

**Avaliação da prescrição de antibióticos pelos endodontistas em abscesso periapical
agudo**

Evaluation of the prescription of antibiotics by endodontists in acute periapical abscess
**Evaluación de la prescripción de antibióticos por endodontistas em abscesos periapicales
agudo**

Recebido: 26/08/2020 | Revisado: 02/09/2020 | Aceito: 07/09/2020 | Publicado: 08/09/2020

Bruna da Rocha Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6837-0708>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: brunarocha22.br@gmail.com

Adriane Tenório Dourado Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4659-0117>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: adrianedourado@gmail.com

Heloísa Helena Pinho Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8988-2462>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: hhveloso@gmail.com

Esdras Gabriel Alves-Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2309-1115>

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Brasil

E-mail: esdras0702@yahoo.com.br

Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0934-6086>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: anacagomes@upe.br

Resumo

Esse estudo teve como objetivo avaliar a prescrição de antibióticos nos abscessos periapicais agudos pelos endodontistas da região metropolitana do Recife - PE. Um estudo transversal com uma amostra de 100 endodontistas, que exerciam suas atividades em faculdades de odontologia e clínicas odontológicas particulares ou públicas. Eles responderam um

questionário sobre prescrição de antibióticos sistêmicos no tratamento de abscesso periapical agudo e os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e relativas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher e o programa estatístico utilizado foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 23. A associação de amoxicilina com clavulanato de potássio em pacientes adultos sem alergia a penicilina foi prescrita por 50% dos endodontistas e em casos de alergia a penicilina, a clindamicina foi a droga de primeira escolha com 67%. A maioria dos endodontistas realizava a prescrição do antibiótico por 7 dias. Com relação a prescrição de antibióticos a maioria respondeu que não prescrevia em todas as fases do abscesso periapical agudo, no entanto, quando houve determinação das fases evolutivas dessa doença, resultados mostraram que existiu prescrição em todas as fases, porém com percentuais diferentes, sendo mais indicados quando existia comprometimento sistêmico do paciente. Concluiu-se que a prescrição de antibióticos pelos endodontistas pesquisados não foi coerente com a literatura científica, no entanto, mostrou uma preocupação com a saúde e risco de complicações sistêmicas graves do paciente.

Palavras-chave: Endodontia; Abscesso periapical; Antibacterianos.

Abstract

This study aimed to evaluate the prescription of antibiotics in acute periapical abscesses by endodontists in the metropolitan region of Recife - PE. It was a cross-sectional, quantitative and descriptive study, with a sample of 100 endodontists, who worked in dentistry schools and private or public dental clinics. They answered a questionnaire on the prescription of systemic antibiotics in the treatment of acute periapical abscess and the data were analyzed descriptively using absolute and relative frequencies. Pearson's chi-square test or Fisher's exact test was used to evaluate the association between two categorical variables and the statistical program used was SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) in version 23. The association of amoxicillin with potassium clavulanate in adult patients without penicillin allergy was prescribed by 50% of endodontists and in cases of penicillin allergy, clindamycin was the drug of choice with 67%. Most endodontists prescribed the antibiotic for 7 days. Regarding the prescription of antibiotics, most responded that they did not prescribe in all phases of the acute periapical abscess, however, when the evolutionary stages of this disease were determined, the results showed that there was a prescription in all phases, but with different percentages, being indicated when there was systemic involvement of the patient. It was concluded that the prescription of antibiotics by the endodontists surveyed was not

consistent with the scientific literature, however, it showed a concern with the health and risk of serious systemic complications of the patient.

Keywords: Endodontics; Periapical abscess; Anti-bacterial agents.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la prescripción de antibióticos en abscesos periapicales agudos por endodoncistas en la región metropolitana de Recife - PE. Un estudio transversal con una muestra de 100 endodoncistas, quienes realizaron sus actividades en escuelas dentales y clínicas dentales privadas o públicas. Respondieron un cuestionario sobre la prescripción de antibióticos sistémicos en el tratamiento del absceso periapical agudo y los datos se analizaron de forma descriptiva utilizando frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación entre dos variables categóricas y el programa estadístico utilizado fue SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en la versión 23. La asociación de amoxicilina con clavulanato de El potasio en pacientes adultos sin alergia a la penicilina fue prescrito por el 50% de los endodoncistas y en los casos de alergia a la penicilina, la clindamicina fue el fármaco de elección con el 67%. La mayoría de los endodoncistas prescribieron el antibiótico durante 7 días. En cuanto a la prescripción de antibióticos, la mayoría respondió que no prescribían en todas las fases del absceso periapical agudo, sin embargo, cuando se determinaron las etapas evolutivas de esta enfermedad, los resultados mostraron que hubo prescripción en todas las fases, pero con diferentes porcentajes, siendo más indicado cuando hubo afectación sistémica del paciente. Se concluyó que la prescripción de antibióticos por parte de los endodoncistas encuestados no fue consistente con la literatura científica, sin embargo, mostró preocupación con la salud y riesgo de complicaciones sistémicas graves del paciente.

