

CARDIOPATIAS: PREVALÊNCIA NA CLÍNICA INFANTIL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA – UFPEL E PROFILAXIA ANTIBIÓTICA

DENISE PAIVA DA ROSA¹; GABRIELA DOS SANTOS PINTO²; LUISA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA³; DIONE DIAS TORRIANI⁴; MARCOS BRITTO CORREA⁵; MARIA LAURA MENEZES BONOW⁶

¹*Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – nisypel@gmail.com*

²*Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – gabipinto@hotmail.com*

³*Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – luisacorreadeoliveira@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – dionedt@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas - Orientador – mlauramb@terra.com.br*

1. INTRODUÇÃO

As cardiopatias em crianças podem ser divididas, de acordo com a época de ocorrência da doença na infância, em dois grupos:

- a) Cardiopatias congênitas – são malformações anatômicas e consequentemente funcionais, presentes ao nascimento, mesmo que seja identificada muito tempo depois. Estima-se que 1% das crianças nascidas vivas apresenta malformação cardiovascular e provavelmente são causadas pela interação entre predisposição genética e fatores ambientais que a mãe pode se expor durante gravidez como, por exemplo, vírus da rubéola (VOLSCHAN et al., 2008).
- b) Cardiopatias adquiridas – ocorrem após o nascimento e incluem: febre reumática, cardiomiopatias, endocardite bacteriana, miocardite, pericardite e doença de Kawasaki (vasculite sistêmica aguda mais comum na infância) (VOLSCHAN et al., 2008).

O tratamento odontológico de pacientes cardiopatas está condicionado ao cumprimento da profilaxia antibiótica prévia aos procedimentos de risco à endocardite (VOLSCHAN et al., 2008), de acordo com as categorias de risco da doença, sendo que somente as condições cardíacas de alto e moderado risco exigem medidas profiláticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2014).

A endocardite bacteriana é uma infecção severa das válvulas cardíacas ou das superfícies endoteliais do coração. Advém de uma série de condições clínicas predisponentes que provocaram danos às válvulas cardíacas, os quais podem resultar de patologias como febre reumática, lesões valvulares adquiridas, superfícies cardíacas ásperas produzidas pelo jato de sangue que passa por meio de lesões cardíacas congênitas, prótese nas válvulas cardíacas e até mesmo de endocardite bacteriana anterior (TEIXEIRA, 2008). As intervenções odontológicas constituem uma das causas principais de bacteremia transitória. As bactérias presentes na circulação sanguínea podem colonizar válvulas danificadas ou anormais e o endocárdio ou o endotélio próximo a defeitos anatômicos, resultando em endocardite bacteriana (SINGH, 2005).

Portanto, em qualquer procedimento odontológico com risco de sangramento, em pacientes cardiopatas, deve ser avaliada a necessidade de profilaxia com antibióticos. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de doenças cardíacas em pacientes odontopediátricos e discutir o uso da profilaxia antibiótica.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo retrospectivo observacional descritivo, com base nos registros de prontuários dos pacientes atendidos, no ano de 2012, nas Unidades de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da UFPEL. Os responsáveis assinaram o termo de consentimento informado antes do primeiro atendimento, autorizando o tratamento odontológico, bem como a participação dos seus filhos nos estudos.

Os prontuários foram preenchidos por alunos de graduação e revisados após cada atendimento pelo professor supervisor. Foram coletadas informações obtidas na primeira consulta do paciente contemplando variáveis demográficas e condições gerais de saúde do paciente, como cardiopatias. Também foram coletadas variáveis referentes à queixa principal, amamentação, hábitos de higiene bucal, cárie, restaurações e reintervenções, intervenções pulpares, exodontias e presença de lesões de tecidos moles, as quais farão parte de outros estudos.

As informações coletadas foram registradas no programa Excel 2010 e, após, foi realizada a análise estatística descritiva no software *Stata* versão 12.0, buscando dados de frequências simples e percentuais das variáveis de interesse.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 328 prontuários de crianças atendidas, no ano de 2012, nas Unidades de Clínica Infantil. Excluiu-se 2 prontuários por apresentarem informações incompletas. A idade média das crianças foi de 8 anos (1-14 anos), sendo que 51% (166) eram do sexo feminino.

