

ÁREA TEMÁTICA:

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA: PREVENÇÃO DA INFECÇÃO E COMPLICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA DO SISO SEMI-INCLUSO

Bruna E. Hartmann (UEPG bruna.elizandra@hotmail.com)

Aline Wendler (UEPG aline.wendler@hotmail.com)

Luciana Dorochenko Martins (UEPG dorochenkoluciana@gmail.com)

Resumo: Os antibióticos possuem uma eficácia bem documentada no tratamento de infecções estabelecidas e como agentes profiláticos para pacientes comprometidos. No entanto, a utilização da profilaxia antibiótica para prevenção de infecções locais em pacientes saudáveis ainda é bem controversa, principalmente quando se trata da exodontia de dentes inclusos e semi-inclusos. Diante disso, o objetivo deste presente trabalho é verificar, por meio da revisão de literatura, se há evidências que apoiem ou desaconselhem a utilização de antibióticos para a prevenção da infecção na ferida cirúrgica e demais complicações pós-operatórias decorrentes da extração de terceiros molares semi-inclusos. Dos artigos analisados, verifica-se que alguns autores defendem que tais medicamentos reduzem a incidência de infecções pós-operatórias, no entanto, outros verificam que sua ação é insignificante para tal fim. Assim a literatura científica sugere que para terceiros molares semi-inclusos a melhor conduta ainda continua sendo a prática correta higiene bucal tanto no pré quanto no pós-operatório.

Palavras-chave: Profilaxia Antibiótica. Terceiro Molar. Infecção.

INTRODUÇÃO

A extração dos terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns na prática odontológica. Para tal finalidade, o curso de Odontologia da UEPG desenvolveu o Projeto Siso, o qual busca atender a população de forma integral, oferecendo a mesma a oportunidade de realizar tal procedimento de forma gratuita. No entanto, em muitos casos, devido as condições ambientais e sistêmicas dos pacientes, faz-se necessário a utilização de antibióticos profiláticos, tanto para prevenir a infecção na ferida cirúrgica quanto para evitar complicações pós-operatórias. Dentre as principais indicações para a retirada do siso estão o risco de impactação, formação de cáries, pericoronarite, problemas periodontais na face distal dos segundos molares, apinhamentos e cistos odontogênicos (ABDULAI et al., 2014).

Quando o elemento dentário se apresenta incluso o mesmo encontra-se totalmente coberto por tecido ósseo e/ou mucoso podendo ser visualizado somente através de radiografias ou tomografias. Desta forma apresenta-se sem comunicação com a cavidade bucal, permanecendo em ambiente considerado “estéril” (SANTOS; QUESADA 2009). Já nos dentes semi-inclusos, uma porção do mesmo encontra-se visível em boca e a outra não.

Por cima dele, muitas vezes, encontra-se parte da gengiva. Com esta condição, há o acúmulo constante de alimentos e o aumento da proliferação bacteriana neste local, gerando dor, aumento de volume, dificuldade para mastigar, caracterizando uma inflamação chamada de pericoronarite.

Na grande maioria dos casos, os terceiros molares inferiores são os dentes que frequentemente ficam inclusos ou semi-inclusos. Observa-se que junto a retenção dos mesmos há probabilidade de manifestação de lesões patológicas como cistos, mobilidade dentária e reabsorção radicular de dentes vizinhos, tornando a sua extração indicada. (RICHARDSON 1998). Diante disso, deve-se considerar que não se trata de um procedimento cirúrgico simples, pois requer do cirurgião boa experiência e conhecimento das estruturas anatômicas relacionadas ao elemento dentário. Para o planejamento da cirurgia é necessária a identificação do posicionamento dentário, previsão de ostectomias e avaliação da necessidade ou não de odontosecção, visando uma intervenção menos traumática e prevenção de acidentes e complicações pós-operatórias como hemorragias, traumas, comprometimento de estruturas nervosas, fraturas radiculares, danos aos dentes vizinhos, fraturas ósseas, dor, edema e infecção.

Para a prevenção da infecção na ferida cirúrgica e as complicações pós-operatórias, muitos cirurgiões se utilizam da profilaxia antibiótica (FRIDRICH & OLSON 1990; LACASA et al., 2007). A profilaxia antibiótica consiste na administração de antibióticos a pacientes que não apresentam evidências de infecção, com o intuito de se prevenir a colonização de bactérias, bem como suas complicações, no período pós-operatório (COSTA, FERREIRA, 2011). Esta conduta pode ser instituída com duas finalidades: a primeira, com o objetivo de prevenir infecções na própria região operada, denominada profilaxia cirúrgica; a segunda para se prevenir infecções a distância, como é o caso da endocardite infecciosa.