Palabras clave: Endodoncia; Absceso periapical; Antibacterianos.

1. Introdução

O advento dos antibióticos resultou em um grande impacto na elevação da expectativa de vida dos seres humanos com o declínio significativo na incidência de doenças infecciosas que representavam uma das principais causas de mortalidade até o início do século XX. Os antibióticos não promovem a cura do processo infeccioso, porém permitem um controle da infecção até que o mecanismo de defesa do próprio hospedeiro, inicialmente surpreendido

pelo microrganismo patogênico, consiga efetivamente controlar e eliminar a infecção. Na odontologia o uso de antibióticos tem sido cada vez mais restrito e existe uma preocupação quanto ao uso abusivo destes medicamentos (Jacinto et al,2008).

O uso inadequado não apenas impulsiona a resistência aos antibióticos, como também aumenta a toxicidade, o risco de reações anafiláticas potencialmente fatais e expõe as pessoas a efeitos colaterais desnecessários (Gonzales et al,2001; Costelloe et al,2010; Cope et al,2018). Outra limitação ao uso dos antibióticos está relacionada à superinfecção, já que o aumento do desenvolvimento de espécies multirresistentes tem resultado no reaparecimento de doenças que se julgava estar sob controle, e na persistência de processos infecciosos diante da terapia com antibióticos, que sempre foi efetiva em tratar a mesma doença no passado (Tortamano et al,2008).

Como consequência dessas limitações, observa-se maiores custos de tratamento, maior tempo de assistência hospitalar, complicações de saúde, e até mortalidade. Dessa forma, Esse problema enfatizou a necessidade de racionalização do uso de antibióticos no tratamento de infecções (Palmer,2001; Kaptan et al,2013; Lessa et al,2015).

Com isso, há uma preocupação internacional com o uso excessivo de antibióticos (Pallasch,2000). A falta de conhecimento e padrões de prescrição inadequados foram identificados entre os dentistas europeus (Rodrigues-Núñez et al,2009; Segura-Egea et al,2010; Mainjot et al,2009; Skcaite et al,2010; Perić et al,2015) e, em geral, em todo o mundo (Segura-Egea et al,2017), quanto ao uso de antibióticos sistêmicos no tratamento de doenças endodônticas (Matín-Jaménez et al,2018).

As infecções endodônticas são altamente prevalentes (Jiménez-Pinzón et al,2004; Segura-Egea et al,2004; Gulsahi et al,2008; Peters et al,2011; López-López et al,2012; Dutta et al,2014), no entanto, a terapia antibiótica é necessária somente em 20% das ocorrências, contudo, ela é prescrita em 80% dos casos, e como se não bastasse, em 50% deles, a indicação, dose ou duração da terapia estão incorretos (Tortamano et al,2008). Os dentistas prescrevem aproximadamente 10% de todos os antibióticos (Pallasch et al,2000; Ajantha et al,2012), sendo importante não subestimar a potencial contribuição da odontologia para o desenvolvimento de bactérias resistentes a antibióticos (Cope et al,2018).

Atualmente, a comunidade científica desperta para a disseminação de resistência microbiana e mobiliza-se para restringir o uso de antibióticos sistêmicos apenas às situações em que estes medicamentos realmente são necessários. O endodontista se insere perfeitamente neste contexto de conscientização. Recomenda-se que os antibióticos sejam usados apenas como adjuvantes da terapia endodôntica definitiva, não-cirúrgica ou cirúrgica

(Rodríguez-Núñez et al,2009). Dessa forma, A antibioticoterapia deve ser reservada para pacientes que apresentem sinais e sintomas sistêmicos associados a infecções endodônticas, pacientes com infecções progressivas ou pacientes imunocomprometidos (Jacinto et al,2008. Segura-Egea et al,2018).

Para isto, saber como e quando prescrever uma terapia sistêmica diante de uma urgência pode ser decisivo no controle da dor e/ou infecção além de tornar seu uso criterioso na prática odontológica. A adoção de guidelines e protocolos clínicos para o uso de antimicrobianos permite diminuir a tomada de decisões individuais e a padronização das condutas, priorizando aquelas de maior sustentação clínica, minimizando os erros de prescrição.

Com essa pesquisa, pretende-se obter ferramentas importantes para o diagnóstico das situações de emprego desses fármacos e verificar a necessidade de intervenções no âmbito de melhorar a qualidade das prescrições dos antibióticos por endodontistas. Com isso, o objetivo deste estudo será avaliar os padrões de prescrição de antibióticos sistêmicos no tratamento de infecções endodônticas por endodontistas da região metropolitana do Recife/PE.

2. Metodologia

2.1 Aspectos Éticos

Com a realização desta pesquisa inclui experimentos em humanos, Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (UPE) e aprovado sob nº do parecer: 3.389.450 e nº CAAE: 13940519.9.0000.5207. Todas as responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras do conselho nacional de saúde (Resolução n*466/2012).

2.2 Seleção da amostra

Para compor o tamanho da amostra da presente pesquisa, Foi realizado um cálculo amostral. Para isso, foi utilizado a calculadora específica do software OpenEpi (http://openepi.com/Menu/OE_Menu.htm). Os resultados dos cálculos mostraram que o número de 100 casos por grupo é suficiente para mostrar uma diferença de 5% ($p < 0,05$), com poder de 85%.

O delineamento deste estudo foi transversal, quantitativo e descritivo realizado em Faculdades de Odontologia e clínicas odontológicas particulares ou públicas com cirurgiões dentistas especialistas em endodontia na região metropolitana do Recife-PE, situada na região

Nordeste do Brasil.

2.2 Critérios de Elegibilidade

Para se ter o tamanho da amostra dessa pesquisa, inicialmente foi procurado o Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) para se obter o número de endodontistas inscritos. O CRO-PE possui atualmente 134 endodontistas e diante desse número foi determinada uma amostra simples de 100 participantes através do software estatístico Minitab, valor esse que garantiu uma margem de erro de 5% com confiabilidade de 95%.

Foram incluídos nesse estudo os endodontistas da região metropolitana do Recife-PE, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, foram excluídos endodontistas do Recife que não aceitaram participar da pesquisa e/ou que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esse estudo foi realizado no período de junho a outubro de 2019, utilizando como ferramenta de coleta de dados um questionário adaptado das pesquisas de (Bolfoni et al, 2018) e (Martín-Jiménez et al, 2018). Esse instrumento foi constituído por uma série ordenada de perguntas, sendo respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, especialista em endodontia, com experiência clínica considerável. Apesar do CRO-PE fornecer a listagem dos endodontistas inscritos nesse conselho, não foi disponibilizado o endereço ou telefone dos mesmos devido a questões éticas, dificultando o acesso a esses profissionais. Então a pesquisa foi realizada com endodontistas selecionados pelo site de busca, os quais foram possíveis contatar por telefone e agendar uma visita para entregar o questionário e marcar o retorno para buscá-lo, e também por endodontistas indicados por outros colegas até atingir a amostra desejada.

De acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativa à pesquisa em seres humanos, foi criado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constando todas as informações que foram apresentadas aos entrevistados sobre a pesquisa. Os participantes também receberam um Termo de Confidencialidade, no qual foi assegurado manter em anonimato todos os dados que os identificassem.

2.3 Análise Estatística

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

3. Resultados e Discussão

Sobre o uso de antibióticos a Tabela 1 mostra que: entre os pacientes sem alergia a penicilinas exatamente a metade (50,0%) informou indicar Amoxicilina + Clavulanato de potássio, 49,0% Amoxicilina e apenas um citou Azitromicina; entre os pacientes alérgicos a penicilina, a maioria (67,0%) indicaria Clindamicina, (19,0%) indicaria Azitromicina e (11,0%) citou Eritromicina, (1,0%) indicaria Metronidazol, (1,0%) indicaria Claritromicina e (1,0%) indicaria Ciprofloxacina; sobre a duração do tratamento aproximadamente $\frac{3}{4}$ (74,0%) informaram indicar durante 7 dias, seguido de 11,0% que indica durante 5 dias e os percentuais dos que citaram 3 dias, 10 dias e até que os sintomas desaparecem variaram de 3,0% a 6,0%; o percentual que afirmou utilizar uma dose de ataque foi 41,0% sendo 32,0% prescreve uma dose de ataque de duas vezes a dose de manutenção, seguido de 7,0% e 2,0% para uma dose de ataque de quatro vezes a dose de manutenção e uma dose de ataque de três vezes a dose de manutenção respectivamente e 14,0% responderam utilizar antibiótico em todas as fases.