A Tabela 1 mostra a prevalência dos tipos de cardiopatias encontradas no presente estudo. No presente estudo, 2,8% (n=9) das crianças apresentavam algum tipo de cardiopatia. Em estudos sobre cardiopatias congênitas infantis no Brasil, a prevalência encontrada é em torno de 1% (BASTOS, 2013).

Tabela 1. Prevalência de cardiopatias encontradas nos pacientes atendidos nas Unidades de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia. Pelotas, 2013. (n=326)

Cardiopatias	n	%
Ausência	317	97,2
Sopro	5	1,5
Arritmia	3	1,0
Estenose – uso de stent	1	0,3

O sopro foi o tipo de cardiopatia mais prevalente, assim como em outros estudos (CRISTOVAM et al., 2013; AMARAL; GRANZOTTI, 2003). Sopro cardíaco é um ruído produzido pela passagem do fluxo de sangue através das estruturas do coração. Ele pode ser funcional ou fisiológico (sopro inocente), ou patológico em decorrência de defeitos no coração. Cerca de 50% das crianças em idade escolar apresentam sopros inocentes sem nenhuma outra alteração e com desenvolvimento físico absolutamente normal. Não existe explicação precisa para o aparecimento de sopros fisiológicos e esses não necessitam de tratamento, pois desaparecem de forma espontânea (CRISTOVAM et al., 2013).

Os sopros patológicos podem ser congênitos ou adquiridos e são provocados, por exemplo, por alterações nas valvas, ou seja, por pequenos orifícios no septo que separa o lado direito do lado esquerdo do coração, ou por comunicação entre a aorta e a artéria pulmonar. Para a grande maioria das cardiopatias congênitas o tratamento é cirúrgico (OLIVEIRA et al., 2013). No presente estudo quatro crianças apresentaram sopro do tipo inocente e uma criança apresentou sopro do tipo patológico, com recomendação, do pediatra, de profilaxia antibiótica prévia ao atendimento odontológico.

O segundo tipo de cardiopatia encontrada no presente estudo foi o registro de arritmias, sendo que nenhuma criança necessitava de tratamento, apenas acompanhamento médico. As arritmias ou os distúrbios do ritmo cardíaco geralmente ocorrem por alterações no sistema de condução cardíaco (condução do impulso elétrico através do miocárdio) ou devido a lesões do próprio tecido cardíaco. As arritmias são classificadas como bradiarritmias e taquiarritmias, de acordo com a frequência cardíaca, lenta ou rápida, respectivamente (MATSUNO, 2012). Alguns tipos de arritmias são breves, desaparecem espontaneamente e não representam risco para a saúde. Outros se instalam por um período maior de tempo e podem estar associados a patologias cardíacas estruturais de base (cardiopatias congênitas, cardiomiopatias), necessitando do uso de medicamentos ou até mesmo tratamentos mais invasivos (cirúrgicos) (MATEOS et al., 2007).

As crianças podem apresentar outras cardiopatias que necessitem do uso de profilaxia antibiótica, antes de um procedimento odontológico, por isso é necessário uma anamnese detalhada, com o objetivo de identificar o tipo de cardiopatia e/ou a causa desta. A Academia Americana de Odontopediatria recomenda que a profilaxia antibiótica seja realizada em pacientes com condições cardíacas associadas com o maior risco de endocardite bacteriana, em procedimentos odontológicos específicos (AAPD, 2011).

Indicações (do tipo de paciente):

- Prótese valvar ou material protético para reparo de válvula cardíaca
- História de endocardite
- Cardiopatia congênita (CC): recomendada somente nas seguintes condições:
 - CC cianótica não corrigida (defeito no coração que causa diminuição do fluxo de sangue para os pulmões ou entupimento das válvulas do coração; cor da pele azul causada pela falta de oxigênio), incluindo desvios paliativos;
 - CC corrigida com material ou dispositivo protético colocado por cirurgia aberta ou cateterismo nos últimos 6 meses*;
 - CC corrigida com defeitos residuais no sítio ou adjacentes ao local da prótese (que inibe endotelização);
- Transplante cardíaco com valvulopatia residual

* Profilaxia é razoável porque a endotelização do material protético ocorre dentro de seis meses após o procedimento.

