

O desafio do emprego antibióticos na Odontologia: qual é a “medida certa”?

É fato inegável que o surgimento dos antibióticos, no início do século XX, revolucionou o tratamento das infecções, modificando significativamente a taxa de mortalidade humana. Antes deles, infecções simples, como uma amigdalite ou ferimentos superficiais, não raramente provocavam a morte. Antibiótico, por definição, é uma substância produzida por um microrganismo que mata ou impede o crescimento de um outro microrganismo, daí a derivação do grego que significa “contra a vida”. O primeiro antibiótico a ser descoberto foi um achado casual de Alexander Fleming, em 1928. Estudando culturas de *Staphylococcus aureus*, Fleming percebeu que haviam sido contaminadas acidentalmente pelo mofo presente em seu laboratório, rico em um fungo, o *Penicillium notatum* e tiveram seu crescimento interrompido por uma substância produzida por este, denominado pelo pesquisador como penicilina.

Quase cem anos se passaram desde a descoberta da penicilina e a revisão de conceitos fundamentais ainda se faz necessária para que o emprego desvirtuado dos antibióticos não acentue os problemas advindos de seu mau uso, como o aumento da resistência microbiana, exposição do paciente a eventos adversos, alergias e custos desnecessários. É assegurado por lei ao cirurgião-dentista o direito à prescrição medicamentosa, observada a indicação no âmbito odontológico. Contudo, também há a responsabilidade, e com ela, a obrigação da atualização do conhecimento científico, pois nenhuma alegação de desconhecimento nesse contexto é justificada.

Desta forma, é de extrema importância que os regimes de tratamento e profilaxia antimicrobiana sejam diferenciados quanto à sua indicação, dosagem e duração. A resolução de infecções odontogênicas, enquanto processos localizados, com limites definidos, sem manifestações sistêmicas, independente de antibioticoterapia. A cura, nestes casos, depende da remoção da causa, ou seja, perpassa necessariamente por um procedimento odontológico. Entretanto, negligenciar o tratamento de infecções graves, geralmente caracterizadas por surgimento súbito, limites imprecisos pode até mesmo significar risco de morte, visto a complexidade da árvore vascular e do sistema de drenagem linfática de cabeça e pescoço.

A despeito do que apontam as evidências científicas atuais, na prática, muita importância ainda é dispensada à profilaxia antibiótica frente a procedimentos corriqueiros em Odontologia, como cirurgias para colocação de implantes dentários e de remoção de terceiros molares inclusos, com a finalidade de redução de complicações locais. A falsa sensação de garantia sobre o aumento da taxa de sucesso sobre o desfecho associado ao procedimento, aliada à pressão imposta pelos pacientes e pela mídia norteiam a prescrição nestes casos. E, lamentavelmente, esquece-se muitas vezes de que o respeito à cadeia de biossegurança e aos cuidados pós-operatórios fornecidos aos pacientes devem ser criteriosamente observados, independentemente de uso de antibióticos.

Além disso, à luz do conhecimento atual, o uso profilático de antibióticos frente a manipulação odontológica com o objetivo de se evitar quadros sistêmicos, a exemplo da endocardite infecciosa em

indivíduos suscetíveis, têm cedido lugar à adequação do meio bucal antes do recebimento do procedimento e manutenção de boa saúde bucal ao longo da vida.

Finalizando, para alcançar a “medida certa” frente à utilização de antibióticos em Odontologia, é preciso saber usar o conhecimento científico como ferramenta básica, e aliá-lo à expertise clínica e bom senso!

Erica Negrini Lia

Professora Associada

Departamento de Odontologia

Universidade de Brasília

Estágio de Pós doutorado no Departamento de Clínica Médica -

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP