

ANÁLISE DOS PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS PARA ANTIBIOTICOTERAPIA POR DENTISTAS DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

VERONESI, Letícia Araújo¹; ALVES, Iasmim Garroni¹; RIBEIRO, Michelly Soares¹; BITENCOURT, Gérsika²

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia – Universidade José do Rosário Vellano – Alfenas MG

² Doutora em Ciências Farmacêuticas e Professora da disciplina de Farmacologia – Universidade José do Rosário Vellano – Alfenas MG

RESUMO

O uso indiscriminado e irracional dos antimicrobianos aumenta cada vez mais a taxa de incidência à resistência bacteriana. O objetivo deste trabalho avaliar o protocolo utilizado para prescrição de antibióticos entre os cirurgiões dentistas de diversas especialidades que atendem em clínicas odontológicas da cidade de Alfenas, sul de Minas Gerais. Foram realizadas entrevistas com cirurgiões dentistas do município de Alfenas, por meio de um questionário. Foram analisados fatores como condutas realizadas no atendimento odontológico referente ao uso e prescrições de antibióticos, se o profissional realiza profilaxia antibiótica e/ou terapia antibiótica e seus respectivos protocolos. Do total de 134 entrevistados, 16% dos dentistas sempre indicam algum antibiótico para seus pacientes; 44% apenas em processos infecciosos agudos; 16% em processos infecciosos crônicos; 52% para pacientes que possuem algum comprometimento sistêmico, 20% em procedimentos longos; 49% em cirurgias complexas e 13% dos profissionais não recomendam nenhuma terapia antibiótica. 72% dos dentistas realizam procedimentos que necessitam de Profilaxia Antibiótica, sendo, 57% cirurgia oral menor; 22% cirurgia oral maior e 28% outros procedimentos. Cursos de atualização em farmacoterapia não são populares dentre a amostra geral, tendo 72% dos profissionais que não fizeram nenhum curso e apenas 25% que já fizeram alguma atualização. A

autoavaliação dos profissionais variou entre: 47% suficiente seus conhecimentos; 6% insuficientes e 37% acreditam que precisam se atualizar. Conclui-se que há necessidade de cursos de atualização dos protocolos farmacológicos para os profissionais com o intuito de garantir o uso racional dos antimicrobianos e reduzir os quadros de reações adversas e resistência microbiana.

PALAVRAS-CHAVE: Antibióticos, cirurgiões dentistas, protocolo, atualização, farmacologia.

ABSTRACT

The indiscriminate and irrational use of antimicrobials increasingly increases the incidence rate of bacterial resistance. This study aims to evaluate the protocol used for antibiotic prescribing among dentists of various specialties who attend dental clinics in the city of Alfenas, southern Minas Gerais. Interviews were conducted with dental surgeons from the municipality of Alfenas, through a questionnaire. Factors such as conduct performed in dental care regarding the use and prescriptions of antibiotics, whether the professional performs antibiotic prophylaxis and / or antibiotic therapy and their respective protocols were analyzed. Of the total of 134 respondents, 16% of dentists always indicate some antibiotic for their patients; 44% only in acute infectious processes; 16% in chronic infectious



processes; 52% for patients who have some systemic impairment, 20% for long procedures; 49% in complex surgeries and 13% of professionals recommend no antibiotic therapy. 72% of dentists perform procedures that require antibiotic prophylaxis, with 57% minor oral surgery; 22% major oral surgery and 28% other procedures. Pharmacotherapy refresher courses are not popular among the general sample, with 72% of professionals who have not taken any courses and only 25% who have done any refresher courses. Self-rated professionals ranged from: 47% sufficient knowledge; Insufficient 6% and 37% believe they need updating. It is concluded that there is a need for courses to update pharmacological protocols for professionals in order to ensure the rational use of antimicrobials and reduce adverse reactions and microbial resistance.

KEYWORDS: Antibiotics, dentists, protocol, update, pharmacology.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Artigo 6º, Inciso II, da Lei nº 5.081/66, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia, os cirurgiões-dentistas têm habilitação legal para prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia, requerendo de forma obrigatória, por parte do profissional, o conhecimento de maneira correta e conveniente das substâncias de que fará uso [12]

No entanto, para que isso se dê de forma eficaz, segura e racional é importante que o profissional esteja familiarizado com as propriedades farmacológicas da droga, tenha recebido informações básicas e aplicadas de qualidade para o ato da prescrição, esteja sempre atualizado e

considere as condições socioeconômicas do paciente [4].

