



## ENDOCARDITE INFECCIOSA DE ORIGEM ODONTOGÊNICA E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: REVISÃO DE LITERATURA

**Mariane Steinheuser Silva de Lima**

**Luís Francisco Gomes Reis**

### Resumo

A endocardite infecciosa (EI) é uma condição inflamatória grave, caracterizada pela colonização do endocárdio ou das válvulas cardíacas por microrganismos, frequentemente decorrente de bacteremia transitória. A cavidade bucal, pela sua elevada carga microbiana, é um importante reservatório de patógenos, como os Streptococcus do grupo viridans (S. sanguinis, S. mitis, S. oralis), gram-positivos facultativos capazes de aderir a superfícies endocárdicas previamente lesionadas. Essa revisão integrativa tem como objetivo analisar a fisiopatologia, fatores de risco e medidas preventivas relacionadas à EI de origem odontogênica. A busca foi realizada nas bases PubMed, MEDLINE e SciELO, usando descritores do DeCS como “endocardite infecciosa”, “bacteremia”, “odontologia”, “profilaxia”, “antimicrobiana” e “saúde bucal”. Foram incluídos artigos completos, em português e inglês, disponíveis gratuitamente, publicados entre 2007 e 2024. Após aplicação dos critérios, 23 artigos foram analisados. A fisiopatogenia envolve microtraumas na mucosa oral, causados por procedimentos odontológicos invasivos, periodontite ativa ou até escovação vigorosa, que podem permitir a entrada de bactérias na corrente sanguínea. Em pacientes com válvulas protéticas, cardiopatias congênitas ou lesões valvares, o fluxo sanguíneo turbulento gera microlesões endoteliais, expondo colágeno subendotelial e resultando na deposição de plaquetas e fibrina, formando vegetações estéreis. Bactérias aderem a estas vegetações, iniciando infecção que pode evoluir para insuficiência cardíaca, embolização séptica e sepse. Diretrizes internacionais, incluindo as da American Heart Association (AHA), recomendam profilaxia antibiótica somente para grupos de alto risco, como pacientes com próteses valvulares, histórico prévio de EI, cardiopatias congênitas cianóticas não corrigidas ou corrigidas parcialmente, e receptores de transplante cardíaco com valvulopatia. A profilaxia é indicada antes de procedimentos que manipulem tecido gengival, região periapical ou perfurem a mucosa oral. A recomendação usual é a administração de 2 g de amoxicilina oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento, com alternativas como clindamicina 600 mg para alergia a  $\beta$ -lactâmicos, ou azitromicina/claritromicina 500 mg. A prática visa balancear a prevenção de infecções graves e minimizar o risco de resistência bacteriana. A prevenção em odontologia exige anamnese detalhada, estratificação do risco individual e aplicação criteriosa da profilaxia antimicrobiana. A atuação do cirurgião-dentista é essencial para reduzir morbimortalidade associada à EI, através do manejo adequado de pacientes de risco, manutenção da saúde bucal e integração multiprofissional. A conscientização do impacto das infecções orais em complicações sistêmicas graves deve ser fortalecida na formação e prática odontológica.

**Palavras-chave:** endocardite infecciosa; bacteremia; odontologia; profilaxia antimicrobiana; saúde bucal.