

# ANTIBIÓTICOS EM ODONTOPEDIATRIA

NÃO PROFILÁTICOS E PROFILÁTICOS



# QUANDO RECEITAR ANTIBIÓTICOS?

<b>Fístulas – não usar</b>	<b>apenas terapia local é suficiente</b>
abscessos não drenáveis	evitar comprometimento sistêmico
comprometimento sistêmico causado pela disseminação de infecção de origem odontológica	sinais clínicos: enfartamento ganglionar, inapetência, febre, mal estar, dor aguda e dificuldade de abertura bucal.

A duração da antibioticoterapia deve se basear na remissão dos sintomas, sendo, em média, 5-7 dias.

# E A PROFILAXIA ANTIBIÓTICA?

**Antes de procedimentos dentários que envolvem a manipulação de tecido gengival ou da região periapical, além de perfuração da mucosa oral.**

**Recomenda-se a profilaxia (AHA, 2007) em pacientes com:**

válvulas cardíacas artificiais;

história de endocardite infecciosa;

transplante cardíaco;

doenças cardíacas congênitas não reparadas / reparo incompleto;

defeito cardíaco congênito completamente reparado, durante os primeiros seis meses após o procedimento;

qualquer defeito cardíaco congênito reparado, mas com defeito residual.

# PROFILAXIA ENDOCARDITE BACTERIANA 1 HORA ANTES DO PROCEDIMENTO

---

**clindamicina**

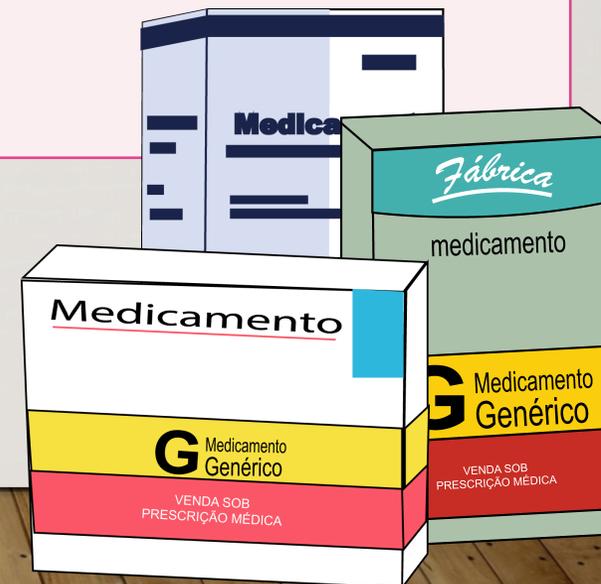
**20 mg/kg**

**amoxicilina**

**50 mg/kg**

# ANTIBIÓTICOS INDICADOS PARA ODONTOPEDIATRIA

Penicilinas / $\beta$ – lactâmicos	Amoxicilina
Lincosaminas	Clindamicina
Macrolídeos	Eritromicina



# PRIMEIRA ESCOLHA EM ODONTOPEDIATRIA

## Amoxicilina

relativamente seguras, altamente eficazes e possuem um espectro de atividade que inclui as bactérias mais comuns

Pacientes alérgicos: eritromicina ou clindamicina;

amoxicilina e cefalexina têm estrutura química semelhante, portanto há risco de reação alérgica cruzada em pacientes alérgicos à penicilina



# MECANISMO DE AÇÃO

## $\beta$ -lactâmicos – penicilinas

---

- Resulta em parte da sua habilidade de interferir com a síntese do peptidoglicano (responsável pela integridade da parede bacteriana).
  1. devem penetrar na bactéria através das porinas presentes na membrana externa da parede celular bacteriana;
  2. não devem ser destruídos pelas  $\beta$ -lactamases produzidas pelas bactérias;
  3. devem ligar-se e inibir as proteínas ligadoras de penicilina (PLP) responsáveis pelo passo final da síntese da parede bacteriana.



# MECANISMO DE RESISTÊNCIA

## $\beta$ -lactâmicos – penicilinas

---

- A. Produção de  $\beta$ -lactamases: é o meio mais eficiente e comum
  - B. Modificações estruturais das proteínas ligadoras de penicilina (PLP) codificadas pelo gene *mecA*;
  - C. Diminuição da permeabilidade bacteriana ao antimicrobiano através de mutações e modificações nas porinas, proteínas que permitem a entrada de nutrientes e outros elementos para o interior da célula.
- A associação da amoxicilina com os antibióticos inibidores  $\beta$ -lactamase - contra bactérias que se tornaram resistentes pela produção de  $\beta$ -lactamase, ampliando a cobertura antibacteriana.



# INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES AMOXICILINA

---

é o antibiótico de primeira escolha

Contra-indicado para pacientes alérgicos

# POSOLOGIA E FORMAS DE APRESENTAÇÃO AMOXICILINA

Crianças com menos de 20Kg	20 a 50mg/Kg/dia
	de 8 em 8 horas
Crianças com mais de 20Kg	250 a 500mg/dose
	de 8 em 8 horas
Crianças com mais de 40Kg	= Adulto

Suspensão 125mg/5ml
Suspensão 250mg/5ml
Suspensão 500mg/5ml
Comprimidos 500mg



# MECANISMO DE AÇÃO

## Lincosaminas

---

- Inibem a síntese proteica nos ribossomos, ligando-se a subunidade 50S, sendo, portanto, bacteriostáticas. Desta forma alteram a superfície bacteriana, facilitando a opsonização, fagocitose e destruição intracelular dos microrganismos.



# MECANISMO DE RESISTÊNCIA

## Lincosaminas

---

- Alterações no sítio receptor do ribossomo, conferem resistência aos antimicrobianos deste grupo. Outra forma de resistência é por mudanças mediadas por plasmídeos, no RNA 23S da subunidade 50S do ribossomo.



# INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES CLINDAMICINA

---

Indicado para pacientes alérgicos a penicilina

No Brasil, são vendidos apenas na forma de comprimidos/cápsulas

# POSOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLINDAMICINA

---

mais de 1 mês de vida

de 8 em 8 horas

Infecções moderadas ou infecções de micro-organismos patogênicos altamente sensíveis: 10-15 mg/kg/dia

Infecções moderadamente graves: 15-25mg/kg/dia

Infecções graves: 25-40 mg/kg/dia

Solução injetável intramuscular ou intravenosa de 150mg/ml

Comprimidos de 300mg e 600mg



# MECANISMO DE AÇÃO

## Macrolídeos

---

- Inibição da síntese proteica dependente de RNA, através da ligação em receptores da porção 50S do ribossomo, na molécula 23S do RNA, impedindo as reações de transpeptidação e translocação.



# MECANISMO DE RESISTÊNCIA

## Macrolídeos

---

- Diminuição da permeabilidade da célula ao antimicrobiano, alteração no sítio receptor da porção 50S do ribossomo e inativação enzimática.



# INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES ERITROMICINA

---

Indicado para pacientes alérgicos a penicilina

Contra-indicado para profilaxia antibiótica - não preenche os critérios exigidos para a efetividade profilática e apresenta grande intolerância gastrointestinal e formulações comerciais complicadas.

# POSOLOGIA E APRESENTAÇÃO ERITROMICINA

---

30 a 50 mg/Kg/dia

de 6 em 6 horas

no máximo 4g/dia

Durante 7 a 10 dias

comprimidos de 250 mg

comprimidos de 500 mg;

suspensão oral de 125 mg/5 ml

Suspensão oral de 250 mg/5 ml.



# NÃO SÃO INDICADOS PARA USO INFANTIL



---

Tetraciclina	pigmentação dentária endógena e redução do crescimento ósseo;
Cloranfenicol	redução da absorção de ferro;
Aminoglicosídeos	toxicidade renal, auditiva e vestibular.

# DR(A). POR FAVOR, FAÇA UMA PRESCRIÇÃO PARA ESTE PACIENTE:

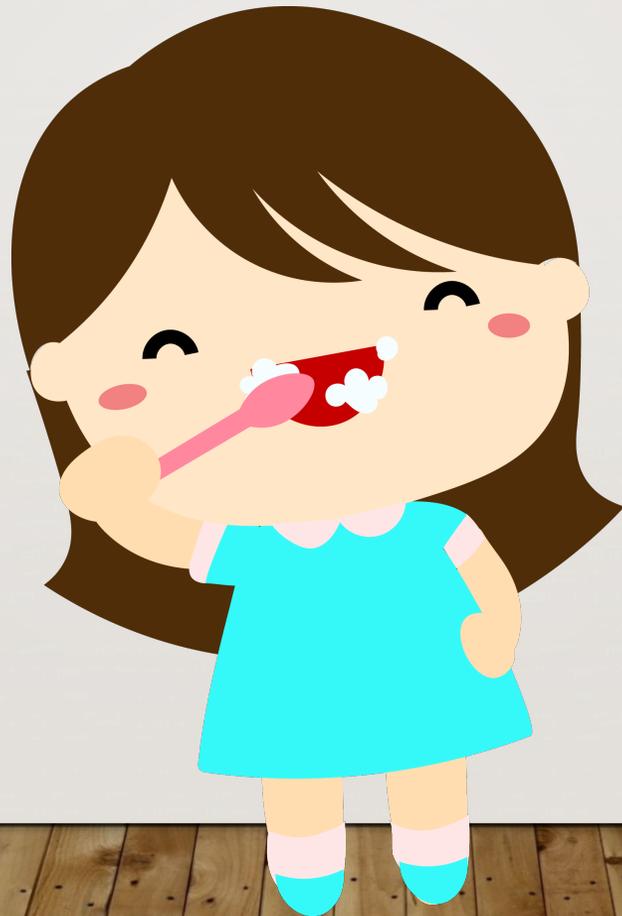
---

<b>Nome do profissional - Especialidade(s) - nº CRO</b>	
<b>Endereço do local de trabalho</b>	
<b>Paciente:</b> _____	<b>Peso:</b> ____
<b>Endereço e Telefone:</b> _____	
<b>(via de administração)</b>	
<b>Medicamento (concentração)</b> -----	<b>quantidade</b>
<b>Prescrição</b>	
<b>Data e assinatura</b>	

Paciente, 8 anos , sexo masculino, 25kg, chega ao consultório após sofrer uma queda resultando em um trauma na região dos dentes anteriores superiores, estes já permanentes .A mãe relata que , no momento da queda ocorreu a avulsão do 21, que após cair no chão, foi novamente colocado em posição no alvéolo, porém sem cuidado prévio, e em seguida buscaram atendimento. Ao realizar a anamnese, a mãe informou que a criança possui uma cardiopatia congênita não reparada. Com relação a necessidade e a aplicação de antibióticoterapia, qual seria a correta administração para este caso?

# OBRIGADA!

---



# GRUPO 3

---

- Hyun Ji Lee
- Samira Andriole
- Isabella Pancioli
- Roberta Polo
- José Carlos Remondini
- Hayesca Bueno
- Marcelo Moreira

# BIBLIOGRAFIA

---

- [http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/rede\\_rm/cursos/rm\\_controle/opas\\_web/moduloI/conceitos.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicosauade/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/moduloI/conceitos.htm)
- Antimicrobial therapies for odontogenic infections in children and adolescents. Literature review and clinical recommendations.
- Aula: TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOPEDIATRIA
- **Prescrição medicamentosa em odontopediatria**