Segundo [11], de acordo com os cientistas, o uso de antibióticos deve se limitar apenas para situações realmente necessárias e é de responsabilidade do cirurgião dentista e/ou do médico avaliar o adequado emprego dos antibióticos. Há casos de infecções em humanos que o próprio sistema imunológico combate o processo infeccioso sem a necessidade de antibióticoterapia.

O uso indiscriminado e irracional dos antimicrobianos aumenta cada vez mais a taxa de incidência a resistência bacteriana, que são microrganismos capazes de se multiplicarem mesmo na presença de antimicrobianos [13].

A terapia associada antibioticoterapia foi um progresso no combate as doenças infecciosas, porém seu uso generalizado, conhecimento insuficiente e a falta de atualização em conhecimentos farmacológicos da eficácia antibiótica, leva ao prescritor a repensar nas práticas diárias com bom senso e julgamento clínico adequado [7].

O objetivo deste estudo foi conhecer a conduta para as prescrições de antimicrobianos pelos cirurgiões-dentistas (CDs) da rede particular, de um município do interior de Minas Gerais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, sendo que a população amostral inclui cirurgiões dentistas de diversas áreas, atuantes em consultórios

particulares localizados em Alfenas-Minas Gerais. O cirurgião dentista entrevistado foi esclarecido sobre o trabalho realizado e convidado a participar de um questionário. Foram analisados fatores como condutas realizadas no atendimento odontológico referente ao uso e prescrições de antibióticos, se o profissional realiza profilaxia antibiótica e/ou terapia antibiótica e seus respectivos protocolos. Controle químico de biofilme pré-operatório e quando indica uso de antibióticos, também foram abordados.

Foi realizado um levantamento dos dados coletados para analisar possíveis relações casuais entre as variáveis coletadas com o uso dos antibióticos.

O tamanho da amostra foi determinado a partir do cálculo do tamanho da amostra para proporção baseado na aproximação normal [9]. Considerando uma margem de erro de 7% e um nível nominal de 5% de significância, resultando em aproximadamente 134.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população amostral da pesquisa foi 134 voluntários: 48% masculino e 52% feminino. Com base em um estudo de [3] que avaliou o perfil ideal do cirurgião-dentista para crianças e adolescentes, independentemente do gênero, a concepção de dentista ideal está ligada a um atendimento humanizado, de escuta do paciente de forma qualificada.

A faixa etária entre 20 a 30 anos foi de 24%, de 30 a 40 anos, também de 24% e mais de 40 anos, 72%. No

total, 72% dos voluntários afirmam possuir alguma especialização.

No estudo de [6] que avaliou Gênero e Escolha por Especialidades Odontológicas, verificou-se que 36,7% dos profissionais tinham pelo menos uma especialidade e 3,9% tinham duas especialidades registradas no Conselho Federal de Odontologia.

As especialidades preferidas entre os profissionais foram: Ortodontia, Prótese, Endodontia, Periodontia e Odontopediatria. Destas a única que teve diferença significativa entre os gêneros foi a Odontopediatria, por mulheres, na Cirurgia Buco-Maxilo-Facial e na Implantodontia por homens. O gênero influenciou na escolha de algumas especialidades e apesar de haver mais mulheres especialistas, proporcionalmente os homens optaram mais por fazerem uma especialidade [6].

Do total de entrevistados, a predominância de atendimentos de adultos é de 88% enquanto infantil 12%. 72% dos dentistas relataram que realizam procedimentos que necessitam de profilaxia antibiótica (Figura 1), sendo, 57% cirurgia oral menor; 22% cirurgia oral maior e 28% outros procedimentos.

