

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
MONALISA CABRAL RESENDE**

**O USO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR
IMPACTADO EM DENTES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA**

UBERABA - MG
2017

MONALISA CABRAL RESENDE

**O USO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR
IMPACTADO EM DENTES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação.

Orientador(a): Prof. Dr. Christiano Marinho Correia

UBERABA - MG
2017

Resende, Monalisa Cabral.

R311u O uso da profilaxia antibiótica em cirurgia de terceiro molar impactado em dentes inclusos: revisão de literatura / Monalisa Cabral Resende. – Uberaba, 2017.
26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Christiano Marinho Correia.

1. Odontologia. 2. Terceiros molares. 3. Acidentes. 4. Dentes –
Extração. I. Correia, Christiano Marinho. II. Universidade de
Uberaba. Curso de Odontologia. III. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

MONALISA CABRAL RESENDE

O USO DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIA DE TERCEIRO MOLAR
IMPACTADO EM DENTES INCLUSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade de
Uberaba, como parte dos requisitos para a
conclusão do curso de Graduação.

Aprovado em: 16/12/2017

Banca Examinadora


Christiano Marinho Correia
Cirurgião Bucal, Maxilar e Facial
CBO-MF 20957

Prof. Dr. Christiano Marinho Correia – Orientador
Universidade de Uberaba


Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo
Universidade de Uberaba

“Aos meus pais pela força, paciência, amor. À minha mãe Sylvania por estar em todos os momentos bons e ruins, sempre me fazendo acreditar que tudo é possível. Ao meu pai Fernando pela experiência de vida, por enfrentar essa batalha que é formar uma filha. À minha irmã Rafaela por estar sempre ao meu lado e me ajudar na realização deste trabalho. Ao meu avô Toninho e à minha Tia Fátima pelo apoio, incentivo e positividade.”

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar, por guiar meus caminhos, enfrentar essa longa jornada sem desistir.

Ao Prof.º Dr. Christiano Marinho Correia pela orientação, paciência e disponibilidade presentes na realização deste trabalho.

À minha família e a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

RESUMO

A exodontia dos terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados na especialidade da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Acidentes e complicações podem ocorrer durante e após as extrações, sendo os mais comumente encontrados as alveolites, dor, infecções, edema, trismo, injúrias em dentes adjacentes, fraturas ósseas e introdução acidental do dente para o interior do seio maxilar. É de suma importância que o cirurgião-dentista atue na prevenção destes casos, cuidando com as desinfecções e esterilizações necessárias, além de cuidados pré, trans e pós-operatórios adequados. Após o levantamento bibliográfico, procedeu-se com a seleção, tradução, leitura analítica e análise dos dados colhidos. Conclusão: existem controvérsias no tocante ao uso profilático de antibióticos para prevenção de complicações inflamatórias pós-operatórias em se tratando de cirurgia de terceiros molares retidos. No entanto, é possível afirmar com base na literatura vigente que no contexto de pacientes saudáveis, essa prática deve desencorajada. O objetivo deste trabalho foi avaliar por meio de uma revisão de literatura os riscos e os benefícios da profilaxia antibiótica pré-operatória nas exodontias de terceiros molares impactados.

Palavras chave: Acidentes. Dente serotino. Complicações Intra-Operatórias.

ABSTRACT

Exodontia of third molars is one of the most performed procedures in the specialty of Buco-Maxillo-Facial Surgery and Traumatology. Accidents and complications can occur during and after extractions, with the most common being alveolitis, pain, infections, edema, trismus, injuries to adjacent teeth, bone fractures and accidental insertion of the tooth into the interior of the maxillary sinus. It is extremely important that the dental surgeon acts in the prevention of these cases, taking care of the necessary disinfections and sterilizations, as well as adequate pre, trans and postoperative care. After the bibliographical survey, we proceeded with the selection, translation, analytical reading and analysis of the data collected. Conclusion: there are controversies regarding the prophylactic use of antibiotics for the prevention of postoperative inflammatory complications in the case of surgery of retained third molars. However, it is possible to state from the current literature that in the context of healthy patients, this practice should be discouraged. The objective of this study was to evaluate, through a literature review, the risks and benefits of preoperative antibiotic prophylaxis in impacted third molar tooth extractions.

Key- words: Accidents. Serotinoide tooth. Intraoperative Complications.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	11
3	MATERIAIS E MÉTODOS	12
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÃO	17
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A erupção incompleta do “dente do siso” é uma preocupação para o cirurgião dentista, devido ao espaço limitado em que se encontra na cavidade oral; sendo assim, pode causar várias complicações: pericoronarites, cáries e periodontite (BELLOTTI, 2008).