Tabela 1 – Resultados sobre uso de antibióticos.

Variável	N	%
Total	100	100,0
Antibiótico sem alergia		
Amoxicilina	49	49,0
Amoxicilina + Clavulanato de potássio	50	50,0
Azitromicina	1	1,0
Antibiótico com alergia		
Azitromicina	19	19,0
Clindamicina	67	67,0
Metronidazol	1	1,0
Claritromicina	1	1,0
Eritromicina	11	11,0
Ciprofloxacina	1	1,0
Duração do tratamento em dias		
3	3	3,0
5	11	11,0
7	74	74,0
10	6	6,0
Até que os sintomas desapareçam	6	6,0
Usa dose de ataque		
Sim	41	41,0
Não	59	59,0

Prescreve em todas as fases

Sim	14	14,0
Não	85	85,0
Não prescreve antibiótico em abscesso	1	1,0

Fontes: Autores.

Sobre as definições das situações de abscesso enfatiza que 17,0% prescrevem antibiótico em casos de abscessos “Sem edema e com dor”, 49,0% quando o paciente tinha “Edema intrabucal com dor”, 63,0% quando tinha “Edema intrabucal e extrabucal difuso endurecido e com dor”, 54,0% quando tinha “Edema intrabucal e extrabucal difuso amolecido, com dor”. A maioria (89,0%) respondeu que prescreve quando o abscesso apresenta “Edema intrabucal e extrabucal difuso, com dor, febre e trismo” e 41,0% quando tinha “Edema intrabucal e extrabucal difuso com fistula”, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Avaliação de situações de abscesso.

Variável	N	%
Total	100	100,0
Sem edema, com dor		
Sim	17	17,0
Não	83	83,0
Com edema intrabucal difuso, com dor		
Sim	49	49,0
Não	51	51,0
Com edema intrabucal e extrabucal difuso endurecido, com dor		

Sim	63	63,0
Não	37	37,0
Com edema intrabucal e extrabucal difuso amolecido, com dor		
Sim	54	54,0
Não	46	46,0
Com edema intrabucal e extrabucal difuso, com dor, febre e trismo		
Sim	89	89,0
Não	11	11,0
Com edema intrabucal e extrabucal difuso com fístula		
Sim	41	41,0
Não	59	59,0

Fonte: Autores.

Discussão

Nessa pesquisa a minoria dos entrevistados respondeu que prescrevia antibiótico em todas as fases evolutivas do abscesso periapical agudo, porém foram encontrados percentuais descritos em todas as fases. Na fase inicial do abscesso, quando existia dor e não tinha edema, essa pesquisa indicou percentual menor de prescrição de antibióticos comparado aos estudos de Yingling et al, (2002), Vier-Pelisser et al, (2008), Garcia et al, (2014), Germack et al, (2016) e Bolfoni et al, (2018).

Na fase em evolução do abscesso, essa pesquisa indicou que 49% dos endodontistas indicavam antibiótico quando o paciente tinha “edema intrabucal com dor, 63% quando tinha edema intrabucal e extrabucal difuso endurecido e com dor e 89% quando o abscesso apresenta edema intrabucal e extrabucal difuso, com dor, febre e trismo. Os altos percentuais nessa fase se afirmaram também nos estudos de Yingling et al, (2002), Vier-Pelisser et al, (2008), Garcia et al, (2014), Germack et al, (2016) e Bolfoni et al, (2018).

Já na fase evoluída do abscesso, o presente estudo apontou que os endodontistas prescreveram antibiótico nas seguintes situações: em 54% quando existia edema intrabucal e extrabucal difuso amolecido, com dor e em 41% em caso de edema intrabucal e extrabucal difuso com fistula. Diferentemente dos estudos de Yingling et al, (2002), Vier-Pelisser et al, (2008), Garcia et al, (2014) e Germack et al, (2016) em que a grande maioria dos entrevistados prescreveu antibiótico nessa fase do abscesso. Dessa forma, foi notória que os endodontistas desse estudo prescreveram antibióticos em todas as fases, variando apenas os percentuais de indicação de acordo com a situação clínica do abscesso.

