

## Endocardite bacteriana

A endocardite infecciosa pode ser potencialmente letal (endocardite infecciosa aguda), ou pode evoluir silenciosamente por semanas a vários meses (endocardite infecciosa subaguda), sendo a comumente observada na odontologia as bactérias do tipo *Streptococcus viridans* (estreptococos β-hemolíticos).

Bactérias agressivas, especialmente quando presentes em grande quantidade podem comprometer até mesmo um indivíduo sem alterações cardíacas predisponentes.

Pacientes com deficiência de higiene oral, mesmo em ausência de manipulação pelo profissional pode predispor a bacteremia transitória e servir de foco de infecção para endocardite bacteriana.

### Foco de infecção

A despeito de foco de infecção, podemos explicar que em qualquer manipulação que promova formação de sangramento gengival, causando bacteremia passageira, pode levar a formação de coágulo de fibrina estéril e plaquetas nas superfícies do endotélio do coração, bem como nas válvulas cardíacas, agindo como sítio de proliferação bacteriana em pacientes com susceptibilidade a doença EB.

Avaliação Médica EB pode exigir profilaxia com antibióticos quando paciente notoriamente comprometido exibem lesões cardíacas conhecidas. É freqüente observar após avaliação médica casos de sopros após exame físico. Quando o sopro é inofensivo, ou seja, fluxo sanguíneo com grande velocidade, não necessita de maiores investigações. Atenção especial deve ser observada nesses casos, pois pode existir um comprometimento de prolapso de válvula mitral. Normalmente pode-se observar sopro em crianças de peito magro com febre elevada ou em mulheres gestantes de terceiro mês. Alguns tipos de sopros resultantes de comprometimento cardíaco podem necessitar de exames apurados como eletrocardiograma, ecocardiograma, fonocardiograma, cateterização cardíaca e raios-X de tórax para descobrir a sua etiologia. Doenças que requerem profilaxia com antibióticos estão assim descritos:

Doença reumática;

Doenças valvares;

Cardiopatias congênitas;

Próteses intra-articulares;

Válvulas protéticas

Endocardite infecciosa prévia; Papel do odontólogo frente avaliação dentária em pacientes sabidamente com alterações cardíacas Questionamentos do profissional com paciente devem incluir perguntas sobre sopros cardíacos, cardiopatia reumática, infecções das válvulas cardíacas, cirurgias cardíacas e febre reumática. O profissional odontólogo deve entrar em contato com o profissional médico, indagando sobre a necessidade de profilaxia antes de um tratamento. Para o cirurgião-dentista, normalmente alguns quadros requerem maior atenção, tais como: - Cirurgia cardiovascular, febre reumática e sopro cardíaco. Com exceção de cirurgias de reparação de defeitos de septo atrial não complicados, cirurgias de marcapasso permanente, derivações de a. coronárias não necessitam de profilaxia na ausência de outras lesões conhecidas. Em quadro de febre reumática, normalmente exige dose de penicilina por via oral em dose reduzida como padrão contínuo para evitar recidiva da febre reumática, entretanto, inadequada para profilaxia da endocardite bacteriana. Ausência de comprometimento valvular conhecido em pacientes com febre reumática não exigem profilaxia para endocardite, contudo, existem controvérsias na literatura, sendo a melhor postura uma consulta com o médico para determinar necessidade ou não de profilaxia.

Sopro não requer profilaxia, entretanto, avaliação e consulta ao médico faz-se necessária e oportuna, pois o sopro pode estar ocultando uma patologia de maior significado clínico.

Procedimentos que fazem necessária uma profilaxia antibacteriana Qualquer procedimento que induza sangramento. Exemplo: · Manipulação invasiva como exodontias até uma manipulação não invasiva como limpeza profissional \*; · Anestésias não requerem profilaxia, com exceção de intraligamentar, utilizada eventualmente em atos de cirurgias de exodontias \*\*; O esquema profilático padrão ou alternativo depende do tipo de intervenção profissional, das condições de saúde oral e principalmente do risco associado com a patologia cardiovascular, não sendo o objetivo do artigo orientar quanto ao tipo de esquema profilático das medicações antibióticas para as categorias de riscos para os defeitos cardíacos, sendo as novas recomendações da American Heart Association para a Profilaxia Antibiótica da Endocardite Infecciosa de interesse para a Odontologia um guia ao profissional na seleção das situações e medicamentos não obstante tornar um padrão de cuidados ou de substituir o julgamento clínico.

&nbsp;

## About the Author

Perfil o autor:

\*Graduação em Odontologia UCCB

\*\*ex-monitor em Radiologia UCCB

\*\*\*ex- estagiário em Cirurgia bucomaxilofacial (H.M.C.Caricchio)

\*\*\*\*especialista em Estomatologia Bucal;

\*\*\*\*pós-graduação em Odontologia Hospitalar/ sub-área CTBMF

Source: <http://www.centralartigos.com>