Os terceiros molares são os últimos dentes da arcada dental a erupcionarem, ocorrendo normalmente entre os 17 e 20 anos de idade. Em alguns casos não ocorre sua erupção, mas sim uma impactione geralmente devido à falta de espaço na arcada dental. O mau posicionamento do terceiro molar pode provocar dentre outros: inflamação na gengiva, abscessos, reabsorções dos dentes vizinhos, lesões císticas e tumorais, irritação na região e dor. Nesses casos, é recomendada a exodontia do mesmo. A sua extração, por sua vez, envolve trauma nos ossos e tecidos moles o que pode gerar complicações pós-operatórias, sendo o edema, a dor e o trismo as mais comumente observadas. Tais complicações iniciam imediatamente após a cirurgia, e perduram por 3 a 7 dias (FIGUEIREDO et al.; 2005).

O aparecimento de uma solução de continuidade na mucosa ou tecidos duros da boca como consequência de trauma cirúrgico, leva à alteração da principal barreira que impede a invasão de microorganismos. Desta maneira, os patógenos entram e podem colonizar e infectar os tecidos profundos. Isto faz com que, dependendo da inoculação bacteriana e das defesas do paciente, aumente a possibilidade de infecção independente do procedimento ou do tipo de cirurgia, que pode ser limpa, limpa-contaminada, contaminada ou suja. Quanto maior a contaminação, maior é o risco de infecção pós-cirúrgica (BEZERRA, 2011).

De acordo com Gutierrez et al.; (2006), a profilaxia antibiótica está indicada sempre que exista um risco importante de infecção, seja pelas características da cirurgia ou pelas condições locais ou gerais do paciente. A indicação para a antibioticoterapia profilática é o uso preventivo de antibióticos com o intuito de prevenir situações de risco à saúde do paciente. A administração profilática de antimicrobianos é uma prática comum em cirurgia, com objetivo de reduzir a incidência de infecção pós-operatória. Porém, o uso do antibiótico pode causar resistência bacteriana, reações adversas e alérgicas.

Ren e Malmstrom (2007) publicaram uma meta-análise de estudos clínicos publicados sobre a efetividade do antibiótico na profilaxia das cirurgias de terceiros

molares, no qual foram utilizados 20 estudos clínicos selecionados de acordo com critérios de inclusão que foram: complicações inflamatórias pós-operatórias incluindo osteíte alveolar (alveolite seca) e infecção na ferida cirúrgica. Em média, os pacientes que receberam antibióticos sistêmicos tiveram 2,2 vezes menos chances de desenvolver alveolite seca e 1,8 vezes menos chances de desenvolver infecção da ferida após a cirurgia do terceiro molar e esta diferença foi estatisticamente significativa.

Dentre os acidentes e complicações vivenciados nas cirurgias de remoção de terceiros molares retidos se destacam: hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e da mandíbula, comunicações buco-sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes, e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres (ANDRADE et al.; 2012; AZENHA et al.; 2013; OSUNDE; SAHEEB; BASSEY, 2014).

Somando -se a isso, a literatura relata que as complicações pós--operatórias imediatas e tardias comumente presenciadas após a cirurgia de terceiros molares são dor, trismo, edema, alveolite, e infecção no sítio cirúrgico (RODRIGUES et al, 2015) quando fatores como queixa principal, gênero, idade, angulação dos molares impactados, necessidade de osteotomia e odontosseção predizem ou tem impacto na incidência dessas complicações (MALKAWI; ALOMIRI; KHRAISAT, 2010; MANSURI; ADBULKAYUM, 2013).

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi avaliar por meio de uma revisão de literatura, os riscos e benefícios da profilaxia antibiótica pré-operatória nas exodontias de terceiros molares impactado.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consta de uma revisão realizada através de levantamento de dados bibliográficos e literários, utilizando artigos científicos publicados sobre as indicações de profilaxia antibiótica pelo Cirurgião Dentista a pacientes com terceiro molar inferior impactado. Artigos estes publicados entre o ano de 1987 e 2014.

O levantamento bibliográfico será realizado através de buscas na Internet, em consulta a sites indexados como: Scientific Eletronic Online (Scielo), PUBMED e LILACS. Foram selecionados artigos e textos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, utilizando os termos de busca Cirurgia Odontológica AND Dente Serotino AND Antibioticoprofilaxia AND Third Molar AND Antibiotic Treatment.

4 RESULTADOS

Lacasa et al.; (2007) publicaram um estudo comparativo em que a maior taxa de infecção foi encontrada em pacientes que receberam placebo (16%) do que aqueles que receberam dose única profilática (5,3%) ou terapia durante cinco dias (2,7%). Uma relação entre a duração (13,8%, 7,4% e 1,6%) e dificuldade (12,7% com ostectomia e 3,5% sem ostectomia) do procedimento cirúrgico e a incidência de infecção foi encontrada. Ambos os regimes profiláticos em relação ao placebo alcançaram maior redução da dor nos três dias após a cirurgia.