Entretanto há muita controvérsia na literatura a esse respeito. Verifica-se que seu uso está recomendando em casos de portadores de válvulas protéticas cardíacas, imunossuprimidos bem como portadores de distúrbios do sistema imunológico, no entanto, para pacientes saudáveis o uso da profilaxia antibiótica é desaconselhável pelo potencial desenvolvimento de resistência bacteriana a longo prazo, pelas reações adversas apresentadas pelos pacientes e também pelo ganho insignificante nos pós-operatório (LACASA et al., 2007; MONACO et al., 2009).

Estudos mostram que a profilaxia antibiótica antes das cirurgias não é necessária como medida de rotina, caso sejam adotadas as medidas rigorosas de assepsia e antisepsia, aliadas à técnica cirúrgica apurada, seguida de adequada higienização bucal e de outros cuidados pós-

operatórios (CHRCANOVIC et al., 2014). Além disso, a experiência clínica tem mostrado que a adesão do paciente aos cuidados de higienização bucal, além da utilização correta de soluções para bochechos à base de clorexidina, tem apresentado resultados bastante satisfatórios, praticamente dispensando o uso sistêmico de antibióticos.

Verifica-se que para os terceiros molares semi-inclusos não há uma literatura específica quanto a utilização da profilaxia antibiótica para a prevenção da infecção. Ren & Malmstrom (2007) realizaram uma meta-análise avaliando a efetividade da profilaxia antibiótica em cirurgias de terceiros molares. Os autores concluíram que os antibióticos podem reduzir a incidência de alveolite e infecção da ferida cirúrgica, porém somente quando a primeira dose for administrada previamente à intervenção. Outros autores defendem que a profilaxia antibiótica em cirurgias de terceiros molares além de diminuir a incidência de infecção, ainda diminuem as complicações inflamatórias no período pós-operatório, diminuindo até mesmo o consumo de analgésicos (HALPERN & DODSON 2007)

Constata-se que apenas alguns grupos de pacientes se beneficiam com a profilaxia antibiótica cirúrgica, como é o caso dos pacientes que apresentam uma infecção prévia no local operado (pericoronarite), a qual está comumente associada a terceiros molares semi-inclusos. Alguns autores também indicam o uso de antibióticos quando se tem uma posição desfavorável do órgão dentário, necessidade de osteotomia e odontosseção, tempo cirúrgico estendido, deficiente higiene oral ou idade avançada (RODRIGUES et al., 2015).

Estudos relatam que, em geral, as infecções pós-operatórias em pacientes assintomáticos e imunocompetentes, estão associadas à maior dificuldade e duração do ato cirúrgico, o que acarreta traumatismos teciduais mais intensos, exigindo maior tempo de reparo do que o habitual, aumentando assim os riscos de infecção da ferida cirúrgica. Além disso, quando é necessária a internação hospitalar para o tratamento das infecções de origem dental, verifica-se que há o envolvimento do terceiro molar inferior, sendo que este, quando incluso encontra-se inclinado na maioria das vezes, em posição mésoangular segundo a classificação de Winter (SANTOS et al., 2007).

O uso rotineiro de antibióticos em cirurgias de terceiros molares inclusos ainda é um assunto bastante discutido. Contudo, pelo fato da incidência de infecção em cirurgias de terceiros molares ser baixa (em torno de 5%), em especial nos pacientes saudáveis, essa medida é inconsistente com os princípios de profilaxia antibiótica cirúrgica e não deve ser estimulada. Entretanto, no caso de procedimentos nos quais o cirurgião espera maior traumatismo tecidual (osteotomia, por exemplo) e, por consequência, tempo operatório acima do habitual, nada impede de se fazer a profilaxia antibiótica, pois estas variáveis talvez sejam

fatores de risco de infecção pós-operatória. Acredita-se que um protocolo de profilaxia cirúrgica deva ser constituído de uma série de medidas preventivas, sendo que atribuir esta responsabilidade exclusivamente aos antibióticos (ou mesmo à clorexidina) significa superestimar a eficácia destes fármacos.

Para isso, antes de considerar a profilaxia antibiótica, principalmente nos casos de exodontia de terceiros molares inclusos, é imprescindível que se faça além de um cuidadoso planejamento, a remoção de cálculos grosseiros e o controle do índice de placa dentária, condutas muito mais importante do que o simples uso sistêmico de antibióticos. O paciente deve estar ciente que um dos meios de se prevenir as infecções pós-operatórias decorrentes da extração dos terceiros molares consiste na correta higienização e cuidado com a cavidade bucal, pois principalmente nos casos de dentes semi-inclusos, onde a cicatrização ocorre por segunda intenção, pela falta de união dos bordos, a incorreta higienização leva a penetração e acúmulo de restos alimentares no interior da ferida, deixando-o mais vulnerável a infecções (NOGUEIRA et al., 2006).

OBJETIVOS

Com a grande controvérsia que existe sobre a utilização da profilaxia antibiótica cirúrgica, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma breve revisão na literatura e verificar se há evidências que apoiem ou desaconselhem o uso da mesma para a extração de terceiros molares semi-inclusos visto que no Projeto Siso este posicionamento dental é um dos que ocorre com maior frequência.