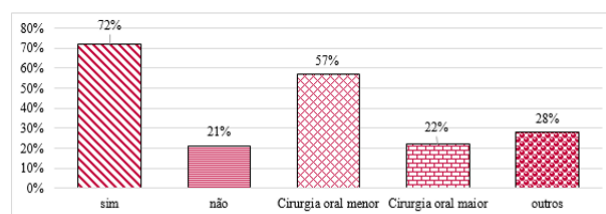


Figura 1 – Dados quantitativos às respostas dos cirurgiões-dentistas a respeito de procedimentos que requerem profilaxia antibiótica

Segundo [10] as cirurgias orais menores são feitas no próprio consultório odontológico, sendo elas: exodontias, cirurgias pré-protéticas menores, enxertos, cirurgias periodontais, implantes e remoção de lesões infecciosas. As cirurgias orais maiores são aquelas feitas pelo profissional Buco-Maxilo-Facial, feitas em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Tratando de traumas, infecções odontogênicas extensas da cabeça e do pescoço, lesões patológicas, cirurgia pré-protética maxilofacial complexa, reconstrução com enxertos ósseos de áreas ausentes dos maxilares e o tratamento da dor facial e dos distúrbios da articulação temporomandibular.

Outros procedimentos que podem requerer profilaxia antibiótica para prevenir infecções à distância em pacientes que apresentam certas condições de risco, podendo causar bacteremia transitória. É o caso de pacientes com determinadas cardiopatias que podem predispor à endocardite infecciosa, portadores de próteses ortopédicas recentemente implantadas e os pacientes imunossuprimidos ou que apresentam alterações metabólicas importantes, como o diabetes (não controlado) e a insuficiência renal [2].

Segundo [2], o protocolo padrão para Profilaxia Antibiótica para adultos é de 1-2g de Amoxicilina, 1 hora antes da intervenção ou Clindamicina 300mg para alérgicos à penicilina. Com base na pesquisa, 65% dos dentistas receitam a dose recomendada como padrão quando se fala de Amoxicilina e 35% receitam outras dosagens (Figura 2).



Figura 2 – Dados quantitativos relacionados às respostas dos cirurgiões-dentistas a respeito de seus respectivos protocolos de profilaxia antibiótica para adultos

A British Society for Antimicrobial Chemotherapy, em 2006, e a American Heart Association, em 2007, atualizaram as recomendações para profilaxia da endocardite infecciosa, passando a ser indicada somente para pacientes de alto risco cardíaco, ou seja, apenas aqueles em que a endocardite levaria a óbito [7].

Os modernos princípios de profilaxia cirúrgica indicam que a profilaxia antibiótica prolongada não confere proteção adicional ao paciente, podendo aumentar a frequência de reações adversas [2].

Para crianças, esse protocolo muda, com base no livro de [5], recomenda-se Amoxicilina 50mg/kg, 1 hora antes do procedimento, não ultrapassando a dose máxima de 2g e em casos de alergia, Claritromicina 15mg/kg ou Azitromicina 15mg/kg. De acordo com a Figura 4, 43% dos voluntários prescrevem o protocolo padrão de Amoxicilina enquanto 3% e 2% prescrevem Claritromicina e Azitromicina, respectivamente. Observa-se que 48% dos profissionais não receitam profilaxia para crianças (Figura 3).

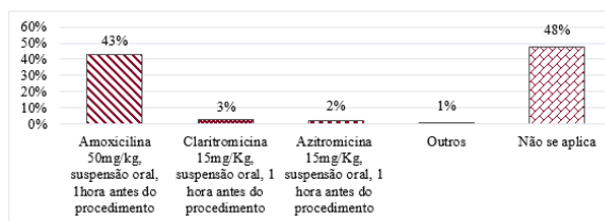


Figura 3 – Dados quantitativos relacionados às respostas dos cirurgiões-dentistas a respeito de seus respectivos protocolos de profilaxia antibiótica infantil

Ao se avaliar a terapia antibiótica (Figura 4), 16% dos dentistas sempre indicam algum antibiótico para seus pacientes; 44% apenas em processos infecciosos agudos; 16% em processos infecciosos crônicos; 52% para pacientes que possuem algum comprometimento sistêmico, 20% em procedimentos longos; 49% em cirurgias complexas (com odontosecção, ostectomia, retalhos) e 13% dos profissionais não recomendam nenhuma terapia antibiótica.