Sobre o tipo de antibiótico prescrito, esse estudo mostrou, que em pacientes sem alergia a penicilinas, a metade dos endodontistas indicou amoxicilina + clavulanato de potássio, seguido de amoxicilina e apenas um endodontista prescreveu azitromicina, corroborando com os resultados do estudo de Martin-Jiménez *et al.*¹⁶ (2018), em que a maioria dos entrevistados indicavam a amoxicilina associada ao ácido clavulânico e em segundo lugar a amoxicilina. Já nas pesquisas de Dailey, (1999), a amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito com 72%, seguido de 13,3% para uma combinação de metronidazol e amoxicilina; Vier-Pelisser et al, (2008), teve a amoxicilina como o antibiótico de primeira escolha seguido da sua associação com ácido clavulânico; Germack et al, (2016) obteve amoxicilina em 60,71% seguido da penicilina com 30,43%; Bolfoni et al, (2018) a amoxicilina foi indicada (81,5%), seguido da amoxicilina + ácido clavulânico (30,7%) e Garcia et al, (2014) observaram a amoxicilina como antibiótico mais recomendando, sendo associada ou não ao clavulanato, seguido da cefalexina e ampicilina. Entretanto, no estudo de Yingling et al, (2002) a penicilina foi o primeiro antibiótico de escolha, sendo prescrito por 61,48% dos entrevistados e a clindamicina foi prescrita por 29,59% como segunda opção. Isso mostrou que não existe um consenso em antibióticos de primeira e segunda escolha por parte dos endodontistas.

Foi evidenciado nesse estudo que nos pacientes alérgicos a penicilina, a maioria dos endodontistas prescrevem a clindamicina, depois a azitromicina e por último a eritromicina. Esses achados foram semelhantes aos encontrados nos estudos de Yingling et al, (2002), Martin-Jiménez et al, (2018) e Germack et al, (2016), que indicaram a clindamicina como droga de primeira escolha para pacientes com alergia a penicilina.

Em relação a duração do tratamento com antimicrobianos, nesse estudo, aproximadamente 74% informaram prescrever por 7 dias, seguido de 11% que indicaram durante 5 dias. A média de 7 dias também foi encontrada nas pesquisas de Yingling et al, (2002), Martin-Jiménez et al, (2018) e Bolfoni et al, (2018).

Em relação a dose de ataque do antibiótico, o percentual de endodontistas que nesse estudo afirmou utilizar foi 41%, sendo esse percentual um pouco menor quando comparado a pesquisa de Bolfoni et al, (2018), que obteve 50% e bem menor que o encontrado por Yingling et al, (2002), em que uma dose de ataque foi usada por 85,14%.

A posologia recomendada por Ashraf et al, (2017), na Associação Americana de Endodontia indicou a amoxicilina de 500mg três vezes ao dia (com ou sem dose de ataque de 1.000mg), enquanto Segura-Egea et al, (2017) e Segura-Egea et al, (2018) na Associação Europeia de Endodontia indicou amoxicilina, com ou sem ácido clavulânico, 500mg a cada 8 horas quando tiver dose de ataque com 1.000mg de amoxicilina e sem dose de ataque seria 500mg a cada 4-6 horas e a penicilina com metronidazol com dose de ataque 1000mg seguida de 500mg a cada 6 horas.

Em caso da clindamicina ambos os autores concordam que a dose recomendada seja de 600mg como dose de ataque seguida de 300mg a cada 6 horas. Bolfoni et al, (2018) recomendou iniciar o tratamento com uma dose de ataque, geralmente duas vezes as doses de manutenção. O que se observa, no entanto, é que existem diversas opiniões sobre a posologia da medicação sistêmica, e diferentes medicações são empregadas para o mesmo diagnóstico clínico.

Vier-Pelisser et al, (2008) e Estrela et al, (2009) concluíram que existem diversas opiniões sobre o uso da medicação sistêmica em abscessos periapicais agudos e com isso, não há protocolos que possam gerar uma evidência científica adequada.

Carrotte, (2003), Carrotte, (2004), Matthews et al, (2003), Tortamano et al, (2008), Rodriguez-Nuñez et al, (2009), Jacinto et al, (2008), Keine et al, (2015), Alfenas et al, (2015), Ashraf et al, (2017), Segura-Egea et al, (2017), Segura-Egea et al, (2018), afirmaram que a medicação deve ser considerada coadjuvante da intervenção clínica, visto que, os antibióticos não têm nenhum benefício adicional, ou seja, o abscesso deve ser drenado via incisão e/ou via canal, seguido pelo tratamento endodôntico ou extração e, dessa forma removendo a fonte da infecção e permitindo o controle da lesão pelo sistema imunológico. Carrotte, (2003), Carrotte, (2004), Keine et al, (2015), Ashraf et al, (2017) também afirmaram que além da drenagem, o tratamento inicial deve ser constituído por abertura coronária, desinfecção do canal, desbridamento apical e medicação intracanal, dessa forma, desinfecta o canal e remove grande parte da fonte da infecção responsável pela inflamação apical aguda permitindo posteriormente a realização da pulpectomia.