A análise de regressão revelou um risco de infecção quando foi realizada ostectomia de 24% nos pacientes que receberam placebo, 9% nos pacientes que receberam profilaxia antibiótica e 4% nos pacientes que receberam terapia antibiótica por cinco dias, enquanto que nos casos em que não foi realizada ostectomia essa taxa foi de 7%, 2% e 1%, respectivamente. Portanto, a terapia com antibiótico pós-operatório reduziu a taxa de infecção em pacientes submetidos a ostectomia e a profilaxia com antibiótico foi benéfica em procedimentos mais simples.

Halpern et al.; (2007) realizaram um estudo placebo controlado, duplo-cego e randomizado com 118 pacientes. Foi realizada ao menos uma cirurgia de terceiro molar impactado no paciente com sedação endovenosa ou anestesia geral. Cada paciente recebeu antibiótico profilático por via intravenosa (penicilina ou clindamicina) ou soro fisiológico (placebo) uma hora antes da primeira incisão. Nos resultados não foram encontradas complicações inflamatórias pós-operatórias no grupo que recebeu o antibiótico, enquanto que no grupo placebo cinco indivíduos (8,5%) foram diagnosticados com infecção e nenhum com alveolite seca.

Todos os pacientes com infecção foram submetidos a ostectomia na remoção do terceiro molar. Neste estudo as diferenças de infecção pós-operatória foram estatisticamente significativas e os resultados sugerem que a utilização de antibiótico profilático intravenoso diminui a frequência de infecção.

Porém, Siddigi et al.; (2009) fizeram um ensaio clínico prospectivo, randomizado, duplo cego e placebo-controlado. Foram randomizados 100 pacientes em dois grupos, no primeiro grupo, dois terceiros molares unilaterais foram removidos sob antibiótico e os outros dois foram removidos após três semanas sem a presença de antibiótico ou vice-versa.

No segundo grupo, os pacientes receberam o antibiótico com a continuação da

terapia durante dois dias após a cirurgia. Após três semanas, na segunda cirurgia tiveram continuação da terapia com placebo ou vice-versa. Dor, inchaço, infecção, trismo e temperatura foram avaliados 3, 7 e 14 dias após a cirurgia. De 380 impactações, seis feridas foram infectadas (2%). Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de dor, infecção, edema, trismo e temperatura entre os dois grupos. Os resultados do estudo mostraram que os antibióticos profiláticos não têm um efeito estatisticamente significativo sobre as infecções pós-operatórias em cirurgia de terceiro molar.

Monaco et al.; (2009) fizeram uma pesquisa que foram extraídos 59 terceiros molares inferiores de 59 pacientes com idade média de 15 anos (variação, 12-19 anos). O grupo de teste recebeu comprimidos de 2g de amoxicilina 1 hora antes da cirurgia, e o grupo controle não recebeu tratamento com antibióticos. O grupo de teste incluía 32 pacientes, sendo 20 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idade média de 15 anos. O grupo de controle estava incluído 27 pacientes, dos quais 12 eram do sexo feminino e 15 do sexo masculino, com idade média de 15 anos.

No grupo teste, houve uma redução estatisticamente significativa da dor pós-operatória nos 7 dias após a extração, e os pacientes tiveram um menor consumo de analgésicos. Edema estava sempre presente no grupo controle e grupo teste no pós-operatório de uma semana, mas no grupo teste foi menor e estava ausente em 2 pacientes. Infecção da ferida foi relatada em 4 pacientes no grupo controle e em 1 paciente no grupo teste, esta diferença foi estatisticamente significativa ($P < .01$). Febre esteve presente em 2 pacientes do grupo controle e em 1 paciente no grupo teste. Nesse trabalho foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os pacientes que receberam amoxicilina pré-operatória e o grupo controle na incidência de dor pós-operatória, febre e infecção da ferida. Outro importante achado estatisticamente foi o menor consumo de analgésicos no grupo teste, na semana pós-operatória.

Bezerra et al.; (2011) realizaram um ensaio clínico duplo-cego, randomizado, em um único centro, utilizando um projeto de boca dividida com 34 pacientes. Cada paciente foi submetido a quatro procedimentos cirúrgicos em duas sessões clínicas para remoção de 4 terceiro molares. Um molar superior e um inferior do mesmo lado foram removidos durante cada sessão. Esta metodologia de divisão de boca permitiu o controle das variáveis relacionadas com a resposta biológica ou

dificuldades cirúrgicas encontradas entre o grupo controle e o grupo placebo no mesmo paciente.

