram valvulopatia (Wilson *et al.*, 2021).

Para esses indivíduos, o regime padrão preconizado consiste na administração por via oral de Amoxicilina 2g para adultos (e 50 mg/kg para crianças), idealmente de 30 a 60 minutos antes da intervenção clínica invasiva (Wilson *et al.*, 2021; Vidović Juras *et al.*, 2024). Em cenários de hipersensibilidade comprovada às penicilinas, alternativas como a Cefalexina, Azitromicina ou Claritromicina são as drogas de escolha (Vidović Juras *et al.*, 2024). Destaca-se ainda a recomendação de que, caso o paciente esteja em curso de antibioticoterapia por outro motivo, o procedimento odontológico eletivo seja postergado por no mínimo 10 dias após a conclusão do tratamento anterior para evitar a seleção de microrganismos resistentes na cavidade oral (Wilson *et al.*, 2021).

4.2 Pacientes com Próteses Articulares

Um dos pontos de maior consenso e mudança recente envolve o manejo de pacientes com próteses articulares totais (como substituições de quadril ou joelho). O painel de especialistas convocado pelo Conselho de Assuntos Científicos da *American Dental Association* (ADA) determinou que as melhores evidências clínicas falham em demonstrar qualquer associação causal entre a realização de procedimentos odontológicos e o desenvolvimento de infecções em próteses articulares (Sollecito *et al.*, 2015).

Portanto, em termos gerais, a profilaxia antibiótica de rotina não é recomendada para indivíduos com implantes articulares que serão submetidos a procedimentos odontológicos (Sollecito *et al.*, 2015; Vidović Juras *et al.*, 2024). A prescrição abusiva

nesse grupo expõe os pacientes desnecessariamente a reações adversas a medicamentos, eleva os custos em saúde e fomenta a resistência bacteriana, sem conferir proteção adicional significativa contra infecções da prótese (Sollecito *et al.*, 2015).

4.3 Cirurgias de Terceiros Molares e Outros Cenários Clínicos

O uso de profilaxia em exodontias de terceiros molares permanece um tema de intensa controvérsia na literatura odontológica (Bau & Batista, 2023). A administração pré-operatória exhibe resultados clínicos positivos principalmente em cenários específicos, como na remoção de elementos dentários parcialmente erupcionados ou em cirurgias que demandam osteotomia complexa e prolongado tempo operatório (Gutiérrez *et al.*, citado em Bau & Batista, 2023). Um protocolo preventivo realmente eficaz e racional deve integrar o uso parcimonioso do antibiótico sistêmico a medidas locais rigorosas, incluindo o controle prévio do biofilme e antisepsia (Bau & Batista, 2023).

Ademais, condições sistêmicas específicas exigem atenção customizada. Pacientes imunocomprometidos, indivíduos em uso de medicamentos imunossupressores que alteram a microbiota oral protetora, diabéticos descompensados ou com doença renal crônica avançada apresentam maior suscetibilidade a complicações infecciosas (Matos *et al.*, 2024; Vidović Juras *et al.*, 2024). Nesses grupos particulares, a tomada de decisão deve afastar-se do empirismo, exigindo uma avaliação detalhada do risco clínico e, idealmente, uma abordagem multidisciplinar em conjunto com a equipe médica assistente (Matos *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução das evidências científicas aponta para uma tendência de severa restrição na indicação de profilaxia antibiótica na prática odontológica moderna. A transição de uma conduta generalizada para protocolos altamente direcionados e baseados no risco real de complicações sistêmicas severas tem se provado segura e eficaz, sem resultar em elevação nos índices de infecções pós-operatórias periféricas.

Para consolidar essa prática racional, torna-se indispensável investir na disseminação contínua do conhecimento e na atualização profissional dos cirurgiões-dentistas, mitigando os hábitos prescritivos baseados em dogmas obsoletos (Ganga *et al.*, 2020; Matos *et al.*, 2024). Por fim, reforça-se que a melhor estratégia preventiva global reside no restabelecimento e manutenção de uma excelente saúde bucal e no acesso regular ao cuidado odontológico, reduzindo de forma orgânica a incidência de bacteremias espontâneas cotidianas (Wilson *et al.*, 2021).

REFERÊNCIAS

BAU, Caroline Degasperi; BATISTA, Paulo Sérgio. Contribution to the study of antimicrobial prophylaxis in third molar extraction surgeries. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, Curitiba, v. 71, e20230013, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372023001320220055>. Acesso em: 20 jul. 2026.

BRIGANTINI, Letícia Cristina; MARQUES, Gisela Janaína; GIMENES, Marina. Antibióticos em odontologia. **Revista UNINGÁ**, [s. l.], v. 49, p. 121-127, jul./set. 2016.

GANGA, Ana Paula Silva *et al.* Knowledge in relation to antibiotic prophylaxis in patients at risk for Infective Endocarditis. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 68, e20200046, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200004620180006>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MATOS, Thiago Santana *et al.* Profilaxia antibiótica na odontologia: quando e como usar? Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Aracaju, v. 46, n. 1, p. 26-30, mar./mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global antimicrobial resistance and use surveillance system (GLASS) report: 2022. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062702>. Acesso em: 20 jul. 2026.

RODRIGUES, Matheus Andrade; VERÍSSIMO, Matheus Harllen Gonçalves; SANTOS, Jéssica Fernanda Delfino dos; SILVA, Gustavo Correia Basto da. Eficácia da Profilaxia Antibiótica na Terapêutica Odontológica: Revisão Sistematizada. **Archives of Health Investigation**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 38-43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5378>. Acesso em: 21 jul. 2026.

SOLLECITO, Thomas P. *et al.* The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: Evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners—a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. **The Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 146, n.

1, p. 11-16, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2014.11.012>. Acesso em: 21 jul. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: etapas de uma busca de evidências ancorada no curso da história. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/>. Acesso em: 21 jul. 2026.

VIDOVIĆ JURAS, Danica *et al.* Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental Procedures. **Dentistry Journal**, [s. l.], v. 12, n. 11, p. 364, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/dj12110364>. Acesso em: 21 jul. 2026.

WILSON, Walter R. *et al.* Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, [s. l.], v. 143, n. 20, p. e963-e978, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000969>. Acesso em: 22 jul. 2026.