METODOLOGIA

O presente artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo sistematizar as referências da literatura quanto a utilização da profilaxia antibiótica para a extração de terceiros molares semi-inclusos. A pesquisa bibliográfica desenvolvida no presente artigo é parte de pesquisa acadêmica orientada, para a discussão e a justificativa do trabalho de campo do projeto de extensão “projeto siso”.

Utilizou-se os seguintes conjuntos de palavras (AND): Profilaxia antibiótica, terceiro molar, indicação e contra-indicação, exodontia, complicações pós-operatórias. O maior número de referências foi encontrado na base de dados do PubMed e em seguida Scholar Google.

A pesquisa bibliográfica concentrou-se em artigos de periódicos científicos e documentos oficiais publicados. Foram eliminados os artigos que tinham seu principal foco a

contaminação adquirida pela conduta de assepsia do ambiente e instrumentais no momento cirúrgico, além de artigos que se restringiam as técnicas cirúrgicas.

RESULTADOS

Com base nos artigos selecionados, constata-se que o uso da profilaxia antibiótica para prevenção da infecção em cirurgias de terceiros molares semi-inclusos ainda é muito contraditório, no entanto, deve-se avaliar cada caso individualmente.

Os artigos também relatam que a principal forma de se prevenir infecções e complicações pós-operatórias consiste na higienização correta da cavidade bucal, sendo o profissional o principal responsável por passar tais informações ao paciente, tanto de forma escrita quanto verbal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Siso é um programa de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) que visa o atendimento da população, avaliando cada caso individualmente e realizando a exodontia dos terceiros molares. O projeto preconiza a beneficência, entendendo que o procedimento cirúrgico é apenas um dos pontos a serem avaliados quando se trata de saúde. Assim, os pacientes recebem orientações pré-operatórias e acompanhamento pós-operatório, ressaltando a importância do presente estudo que avalia que a cirurgia não termina com a sutura.

REFERÊNCIAS

ABDULAI, A. E. et al. **Indications for surgical extraction of third molars: a hospital base study in Accra, Ghana.** International Journal of Medicine and Biomedical Research, Osun, v. 3, n. 3, 2014.

CHRCANOVIC B.R, ALBREKTSSON T, WENNERBERG A. **Prophylactic antibiotic regimen and dental implant failure: a meta-analysis.** J Oral Rehabil, v. 41, n. 12, p. 941-56, 2014.

COSTA. A. A.; FERREIRA, A. C. R **Evolução do protocolo padrão de profilaxia antibiótica à endocardite bacteriana.** Revista Pró-univerSUS, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 65-74, jan./jun., 2011.

FRIDRICH, K.L, OLSON, R.A: **Alveolar osteitis following surgical removal of mandibular third molars.** Anesth Prog 37: 32–41, 1990.

HALPERN L.R, DODSON T.B. **Does prophylactic administration of systemic antibiotics prevent postoperative inflammatory complications after third molar surgery?** J Oral Maxillofac Surg, v. 65, n. 2, p. 177-85, 2007.

LACASA, J.M, JIMENEZ, J.A, FERRAS, V, BOSSOM M, SOLA-MORALES O, GARCIA-REY, C, AGUILAR L, GARAU J: **Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg).** Int J Oral Maxillofac Surg 36: 321–327, 2007.

MONACO G, TAVERNESE L, AGOSTINI R, MARCHETTI C. **Evaluation of antibiotic prophylaxis in reducing postoperative infection after mandibular third molar extraction in young patients.** J Oral Maxillofac Surg, v. 67, n. 7, p. 1467-72, 2009.

NOGUEIRA A.S, VASCONCELOS B.C.E, FROTA R, CARDOSO A.B. **Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal.** J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial, 01-06, 2006.

REN, Y.F, MALMSTROM, H.S: **Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials.** J Oral Maxillofac Surg 65: 1909–1921, 2007.

RICHARDSON, M.E. **O terceiro molar: uma perspectiva ortodôntica.** Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 3, n. 3, p. 103- 117, mai./jun. 1998.

RODRIGUES, W. C. et al. **Antibiotic prophylaxis for third molar extraction in healthy patients: Current scientific evidence.** Quintessence Int., Berlin, v. 46, n. 2, p. 149–161, 2015.

SANTOS, D.R, QUESADA, G.A.T. **Third Molar Prevalence and its Respective Classifications According to Winter and Pell e Gregory.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.9, n.1, p. 83 - 92, jan./mar. 2009.

SANTOS JUNIOR, P.V, MARSON J.O, TOYAMA R.V, SANTOS J.R.C. **Terceiros molares inclusos mandibulares: incidência de suas inclinações, segundo classificação de Winter: levantamento radiográfico de 700 casos.** RGO - Rev Gaúcha Odontol; v. 55, n. 2, p. 143-7, 2007.