Dados pós operatórios foram coletados de todos os pacientes após 3, 7 e 14 dias e foram avaliados quanto aos eventos locais (edema de tecidos moles ou úlcera na área cirúrgica), inflamatórios (dor, edema, limitação de abertura da boca), ou infecciosos (presença de secreção purulenta, temperatura corporal $>37,5^{\circ}\text{C}$, alveolite).

Apenas 2 casos de alveolite foram observados na pesquisa (2,76%). Com relação à infecção da ferida cirúrgica, foi observada em 3 pacientes do grupo controle (4,14%), sem diferença significativa comparado com o grupo experimental. A ostectomia não foi associada com um aumento na incidência de eventos inflamatórios/infecciosos. Os resultados obtidos no estudo mostraram que o uso de antibióticos profiláticos antes cirurgia de remoção de terceiros molares não reduziu significativamente a presença de eventos inflamatórios / infecciosos. Assim, esta estratégia terapêutica não parece impor benefícios adicionais a um jovem, adulto e saudável.

Oomens (2012) realizaram um estudo para recomendações baseada em evidências. Uma revisão foi realizada em ensaios clínicos relatando o uso de antibiótico profilaxia comparado com a ausência de tratamento ou placebo e que apresentavam "infecção" como resultado. O procedimento de revisão revelou 15 artigos "de baixa qualidade" e 8 artigos "de alta qualidade", com grandes diferenças nas modalidades de tratamento e 32 heterogeneidade de projetos. Os resultados determinaram que há evidência limitada de apoio a eficácia dos antibióticos comumente utilizados na prevenção de complicações após a remoção do terceiro molar inferior

Siddiqui et al.; (2010) conduziram um estudo prospectivo randomizado duplamente cego e controlado por placebo com o objetivo de avaliar a eficácia clínica da amoxicilina para prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes saudáveis os quais tiveram 380 terceiros extraídos. Os autores concluíram que a profilaxia antibiótica não se mostrou estatisticamente eficaz para redução de complicações infecciosas.

Em um estudo realizado em dois grupos, um submetido a profilaxia antibiótica com amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por sete dias e outro que não recebeu nenhuma medicação antibiótica, Moura e colaboradores (2011) verificaram que não

houve diferença estatisticamente significativa com relação ao edema e trismo após as exodontias de terceiros molares retidos, com ou sem o uso de antibiótico. Porém, os autores relataram a existência de uma diferença estatisticamente significativa em relação à dor nos períodos pós-operatórios entre o grupo controle e experimental, sendo essa, maior quando não foi utilizado o antibiótico.

5 DISCUSSÃO

O uso e benefícios da antibioticoprofilaxia em cirurgia de terceiros molares são controversos e não existem recomendações definidas quanto às regras desta categoria profilática. Há discussões quanto ao uso de antibióticos em relação à remoção de tecido mole, remoção total ou parcial de osso, tempo ideal de uso, dose, duração e via de administração (MARTIN et al.; 2005).

Para os pacientes que se submetem a intervenções cirúrgicas na cavidade oral o edema, a dor e as limitações de abertura de boca associadas a uma resposta inflamatória – também conhecido como trismo são consequências indesejáveis quando ocorrem (CALVO et al., 2006).

Jonathan e Mark (1994) relatam que edema, trismo e dor são consequências quase que universais após os procedimentos cirúrgicos. Para Calvo (2010) edema, trismo e dor são as complicações mais comuns após a remoção cirúrgica de terceiros molares impactados.

Monaco (1999) diz que essas complicações são indícios importantes para indicar a presença de inflamações após as exodontias. Oliveira et al., (2006) diz que o trismo é uma complicação que está diretamente relacionada ao tempo cirúrgico. Como cuidados pré-operatórios, Mendoza et al., (2003) afirma que para realizar uma extração dentária livre de contaminação, devem-se alertar para os princípios básicos de assepsia e antissepsia a fim de evitar qualquer exposição mínima aos patógenos.

Para Romagna et al., (2008), assepsia e antissepsia são os fatores mais importantes relacionados com o índice de infecção. Calvo (2010) corrobora que os cuidados como a desinfecção externa e interna da cavidade oral, esterilização dos materiais e biossegurança antes e durante as extrações além de higiene satisfatória realizada pelos pacientes tendem a diminuir as chances de ocorrer infecções.

O fumo e uso de contraceptivos orais (OSUNDE; SAHEEB; BASSEY, 2014) bem como a duração do procedimento cirúrgico pode também ser considerados fatores de risco para a manifestação de complicações infecciosas pós-operatórias (MOREIRA; ANDRADE, 2011), porém, ao contrário do que se pensa, a inexperiência do profissional de odontologia não representa um fator modificador determinante às taxas de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inclusos (AZENHA et al.; 2013).

Peterson (1990) define quatro princípios para indicação correta da profilaxia antibiótica. Embora seja amplamente difundida e de fácil execução, esta categoria inclui riscos, tais como anafilaxia, desenvolvimento de resistência bacteriana, interações medicamentosas, custos injustificados e toxicidade direta que pode afetar o trato gastrointestinal através de náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal.