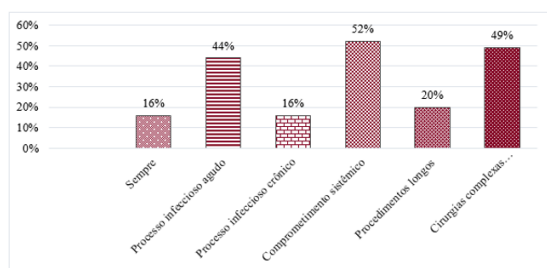


Figura 4 – Dados quantitativos relacionados às respostas dos cirurgiões-dentistas sobre quais os casos em que indicam terapia antibiótica pós-operatório

Segundo [2] estima-se que a incidência de infecção pós-operatória nas cirurgias de terceiros molares inclusos, quando executadas por cirurgião bucomaxilofacial é de ~1%. Se as medidas de assepsia e antisepsia forem seguidas à risca, a

profilaxia antibiótica parece não estar indicada nessas situações, a não ser que o sistema imune do paciente esteja comprometido ou haja história de doenças sistêmicas ou outras condições de risco. Além disso, é estimado que 6-7% dos pacientes medicados com antibióticos experimentam algum tipo de reação adversa, fato que deve ser considerado quando se avalia o risco/benefício de seu emprego.

Em se tratando do tempo de terapia antibiótica, há comprovações científicas suficientes que afirmam que o uso prolongado de antibióticos não se faz necessário, uma vez que altera o equilíbrio da microbiota bucal e também na seleção de bactérias resistentes [2]. O recomendado é que se prescreva uma dose maior em um curto espaço de tempo.

A diferença do médico para o dentista, em relação à duração de uma terapia antibiótica, é que o Cirurgião Dentista tem acesso ao foco infeccioso, podendo acompanhar diariamente a regressão dos sinais e sintomas de determinado caso, podendo suspender ainda mais rápido a terapia. A duração do tratamento com antibióticos pode ser completada após um período de 3 a 5 dias [2]. Notou-se que 47,7% prescrevem um intervalo de tempo entre 3-7 dias, podendo ter uma variação, pois 40,3% marcaram a opção “outros”. Já para tratamento infantil, 41,8% dos profissionais prescrevem o menor intervalo de tempo questionado, 3 a 7 dias, tendo apenas 1% como “outros”.

Dentre as doenças já estabelecidas, 46% tratam doenças periodontais; 55% cáries; 54% abscessos e pericoronarites; 31% infecções pós operatórias e 10% tratam outras doenças. As doenças mais

frequentes da boca são: cáries, gengivites, periodontites (doenças periodontais) e periapicopatias, são causadas por bactérias. As periapicopatias (infecções causadas por bactérias presentes no canal de dentes com polpa necrosada) estão associadas a cerca de 200 espécies de bactérias, e a doença periodontal a mais de 400 espécies[1].

Segundo [2], recomenda-se antissepsia intrabucal com bochecho vigoroso com 15 ml de uma solução aquosa de Digluconato de Clorexidina 0,12% por um minuto, já que possui ação bactericida por desagregar a membrana plasmática da bactéria, provocando a perda do conteúdo celular. Segundo a figura 7, 89% dos dentistas entrevistados relataram que esta é uma prática comum na sua rotina, porém 11% relataram não realizar essa profilaxia. Este bochecho reduz de 20 a 40% dos microrganismos viáveis, após uma hora.

A clorexidina em baixa concentração é considerada bacteriostática e em alta concentração, bactericida. A clorexidina é adsorvida sobre a hidroxiapatita do esmalte dos dentes, proteínas salivares, placa e macromoléculas ácidas das superfícies orais, devido a sua carga positiva. Através desses locais de retenção, o fármaco é gradualmente liberado por difusão e a concentração na boca é mantida em um nível suficiente para criar um meio bacteriostático por um período prolongado de tempo [8].

Cursos de atualização em Farmacoterapia não são populares dentre a amostra geral, sendo que 74% dos profissionais não realizaram nenhum curso após a sua formação e apenas 26% que já fizeram alguma atualização. A auto avaliação dos profissionais

variou entre: 47% suficiente seus conhecimentos; 6% insuficientes e 37% acreditam que precisam se atualizar.