Os autores reafirmaram que a antibioticoterapia como complemento ao tratamento local deve ser reservada para pacientes com infecção disseminada (febre, mal-estar,

linfadenopatia, trismo, celulite), pacientes debilitados (imunocomprometidos, imunossuprimidos, diabéticos não controlados, osteomielite, dispneia) e/ou com risco de desenvolver endocardite bacteriana, constatando que apenas o tratamento local adequado é insuficiente (Carrotte, (2003), Carrotte, (2004), Matthews et al, (2003), Tortamano et al, (2008), Rodriguez-Nuñez et al, (2009), Jacinto et al, (2008), Keine et al, (2015), Alfenas et al, (2015), Ashraf et al, (2017), Segura-Egea et al, (2017), Segura-Egea et al, (2018).

No entanto, apesar dos autores Ashraf et al, (2017), Segura-Egea et al, (2017), Segura-Egea et al, (2018) asseguraram que antibióticos não são eficazes na prevenção ou melhoria de sinais e sintomas em casos de pulpíte irreversível sintomática (dor, sem outros sintomas e sinais de infecção); necrose pulpar; periodontite apical sintomática (dor, dor à percussão e mordida e alargamento do espaço do ligamento periodontal); abscesso apical crônico (dentes com fístula e radiolucência periapical). Nos estudos encontrados de Dailey, (1999), Yingling et al, (2002), Germack et al, (2016) e Martín-Jiménez et al, (2018), houve prescrição de antibióticos para pulpíte irreversível, polpa necrótica, periodontite apical crônica e fístula, abscesso apical crônico, periodontite apical aguda e sem edema. Ademais, para maior preocupação, alguns dos entrevistados no estudo de Germack et al, (2016), relataram prescrever antibióticos que não são necessários, mais comumente devido às expectativas do paciente.

À vista disso, é nítido encontrar falta de conhecimento e prescrições inadequadas pela profissão odontológica quanto ao uso de antibiótico. Devido a esses percentuais existentes de prescrições desnecessárias, em situações em que não há infecção e/ou risco de vida do paciente, como algumas citadas no parágrafo anterior, é evidente o aumento da resistência antibiótica e o peso que o profissional possui na contribuição desse agravo.

A infecção dentária pode desenvolver alterações severas e doenças que podem levar à morte como, por exemplo, o abscesso cerebral que tem sido relatada com fonte dentária inicial e se difunde através dos planos fasciais. Sendo assim e por saber que o abscesso periapical agudo é uma infecção com rápida disseminação é imprescindível reafirmar a importância do uso de antibióticos, de modo a evitar difusão desse abscesso além dos processos alveolares dos ossos maxilares, tumefação difusa, progressão rápida, comprometimento das vias aéreas e/ou estado debilitado da defesa do paciente (Hupp et al,2015; Nogueira et al,2011).

Ensaio clínico multicêntricos, envolvendo um número maior de casos, devem ser realizados, a fim de melhorar os procedimentos de diagnóstico prévio e o emprego de

fármacos e verificar a necessidade de intervenção para melhorar a qualidade de prescrições de antibióticos por endodontistas e clínicos.

4. Considerações Finais

Os fármacos mais prescritos para pacientes alérgicos e não alérgicos foi a Clindamicina e Amoxicilina + Clavunato de potássio, respectivamente, pelo período de 07 dias para ambos os casos, para os quadros onde o abscesso apresenta edema intrabuca e extrabucal difuso, com dor, febre e trismo.

Referências

Ajantha, G. S. (2012) Antibacterial drug resistance and its impact on dentistry. *New York State Dental Journal*, 1; 78(4), 38.

Alfenas, C. F., Lins, F. F., Maneschy, M. T., & De-Uzeda, M. (2015). Antibióticos no tratamento de abscessos perirradiculares agudos. *Revista Brasileira de Odontologia*, 71(2), 120.

Fouad, A. F., Chair, B., Byrne, E., Diogenes A. R., Sedgley C. M., & Cha, B. Y. AAE Position Statement. (2017). *Journal of Endodontics*, 43(9), 1409–1413.

Bolfoni, M. R., Pappen, F. G., Pereira-Cenci, T., & Jacinto, R. C. (2018) Antibiotic prescription for endodontic infections: a survey of Brazilian Endodontists. *Int Endod J*, 51, 148–56.