Além disso, algumas complicações hematológicas como neutropenia, trombocitopenia e hemólise, podem ocorrer. Alterações na flora indígena podem resultar em candidose e colite pseudomembranosa, e em alguns casos nefrotoxicidade com proteinúria e até falência renal. (MONACO et al., 1999, STONE et al., 1979.). Desta forma, embora envolva práticas simples e comuns, a profilaxia antibiótica sistêmica indiscriminada oferece riscos à saúde do paciente, o que justifica nosso grande interesse em desmistificar seus usos e abusos.

Considerando-se que alguns cirurgiões recomendam o uso de profilaxia antibiótica para exodontias, incluindo os terceiros molares, apenas quando está presente infecção ativa no momento da cirurgia (Marciani, 1992, Alling, 1993), satisfaz-se nosso questionamento de comprovação da necessidade da profilaxia em cirurgias livres de infecção em pacientes. Sabemos da dificuldade na avaliação e quantificação da dor e edema pós-operatórios. Também, devem ser consideradas as referências da literatura em que o gênero feminino é mais tendencioso a morbidade do que o masculino, devido ao maior número de complicações pós-operatorias, edema e dor (MACGREGOR, ADDY, 1980).

A frequência do uso de medicamentos deve ser considerada, uma vez que não há concordância com o uso indiscriminado de antibióticos profilaticamente, já que a incidência de infecções pós-operatórias é muito baixa para justificar essa atitude (OSBORN et al., 1985, ZEITIER, 1995). A taxa estimada de infecção após a exodontia de terceiro molar é menor do que 1%, o que justifica este questionamento (CURRAN; KENNETT, 1974, HAPPONEN et al., 1990). A duração da cirurgia de terceiros molares tem sido relacionada a fatores como a severidade da impactação, a posição dentária e a experiência dos cirurgiões envolvidos (SANTAMARIA, ARTEGOITIA, 1997, RENTON et al., 2001).

Assim como Monaco et al.; (1999), a escolha de único cirurgião, especialista e com mais de 15 anos de experiência demonstrou que o grau de experiência do cirurgião é fator mais importante do que o tempo de cirurgia e o grau de dificuldade da exodontia. Além disso, consideramos que os tempos médios de cirurgia inferiores ao

esperado pela literatura e a experiência relatada do profissional contribuíram para a não constatação de complicações pós-operatórias. As maiores controvérsias estendem-se em relação à prescrição ou não de antibióticos pré e pós-operatórios, no entanto são conhecidas discussões quanto a definição do termo “antibioticoprofilaxia”. Considerando-se que o termo refere-se a qualquer dose administrada antes da cirurgia, este poderia estender-se a profilaxia para endocardite bacteriana, para infecções previamente instaladas, para prevenção de infecção à distância.

No entanto a literatura concentra-se na pesquisa em pacientes livres de infecção aparentes, com profilaxia para prevenção de complicações pós-operatórias. Por isso, discute-se também a adoção do termo “Prevenção antibiótica” (SANCHO-PUCHADES et al., 2009).

Foi a partir da década de 80 que se intensificaram as pesquisas clínicas a fim de questionar a efetividade da profilaxia antibiótica nesta modalidade cirúrgica (BARCLAY, 1987, RITZAU et al., 1992).

Além dos constantes questionamentos para a necessidade da profilaxia sistêmica em cirurgia de terceiros molares, constata-se na literatura grandes variações no que diz respeito ao tempo, tipo de medicamento, vias de administração e duração do tratamento. Quanto ao tempo, constata-se que os antibióticos são administrados entre 30 e 90 minutos antes da cirurgia; o tipo de antibiótico tanto do grupo de amplo espectro (a maioria dos derivados de penicilina, exemplo amoxicilina) e o grupo de ação contra patógenos anaeróbicos (representado pelo metronidazol) predominam nas indicações; as vias de administração incluem as enterais (oral) e parenterais (injeção intramuscular e intravenosa); a duração do tratamento envolve desde dose única a múltiplas doses (3 ou 5 doses na maioria dos estudos) (REN, MALMSTROM, 2007).

Enquanto alguns autores defendem categoricamente a efetividade da antibioticoprofilaxia para terceiros molares (Arteagoitia et al., 2005, Martinez et al., 2003) diversos outros já publicaram oposição a esta opção terapêutica (BERGDAHL, HEDSTROM, 2004, SEKHAR et al. , 2001).