24% dos profissionais entrevistados prescrevem como padrão de terapia antibiótica uma dose com tempo prolongado de atuação. 16% destes profissionais afirmam que sempre prescrevem algum antibiótico aos seus pacientes, levantando a questão de necessidade de cursos de atualização para os dentistas.

Analisando a Tabela 1, constatamos que independentemente da idade, o protocolo menor de terapia medicamentosa tem sido seguido, no entanto, um número considerável de profissionais com tempo maior de atuação ainda se prende ao protocolo antigo de terapêutica com duração de tratamento mais longa e também com erros de resposta.

Tabela 1 – Dados quantitativos relacionados às respostas dos cirurgiões-dentistas sobre o protocolo de medicamentos para adultos quanto à sua posologia mais usada, relacionado às faixas etárias com um adendo referente aos erros de respostas dos questionários

Protocolo medicamentoso para adultos quanto a posologia	Faixa etária		
	20-30 anos	30-40 anos	Mais 40 anos
3-7 dias	15%	11%	14%
7-14 dias	5%	8%	10%
Erro de resposta	7%	7%	10%

4. CONCLUSÃO

O antibiótico mais receitado foi a amoxicilina, tanto para crianças quanto para adultos. Foi possível verificar uma lacuna no conhecimento dos CDs em relação à prescrição de antibióticos e ao uso racional dos mesmos, visto que alguns profissionais prescrevem antibióticos em doses diferentes das



recomendadas pelos protocolos terapêuticos. Portanto deve-se pensar no desenvolvimento de estratégias de educação permanente para os profissionais de odontologia, a fim de conscientizá-los do seu importante papel na prevenção e controle da resistência bacteriana.

REFERÊNCIAS

- [1] ALMEIDA, O; CORRÊA, M. Infecções bucais e doenças sistêmicas. [revista em Internet] Grupo editorial Moreira Jr. 2018. Disponível em: www.isao.med.br/artigos/artigos/2018-Infecoes_Orais_E_Doenças_Sistemicas.pdf. Acesso em: novembro 2019.
- [2] ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Editora Artes Médicas LTDA, São Paulo. 3ª ed, 2014.
- [3] ARAÚJO, S; BOTTAN, E; OGLIO, J; SILVEIRA, E. Cirurgião-dentista ideal: perfil definido por crianças e adolescentes. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, vol. 6, núm. 4, diciembre, 2009, pp. 381-386 Universidade da Região de Joinville Joinville, Brasil.
- [4] BARRETO, R; CASTRO, R; LÚCIO, P. Prescrição medicamentosa sob visão de estudantes de Odontologia. Arq. Odontol. Vol. 47 no. 4 Belo Horizonte Out./Dez. 2011.
- [5] GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. Odontopediatria. 9 ed. ed. São Paulo - SP - Brasil: Santos, 2016.
- [6] GONÇALVES, M.; LELES, C.; NUNES, M. Gênero e Escolha por Especialidades Odontológicas: Estudo com Egressos de uma Universidade Pública. Rev Odontol Bras Central 2010.
- [7] JUNIOR, Orlando Cavezzi. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a Odontologia. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, vol. 7, núm. 3, julio-septiembre, 2010, pp. 372-376 Universidade da Região de Joinville Joinville, Brasil.
- [8] HORTENSE SR, CARVALHO ES, CARVALHO FS, SILVA RPR, BASTOS JRM, BASTOS RS. Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2010; 22(2): 178-84, mai-ago
- [9] BUSSAB, Wilton de O.; MORETTIN, Pedro A. ESTATÍSTICA BÁSICA. 8º edição. Editora Saraiva, 2013.
- [10] HUPP, James R. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. / James R. Hupp, Edward Ellis III, Myron R. Tucker; [tradução Débora Rodrigues da Fonseca... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2009. il.
- [11] OLIVEIRA, J; UZEDA, L. Antibióticos sistêmicos em Endodontia: novos conceitos. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p.247-54, jul./dez. 2010
- [12] SILVA, R.H.A. Orientação Profissional para o Cirurgião Dentista: ética e legislação. São Paulo: Santos, 2010.
- [13] WANNMACHER, Lenita. Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: Uma guerra perdida? ISSN 1810-0791 Vol. 1, Nº 4 Brasília, Março de 2004.