Carrotte, P. (2004) Endodontics: Part 3 - Treatment of endodontic emergencies. *Br Dent J*, 197, 299–305.

Carrotte, P. V. (2003). *Current Practice in Endodontics: 2. Diagnosis and Treatment Planning*. *Dental Update*. 27(8), 388–391.

Cope, A. L., Francis, N., Wood, F., & Chestnutt, I. G. (2018) Systemic antibiotics for symptomatic apical periodontitis and acute apical abscess in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 9(9), CD010136.

Costelloe, C., Metcalfe, C., Lovering, A., Mant, D., & Hay, A. D. (2010) Effect of antibiotic prescribing in primary care on antimicrobial resistance in individual patients: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 340,1120.

Dailey, Y. M. (2001) Are antibiotics being used appropriately for emergency dental treatment? *Br Dent J*, 191,391–3.

Dutta, A., Smith-Jack, F., Saunders, W. P. (2014) Prevalence of periradicular periodontitis in a Scottish subpopulation found on CBCT images. *Int Endod J*, 47, 854–63.

Estrela, C., Guedes, O., Pereira-Júnior, W., Estrela, C., & Brugnera-Junior, A. (2009). Terapêutica do abscesso periapical sem fístula. *Revista Brasileira de Odontologia*, 65(2), 186.

Garcia, N. A., Santos, A. A. B., dos, Ângelo A. R., Veloso, H. H. P., Ferreira, G. S., Queiroga, A. S. (2014) Medicações intracanal e sistêmica utilizadas por cirurgiões-dentistas das unidades de saúde da família para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo TT - Intracanal and systemic medications used by dentists at family healthcare units for urgen. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*, 50, 13–9.

Germack, M., Sedgley, C. M., Sabbah, W., & Whitten, B. (2017) Antibiotic Use in 2016 by Members of the American Association of Endodontists: Report of a National Survey. *J Endod*, 43, 1615–22.

Gonzales, R., Malone, D. C., Maselli, J. H., Sande, M. A. (2001) Excessive Antibiotic Use for Acute Respiratory Infections in the United States. *Clin Infect Dis*, 33, 757–62.

Gulsahi, K., Gulsahi, A., Ungor, M., & Genc, Y. (2008) Frequency of root-filled teeth and prevalence of apical periodontitis in an adult Turkish population. *Int Endod J*, 41, 78–85.

Hupp, J., Ellis, E., & Tucker M. R. (2015) *Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea*. Elsevier Brasil.

Jacinto, R. C., Montagner, F., Signoretti, F. G., Almeida, G. C, Gomes, B. P. (2008) Frequency, microbial interactions, and antimicrobial susceptibility of *Fusobacterium nucleatum* and *Fusobacterium necrophorum* isolated from primary endodontic infections. *Journal of endodontics*, 1;34(12), 1451-6.

Jiménez-Pinzón, A., Segura-Egea, J. J., Poyato-Ferrera, M., Velasco-Ortega, E., & Ríos-Santos, J. V. (2004). Prevalence of apical periodontitis and frequency of root-filled teeth in an adult Spanish population. *International Endodontic Journal*, 37(3), 167–173.

Kaptan, R. F., Haznedaroglu, F., Basturk, F. B., & Kayahan, M. B. (2013) Treatment approaches and antibiotic use for emergency dental treatment in Turkey. *Ther Clin Risk Manag*, 9, 443–9.

Keine, K. C., Kuga, M. C., Pereira, K. F., Diniz, A. C. S., Tonetto, M. R., Galoza, M. O. G., et al. (2015) Differential diagnosis and treatment proposal for acute endodontic infection. *J Contemp Dent Pract*, 16, 977–83.

Lessa, F. C., Mu, Y., Bamberg., W. M., Beldavs, Z. G., Dumyati, G. K., Dunn, J. R., et al. (2015) Burden of *Clostridium difficile* infection in the United States. *N Engl J Med*, 372, 825–34.

Lopes, H. P., & Junior, J. F. S. (2015) *Endodontia: biologia e técnica*. São Paulo: Elsevier Brasil. 848 p.

López-López, J., Jané-Salas, E., Estrugo-Devesa, A., Castellanos-Cosano, L., Martín-González, J., Velasco-Ortega, E., et al. (2012) Frequency and distribution of root-filled teeth and apical periodontitis in an adult population of Barcelona, Spain. *Int Dent J*, 62,40–6.