Embora as discussões devam-se ao questionamento da efetividade, potencial alérgico, risco de reação anafilática e indução de resistência antibiótica nesta indicação, sabe-se que os clínicos não abandonam a prática de prescrição pós-cirúrgica, uma vez que esta pode prevenir as diversas complicações pós-operatórias (Piecuch et al., 1995). Em função, da cirurgia oral, ser realizada em ambiente potencialmente contaminado com grande quantidade de bactérias e as principais

complicações pós-operatórias serem causadas por estes microrganismos, considera-se razoável a prescrição antibiótica para prevenção e diminuição da frequência de complicações pós-operatórias. No entanto, pela incidência baixa destas complicações, controvérsias existem e não se observa consenso de administrar ou não e como administrar tais antibióticos.

A relação clínica entre o uso de antibióticos e suas diversas opções clínicas, como Amoxicilina, Clindamicina, Metronidazol ou nenhum antibiótico têm buscado respostas para a necessidade ou não do uso e muitos autores não demonstram qualquer justificativa na diminuição de infecção pós-operatória tanto para administração profilática como pós-operatória (HAPONNEN et al., 1990, SEKHAR et al.; 2001).

Fatores como habilidade do operador, tempo de cirurgia, necessidade de osteotomia, idade do paciente e o fumo também são discutidos como diferenciais para complicações pós-operatórias (MONACO et al., 1995). Em vários estudos, podemos esbarrar em uma discordância quanto ao tipo de antibiótico a ser usado.

Em conformidade com Oomens (2012), todos os estudos usando metronidazol não expressaram eficácia estatística, pelo que pode ser excluído de mais ensaios. De outro modo, recorda que augmentin, penicilina, ou os seus originários podem apresentar efeitos positivos na prevenção da inflamação e infecção no sítio cirúrgico posterior a remoção cirúrgica de um terceiro molar. Contudo, os ensaios não obtêm resultados clínicos para determinar se sua magnitude estatística também é de relevância clínica.

Nos trabalhos de Limeres (2009) compreendendo 52 pacientes que receberam amoxicilina em combinação com o ácido clavulânico após cirurgia do terceiro molar, 9 apresentaram náuseas, e 21 tiveram diarreia. Desta forma, a terapia antimicrobiana deve ser assinalada somente para procedimentos cirúrgicos que mostram um risco considerável de infecção, e em que os benefícios de se usar exceda os riscos de efeitos malquistos. Verifica-se que existem contradições no que concerne ao uso profilático de antibióticos para precaução de problemas inflamatórios pós-operatórias em se tratando de cirurgia de terceiros molares retidos. Contudo, é legítimo afirmar com base na literatura corrente que no quadro de pacientes saudáveis, essa prática não deve ser incentivada.

Estes questionamentos mostram que hoje a antibioticoprofilaxia é uma escolha do Cirurgião e ampara-se principalmente na dificuldade de análise clínica e constantes discrepâncias quanto a muitas variáveis como: seleção de casos, tipo de procedimento

cirúrgico, experiência do operador, critério diagnóstico e rigor científico na condução dos estudos (Ren, Malmstrom, 2007).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a profilaxia antibiótica pré-operatória em cirurgias de terceiro molar impactado teve um efeito benéfico sobre a inflamação e um efeito maior sobre a dor pós operatória, levando a uma redução no consumo de analgésicos; houve uma melhora significativa em relação a dor, inchaço e abertura de boca. No entanto, seu uso indiscriminado pode trazer riscos como alergias, reações anafiláticas, resistência bacteriana, devendo ser usada com cautela somente quando necessário.

REFERÊNCIAS

- ALLING, C. A. **Impacted teeth**. In **Hardin J Clark's clinical dentistry**. Philadelphia: Lippincot; 1993. 11pp.
- ANDRADE, E. D. **Terapêutica medicamentosa em Odontologia**. 1. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1999. p. 73-83.
- ARTEGOITIA, I.; DIEZ, A.; BARBIER, L.; SANTAMARÍA, G.; SANTAMARÍA, J. **Efficacy of amoxicillin / clavulanic acid in preventing infectious and inflammatory complications following impacted mandibular third molar extraction**. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005 Jul; 100 (1): 1118.
- AZENHA, M. R. et al. **Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students**. *Oral Maxillofac Surg, Berlin*, v. 18, p. 459–464, 2013.
- BARCLAY, JK. **Metronidazole and dry socket: Prophylactic use in mandibular third molar removal complicated by non-acute pericoronitis**. *N Z Dent J* 1987; 83:71.
- BELLOTTI, Alexandre; COSTA, Fábio; CAMARINI, Edevaldo. **Deslocamento de terceiro molar superior para o seio Maxilar: relato de caso**. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac, Camaragibe* v.8, n.4, p. 35 - 40, out./dez. 2008
- BENEDIKTSDÓTTIR IS; WENZEL, A., JK, Petersen; HINTZE, H. **Mandibular third molar removal: risk indicators for extended operation time, postoperative pain, and complications**. *Oral Surg Oral Med Oral Patho Oral Radiol Endod*. 2004 Apr; 97 (4): 438-46.
- BEZERRA; et al. **Prophylaxis Versus Placebo Treatment for Infective and Inflammatory Complications of Surgical Third Molar Removal: A Split-Mouth, Double-Blind, Controlled, Clinical Trial With Amoxicillin (500 mg)**. *Journal Oral Maxillofacial Surgery*, n.69, p.333-339. 2011.
- BERGDAHL M, HEDSTROM L: **Metronidazole for the prevention of dry socket after removal of partially impacted mandibular third molar: A randomized controlled trial**. *BR J Oral Maxillofac Surg*. 2004; 42:555.
- CALVO, Adriana Maria. **A experiência do cirurgião-dentista tem efeito sobre a ocorrência de infecções após exodontia de terceiros molares inferiores inclusos e/ ou impactados?** 2010. (Tese de Doutorado – Biologia Oral). Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru
- CURRAN JB, KENNETT S, YOUNG AR. **An assessment of the use of prophylactic antibiotics in third molar surgery**. *Int J Oral Surg*. 1974; 3: 1-6. 2009.
- DE BOER, M. P.; RAGHOEBAR, G. M.; STEGENGA, B.;SCHOEN, P. J.; BOERING, G. **Complications after mandibular third molar extraction**. *Quintessence Int*, n.26, p.779-84. 1995.

