

# Endocardite Bacteriana

## Um problema que pode começar pela boca.

Há aproximadamente 1 ano, estava em um congresso de Ortodontia e um palestrante usou a expressão “estamos na era de ver o paciente como um todo”, enquanto falava sobre uma pesquisa que avaliou a influência dos Bisfosfonatos no tratamento ortodôntico. Esta expressão me chamou mais a atenção que o restante da palestra e saí com uma questão “qual seria a era em que o paciente não deve ser visto como um todo?”. Sou ortodontista, e claro, cirurgião-dentista. Na Odontologia, assim como na Medicina e nas demais áreas da Saúde, temos uma divisão de subespecialidades, em que profissionais ficam cada vez mais aptos e conhecedores de uma determinada área da especialidade. Existe o médico, o cardiologista, o arritmologista, o ecocardiografista e de novo, existe o médico. Ou antes disso, existe o paciente, indivíduo que a atenção deve ser dada. Ser humano completo.

Um assunto muito discutido na Odontologia, são medidas que podem ser tomadas para evitar ou dificultar o aparecimento de Endocardite Bacteriana (que é um tipo de Endocardite Infecçiosa), que é uma doença sistêmica que afeta as válvulas cardíacas. Não é um assunto novo, mas que é de indiscutível importância e relevância nas áreas odontológicas e médicas.

A Endocardite Infecçiosa é uma doença grave, pouco comum de ser diagnosticada, com alta morbidade e mortalidade. Sabe-se que bactérias presentes na microbiota oral estão intimamente ligadas às causas da Endocardite Bacteriana. A microbiota da boca é extremamente diversificada e mais de 700 espécies bacterianas já foram detectadas. Metade delas ainda são incultiváveis. A microbiota oral não é uniforme, existem locais específicos na boca, como língua, palato, bochecha, dentes e bolsas periodontais que possuem microbiota própria. Os fatores envolvidos no desenvolvimento de uma Endocardite Bacteriana são difíceis de definir, mas uma superfície vulnerável (isto é, um endocárdio danificado) e uma elevada carga bacteriana na corrente sanguínea parecem ser decisivos. A causa dos microrganismos, em 90% dos casos, são estafilococos, estreptococos e enterococos. Os estreptococos orais pertencem ao grupo viridans (*Streptococcus mutans* e *Streptococcus sanguis*). Como fazem parte da placa dentária, eles poderiam entrar na corrente sanguínea causando bacteremia através de hábitos diários, como a mastigação ou até mesmo a escovação dentária. O tratamento efetivo das infecções periodontais é importante para reduzir a inflamação local e a bacteremia. Além disso, a saúde periodontal comprometida parece aumentar o risco de doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e prematuridade e baixo peso ao nascimento.

Desde 1955 que a profilaxia antibiótica da Endocardite Infecçiosa (PAEI) é utilizada em pacientes com lesões valvares submetidos a procedimentos médicos e odontológicos com maior risco de bacteremia e desenvolvimento da Endocardite Infecçiosa (EI).

O impacto de tal profilaxia antibiótica é muito difícil de ser estimado, uma vez que a Endocardite Infecçiosa é uma complicação rara e atividades

cotidianas (como escovar os dentes e usar fio dental) podem resultar em maior carga de bacteremia ao longo de tempo que procedimentos como extrações dentárias ou raspagem periodontal. Por isso, as últimas diretrizes abordando o tema (da *American Heart Association (AHA)* em 2007; da *European Society of Cardiology* em 2009; e também da Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2011) orientaram restringir o uso de profilaxia antibiótica da Endocardite Bacteriana para pacientes de alto risco. No Reino Unido, a recomendação foi além: o NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) recomendou abolir a PAEI em 2008 (Dayer et al., 2015).

De acordo com a AHA, os indivíduos são classificados pelo risco de Endocardite Infeciosa, em alto, moderado ou baixo. Apenas no primeiro grupo deve ser feita PAEI.

#### Pacientes com Alto Risco de Endocardite Infeciosa:

- a) Antecedente de Endocardite Infeciosa;
- b) Prótese Cardíaca Valvar;
- c) Valvopatia corrigida com material protético;
- d) Cardiopatia Congênita Cianótica não corrigida;
- e) Cardiopatia Congênita corrigida com material protético;
- f) Cardiopatia Congênita corrigida com lesão residual;
- g) Valvopatia em transplantado cardíaco.

#### Pacientes com Risco Moderado

- a) Valva Aórtica Bicúspide;
- b) Valvopatia Reumática;
- c) Valvopatia Não-Reumática;
- d) Prolapso de Valva Mitral.

#### Pacientes com Risco Baixo ou Incerto

- a) Cardiomiopatia Hipertrófica;
- b) Dispositivo de Assistência Ventricular;
- c) Dispositivo Elétrico Implantável (Marcapasso/CDI).

Estudo recente, de Zegri-Reiriz e colaboradores (2018), sugere que pacientes com Valva Aórtica Bicúspide e Prolapso de Valva Mitral devem ser considerados de alto risco para Endocardite Bacteriana.

De acordo com a AHA, nos casos indicados, a PAEI deve ser feita de acordo com o quadro abaixo:

O cirurgião-dentista deve considerar como procedimentos de risco para a EI todos que houver em alguma fase do procedimento manipulação do tecido gengival ou da região periapical dos dentes, ou ainda quando há perfuração da mucosa bucal. No entanto, de acordo com as diretrizes da AHA, não

necessitam de profilaxia antibiótica injeções anestésicas (exceto a técnica intraligamentar) em tecidos não infectados, colocação, remoção ou ajustes de próteses ou aparelhos ortodônticos, tomadas radiográficas, esfoliação de dentes decíduos e sangramento por trauma dos lábios ou mucosa bucal e remoção de sutura (indica-se utilização de fio de nylon).

Conclui-se que a EI é uma realidade da área da Saúde. Sendo dever dos profissionais em incentivar os pacientes a tomarem cuidado com a higiene bucal e da saúde como um todo. E aos profissionais que fizerem algum procedimento que possam gerar bacteremia, estes devem estar atentos ao risco que estão expondo os pacientes e devem seguir os protocolos preconizados pelas associações (Sociedade Brasileira de Cardiologia, *AHA* e *American Dental Association*) com profilaxia antibiótica da Endocardite Infeciosa. Manter uma saúde bucal satisfatória e bons hábitos de higiene bucal reduz o risco de incidência de bacteremia e de desenvolvimento de doença periodontal, gengivite, cárie e necessidade de extrações dentárias e consequentemente, da instalação de Endocardite Bacteriana.

#### Literatura Recomendada:

1 - Carinci F, Martinelli M, Contaldo M, et al. Focus on periodontal disease and development of endocarditis. **J Biol Regul Homeost Agents**, 2018 Jan-Feb;32(2 Suppl. 1):143-7.

2 - Dayer MJ, Jones S, Prendergast B, et al. Incidence of Infective Endocarditis in England, 2000-13: a secular trend, interrupted time-series analysis. **The Lancet**, 2015;385(9974):1219-28.

3 - Zegri-Reiriz I, de Alarcón A, Muñoz P, et al. Infective Endocarditis in Patients With Bicuspid Aortic Valve or Mitral Valve Prolapse. **J Am Coll Cardiol**, 2018; 71(24):2731-40.