Mainjot, A., D’Hoore, W., Vanheusden, A., & Van, N. (2009) Antibiotic prescribing in dental practice in Belgium. *Int Endod J*, 42, 1112–7.

Martín-Jiménez, M., Martín-Biedma, B., López-López, J., Alonso-Ezpeleta, O., Velasco-Ortega, E., Jiménez-Sánchez, M. C., et al. (2018) Dental students' knowledge regarding the indications for antibiotics in the management of endodontic infections. *Int Endod J*, 51, 118–27.

Matthews, D. C., Sutherland, S., & Basrani, B. (2003) Emergency management of acute apical abscesses in the permanent dentition: a systematic review of the literature. *J Can Dent Assoc*, 69(10), 660.

Nogueira, E. F. C., Porto, E. G. P., & Cerqueira, P. R. (2011) Abscesso Intracraniano de Origem Odontogênica-Relato de Caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 11(3), 15-20.

Pallasch, T. J. (2000) Global antibiotic resistance and its impact on the dental community. *Journal of the New Jersey Dental Association*, 71(2),14-5.

Palmer, N. O. A. (2001) Antibiotic prescribing knowledge of National Health Service general dental practitioners in England and Scotland. *J Antimicrob Chemother*, 47,233–7.

Perić, M., Perković, I., Romić, M., Simeon, P., Matijević, J., Prpić Mehičić, G., & Jukić Krmek, S. (2015) The Pattern of Antibiotic Prescribing by Dental Practitioners in Zagreb, Croatia. *Cent Eur J Public Health*, 23(2),107-113.

Peters, L. B., Lindeboom, J. A., Elst, M. E., & Wesselink, P. R. (2011). Prevalence of apical periodontitis relative to endodontic treatment in an adult Dutch population: a repeated cross-sectional study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 111(4), 523–528.

Rodríguez-Núñez, A., Cisneros-Cabello, R., Velasco-Ortega, E., Llamas-Carreras, J. M., Tórres-Lagares, D., & Segura-Egea. J. J. (2009) Antibiotic Use by Members of the Spanish Endodontic Society. *J Endod*, 35, 1198–203.

Segura-Egea, J. J., Gould, K., Şen, B. H., Jonasson, P., Cotti, E., Mazzoni, A., et al. (2017) Antibiotics in Endodontics: a review. *Int Endod J*, 50,1169–84.

Segura-Egea, J. J., Gould, K., Şen, B. H., Jonasson, P., Cotti, E., Mazzoni, A., et al. (2018) European Society of Endodontology position statement: the use of antibiotics in endodontics. *Int Endod J*, 51,20–5.

Segura-Egea, J. J., Jiménez-Pinzón, A., Poyato-Ferrera, M., Velasco-Ortega, E., & Ríos-Santos, J. V. (2004) Periapical status and quality of root fillings and coronal restorations in an adult Spanish population. *Int Endod J*, 37:525–30.

Segura-Egea, J. J., Velasco-Ortega, E., Torres-Lagares, D., Velasco-Ponferrada, M. C., Monsalve-Guil, L., & Llamas-Carreras, J. M. (2010) Pattern of antibiotic prescription in the management of endodontic infections amongst Spanish oral surgeons. *Int Endod J*, 43,342–50.

Skučaitė, N., Pečiuliene, V., Maneliene, R., & Mačiulskiene, V. (2010) Antibiotic prescription for the treatment of endodontic pathology: A survey among Lithuanian dentists. *Medicina (B Aires)*, 46, 806–13.

Tortamano, I. P., Horliana, A. C. R. T., Costa, C. G., Romano, M. M., Soares, M. S., & Rocha, R. G. (2008) Antibioticoterapia no Tratamento de Abscessos Periapicais Agudos: Quando Indicar e como Proceder? *Odonto*, 16, 90–7.

Vier-Pelisser, F. V. (2008) Medicções intracanal e sistêmica preconizadas nas faculdades de odontologia brasileiras para o tratamento de urgência do abscesso periapical agudo Intracanal and systemic medications recommended at Brazilian dental schools for urgency treatment of acute. *Rev Odonto Ciência*, 23, 278–82.

Yingling, N. M., Byrne, B. E., & Hartwell, G. R. (2002) Antibiotic use by members of the American association of endodontists in the year 2000: Report of a national survey. *J Endod*, 28, 396–404.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna da Rocha Neves – 30%

Adriane Tenório Dourado Chaves – 30%

Heloísa Helena Pinho Veloso – 10%

Esdras Gabriel Alves-Silva – 10%

Ana Cláudia Amorim Gomes Dourado – 20%