FIGUEIREDO, R. et al. **Incidence and clinical features of delayed-onset infections after extraction of lower third molars.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol, n.99, p.265-269. Mar 2005.

GUTIERREZ, J.L.; BAGAN, J. V.; BASCONES, A.; LLAMAS, R.; LLENA, J.; MORALES, A.; NOGUEROL, B.; PLANELLS, P.; PRIETO, J.; SALMERON, J.I. **Consensus document on the use of antibiotic prophylaxis in dental surgery and procedures.** Rev Esp Cir Oral y Maxilofac, n.28, p.151-181. 2006.

HALPERN, L.R.; DODSON, T.B. **Does Prophylactic Administration of Systemic Antibiotics Prevent Postoperative Inflammatory Complications After Third Molar Surgery?** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.65, p.177-185. 2007.

HAPPONEN RP, BACKSTROM AC, YLIPAAVALNIEMI P. **Prophylactic use of phenoxymethylpenicillin and timizadole in mandibular third molar surgery, a comparative placebo controlled clinical trial.** Br J Oral Maxillofac Surg. 2001; 28: 12-5.

JONATHAN, S.P; MARK, B. **Surgical removal of third molars.** BMJ, v.309, set 1994.

LACASA, J. M.; JIMENEZ, J. A.; FERRAS, V.; BOSSOM, M.; SOLAMORALES, O.; GARCIA-REY, C.; AGUILAR, L.; GARAU J. **Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, doubleblind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg).** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.36, p. 321–327. 2007.

LIMERES, J.; SANROMAN, J.F.; TOMAS, I.; et al. **Patients' perception of recovery after third molar surgery following postoperative treatment with moxifloxacin versus amoxicillin and clavulanic acid: A randomized, double-blind, controlled study.** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.67, p.286. 2009.

MACGREGOR AJ, ADDY A. **Value of penicillin in the prevention of pain, swelling and trismus following the removal of ectopic mandibular third molars.** J Oral Surg, 1980; 9:166-72.

MALKAWI Z, AL-Omiri MK, Khraisat A. **Risk Indicators of Postoperative Complications following Surgical Extraction of Lower Third Molars.** Medical Principles and Practice journal, Basel, v. 20, n. 4, p. 321-325, 2010.

MANSURI, S.; ADBULKAYUM, A. M. **Age as a factor in the complications rates after removal of impacted mandibular third molars: a review of literature.** Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences, Mysore, v. 2, n. 41, p. 7994-8001, 2013.

MARCIANI R. **Antibiotics for head and neck infections.** In Peterson L J (ed) **Principles of Oral and Maxillofacial Surgery.** Philadelphia: Lippincott, 1992; 206-7.

MARTIN M.V; KANATAS A.N, HARDY P. **Antibiotic profilaxis and third molar surgery.** British Dental Journal. 2005; 198: 327-30.

MARTINEZ L.J., JIMENEZ J., FERRAS V. et al. **A Double blind, placebo controlled, randomized, comparative Phase III clinical Trial of pharmacokinetically enhanced Amoxicillin/Clavulanate 2000/125, as prophylaxis or as treatment vs placebo for**

infectious and inflammatory morbidity after their mandibular molar removal (TMR). In: Proceedings of the 43rd Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemoterapy, September 14-17, 2003; Chicago, IL. Abstract #L-1384.