Indicações (do tipo de procedimento odontológico):

- Todos procedimentos que envolvam a manipulação do tecido gengival ou região periapical ou perfuração da mucosa oral.
- Não se indica: para injeção rotineira de anestesia local através de tecidos não infectados, tomadas de radiografias, colocação de próteses ou aparelhos removíveis, colocação de braquetes ortodônticos, esfoliação de dentes decíduos, sangramento por trauma a mucosa oral.

Droga de escolha: amoxicilina, na dose de 50 mg/kg (máximo 2g), 1 hora antes do procedimento.

- Às crianças incapazes de ingerir medicamento, indica-se a ampicilina ou ceftriaxone, ambos na dose de 50 mg/kg por via intramuscular ou endovenosa, 30 minutos antes do tratamento odontológico.
- Em pacientes sensíveis à penicilina, deve ser utilizada a clindamicina (20 mg/kg VO ou IM), cefalexina (50 mg/kg), azitromicina (15 mg/kg) ou claritromicina (15 mg/kg).

4. CONCLUSÕES

O atendimento odontológico de pacientes necessita de anamnese criteriosa, investigando suas condições sistêmicas, e de um correto planejamento dos procedimentos a serem executados, porque o paciente pode ser portador de condições que necessitem de cuidados especiais como a profilaxia antibiótica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- VOLSCHAN, B. C. G.; MATTOS, R. P.; SEIXAS, J.; MONTE-ALTO, L. A importância da promoção de saúde bucal para a criança cardiopata. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.85-89, 2008.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. **Uso Profilático de Antimicrobianos**. Acesso em jul. 2014. Online. Disponível em: www.sbp.com.br
- TEIXEIRA, C. S.; PASTERNAK JÚNIOR, B.; SILVA-SOUSA, Y. T. C.; PEREZ, D. E. C. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 1, 2008.
- SINGH, J.; STRAZNICKY, I.; AVENT, M.; GOSS, A. N. Antibiotic prophylaxis for endocarditis: time to reconsider. **Australian Dental Journal**, v. 50, n. 4, p. 60-68, 2005.
- BASTOS, L. F.; ARAÚJO, T. M.; FROTA, N. M.; CAETANO, J. A. Perfil clínico e epidemiológico de crianças com cardiopatias congênitas submetidas à cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem da UFPE** on line, Recife, v. 7, n. 8, p. 5298-5304, 2013.
- CRISTOVAM, M. A. S.; PAVESI, J.; BRESOLIN, A. C.; CÂMARA, J. P. P.; PLEWKA, A. C. L.; HENRIQUE SEIDI SEKI, H. S.; KONRAD, F. A.; CIUPAK, L. F.; MELO, G. L. Prevalência de desordens cardíacas em uma UTI Neonatal. **Revista do Médico Residente**, Curitiba, v.15, n.4, p. 272-282, 2013.
- AMARAL, F.; GRANZOTTI, J. A. Erros diagnósticos na avaliação inicial de crianças com suspeita de cardiopatia: prevalência e possíveis consequências a longo prazo. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 81, n. 1, p. 148-51, 2003.
- OLIVEIRA, R.; MARTINS, L.; ANDRADE, H.; PIRES, A.; CASTELA, E. Sopro Cardíaco Pediátrico: estudo de série de casos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 29, 398-402, 2013.
- MATSUNO, A. K. Arritmias na criança. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.45, n.2, p. 214-222, 2012.
- AAPD. American Academy of Pediatric Dentistry. **Guideline on Antibiotic Prophylaxis for Dental Patients at Risk for Infection**. Reference Manual, v. 35, n. 6, 2011.
- MATEOS, J. C. P.; MATEOS, E. I. P.; MATEOS, JUAN C. P.; LOBO, T. J.; VARGAS, R. N. A. Arritmias na infância. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 17, n. 2, p.177-186, 2007.