MENDOZA, O.G. et al. **Cuidados pre, trans y posoperatorios em um procedimento de exodoncia simple.** Revista de la Asociación Dental Mexicana. V.60, n.2, mar./abr. 2003.

MONACO G, STAFFOLANI C, GATTO MR, CHECCHI L. **Antibiotic Therapy in impacted third molar surgery.** Eur J Oral Sci. 1999; 107:437-41.

MOREIRA, A.; ANDRADE, E. D. **Estudo prospectivo da incidência de infecção em cirurgias de terceiros molares retidos: o papel da profilaxia antibiótica.** RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, n.3, p.357-364, jul./set., 2011.

MOURA, W. L. CRAVINHOS, J. C. P. **Análise clínica e radiográfica de presença de dentes inclusos e suas possíveis complicações a partir de exames em acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal do Piauí.** FOA, v.4, n.2, julho/ dezembro, 2002.

OOMENS, M.A.E.; FOROUZANFAR, T. **Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a review.** Journal Oral and Maxillofacial Surgery, vol. 114, n. 6, p.5-12. 2012.

OLIVEIRA, L.B. et al. **AVALIAÇÃO DOS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADOS À EXODONTIA DOS TERCEIROS MOLARES.** Rev. Cir. Traumatol. BucoMaxilo-Fac., Camaragibe v.6, n.2, p. 51 - 56, abril/junho 2006.

OSBORN TP, FREDERICKSON G Jr, Small IA,: **A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery.** J Oral Maxillofac Surg 1985; 43:767

OSUNDE, O. D.; SAHEEB, B. D.; BASSEY, G. O. **Indications and Risk Factors for Complications of Lower Third Molar Surgery in a Nigerian Teaching Hospital.** Ann Med Health Sci Res.,Mumbai, v.4, n. 6, p. 938–942, 2014.

PETERSON, LJ. **Antibiotic prophylaxis against wound infection in oral and maxillofacial surgery.** J Oral Maxillofac Surg 1990; 48:617.

PETERSON, L.J.; ELLIS, E.III; HUPP, J.R.; TUCKER, M.R. **Cotemporary oral and maxillofacialsurgery.** St Lovis: CV Mosby, 2003.

PIECUCH JF, ARZADON J, LIEBLICH SE: **Prophylactic antibiotics for third molar surgery: A supportive opinion.** J Oral Maxillofac Surg. 1995; 53:53.

POESCHL,P. W.; ECKEL,D.;POESCHL, E. **Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery a necessity?** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.62, p.3-8. 2004.

REN, Y. F.; MALMSTRORM, H. S. **Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a meta – analysis of randomized controlled clinical trials.** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.65, p. 1909-1921. 2007.

RENTON T, Smeeton; N, McGurk M. **Factors predictive of difficulty of mandibular third molar surgery.** Br Dent J. 2001; 190: 607-10.

RITZAU M, HILLERUP S, BRANEBJERG PE,; **Does metronidazole prevent alveolitis sicca dolorosa? A double-blind, placebo-controlled clinical study.** Int J Oral Maxillofac Surg. 1992; 21:29.

RODRIGUES, M.T.V. et al. **Experimental alveolitis in rats: microbiological, acute phase response and histometric characterization of delayed alveolar healing.** J Appl Oral Sci.v.19, n.3, p.:260-280. 2011.

ROMAGNA, R. **Antibiotic prophylaxis of postoperative infection on pre and postoperative periods in third molars surgery.** RFO, v. 13, n. 3, p.19-25, setembro/dezembro 2008

SANCHO-PUCHADES M, Herráez-Vilas JM, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. **Antibiotic prophylaxis to prevent local infection in Oral surgery : Use or abuse?** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009; 14(10): 28-33

SANDS T, Pynn BR, Nenner S. **Third molar surgery: current concepts and controversies.** Part 1. Oral Health. 1993 May; 83(5):11-4, 17.

SANTAMARIA J, ARTEGOITIA I. **Radiologic variables of clinical significance in extraction of impacted mandibular third molars.** Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radio Endod. 1997; 84: 469-73.

SEKHAR CH, NARAYANAN V, Baig MF: **Role of antimicrobials in third molar surgery: Prospective, double blind, randomized, placebo-controlled clinical study.** Br J Oral Maxillofac Surg. 2001; 39:134.

SIDDIQI, A.; MORTEL, J. A.; ZAFAR, S. **Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial using split-mouth technique.** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.39, p.107–114. 2009.

STONE HH, Haney BB, Kolb L D, Geheber C E, Hooper CA. **Prophylactic and preventive antibiotic therapy: timing, duration and economics.** Ann Surg. 1979; 189:691-9.

ZEITLER, D. L. **Prophylactic antibiotics for third molar surgery: a dissenting opinion.** Journal Oral Maxillofacial Surgery, n.53, p.61-64. 1995.