



ABORDAGEM TERAPÉUTICA DAS INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: O PAPEL DA ANTIBIOTICOTERAPIA NO TRATAMENTO CLÍNICO



10.56238/edimpacto2024.005-001

Carlos Leone Faria Moreira

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, Minas Gerais.
<http://lattes.cnpq.br/4300323401818162>
Email: carlosleonifaria@hotmail.com

João Vitor Palma Wilke

Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, Mato Grosso.
<http://lattes.cnpq.br/6244144702451778>
Email: palmawilke225@gmail.com

Cleiton Luiz de Almeida

Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, Minas Gerais.
<http://lattes.cnpq.br/1554150486547087>
Email: cleiton.luiz2009@hotmail.com

Isabella Palma Wilke

Pós-graduada em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital de Câncer de Mato Grosso (HCAN), Cuiabá- Mato Grosso.
<http://lattes.cnpq.br/2951449128934085>
Email: isabellapwilke@gmail.com

Iara Rafaela Gomes

Universidade Professor Edson Vellano (UNIFENAS), Campus Alfenas, MG
<https://lattes.cnpq.br/0579987545827208>
Email: iaragomesdentista@gmail.com

Yasmin de Jesus Dias

Centro Universitário de Excelência (UNEX), Vitória da Conquista, BA.
<http://lattes.cnpq.br/6344152351665810>
Email: yasmindejesusdias@gmail.com

Luiz Felipe Costa de Moura

Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, DF.
<http://lattes.cnpq.br/6898610472499326>
Email: luizmoura3009@gmail.com

Daniel Ferreira Cândido Godoi

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (Albert Einstein), São Paulo, SP.
<https://lattes.cnpq.br/6125975632226534>
Email: danielgodoidmd@gmail.com



Ana Júlia Alves de Vasconcelos

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9971592460913027>

Email: a.juliaalvesv@gmail.com

Marcia Cristina Zonatto Wandrowelsti

Pontifícia Universidade Católica do PR. PUC-PR.

Curitiba/PR.

Email: marciaczonatto@gmail.com

Talony Oliveira Alencar

Centro universitário São Lucas Porto Velho - afya, Porto Velho, RO

<http://lattes.cnpq.br/1302022116762018>

Email: oliveiraalencartalony@gmail.com

Lívia Cavalcante Solano

Faculdade Soberana Petrolina PE

<http://lattes.cnpq.br/7564000881720273>

Email: liviacavalcantesolano18@gmail.com

Eduardo Stehling Urbano

Especialista, Mestre e Doutor

Professor Associado do Curso de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Juiz de Fora, MG, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8519709284079939>

Email: esurss@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: As infecções odontogênicas são causas comuns de atendimentos odontológicos emergenciais e podem evoluir para condições graves com risco de disseminação sistêmica. Essas infecções decorrem de cáries não tratadas, periodontites, pericoronarites e complicações pós-procedimentos odontológicos. A abordagem terapêutica baseia-se na remoção do foco infeccioso, aliada ao uso criterioso de antibioticoterapia. O uso indiscriminado de antibióticos pode levar à resistência bacteriana, tornando essencial a prescrição racional baseada em critérios clínicos e diretrizes atualizadas. **Objetivo:** Este estudo busca analisar a importância da antibioticoterapia no tratamento das infecções odontogênicas, abordando os critérios para sua indicação, os principais fármacos utilizados e as diretrizes para um uso seguro e eficaz. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura com pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo estudos publicados entre 1957 e 2025. Foram utilizados descritores indexados DeCs/MeSH relacionados a antibioticoterapia e infecções odontogênicas. Apenas artigos completos em português ou inglês foram considerados, excluindo-se opiniões de especialistas e estudos indisponíveis na íntegra. **Resultados:** A abordagem primária no tratamento de infecções odontogênicas consiste na remoção da causa e na drenagem cirúrgica. Sendo a antibioticoterapia orientada por um antibiograma; contudo, nos casos em que não há tempo hábil para aguardar os resultados, a prescrição empírica pode ser adotada. Estudos indicam que a prescrição de antibióticos deve ser feita pelo menor tempo possível com base em exames laboratoriais evidenciando a supressão da infecção, após a intervenção cirúrgica. Uma análise mostrou que apenas 12% dos cirurgiões-dentistas prescrevem antibióticos de forma adequada. Além disso, infecções odontogênicas são frequentemente causadas por cocos Gram-positivos (65%) e bacilos Gram-negativos (25%), sendo essencial a cultura microbiológica e antibiograma para a escolha correta do antimicrobiano. **Conclusão:** O uso racional de antibióticos em infecções odontogênicas é fundamental para garantir a eficácia do tratamento e minimizar a resistência microbiana. A abordagem terapêutica deve priorizar a remoção mecânica da infecção associada a uma antibioticoterapia baseada



em critérios clínicos bem definidos. O antibiograma é uma ferramenta valiosa para a seleção adequada dos fármacos, garantindo um tratamento mais eficaz e seguro para os pacientes.

Palavras-chave: Antibioticoterapia; Infecções Odontogênicas; Tratamento Clínico.



1 INTRODUÇÃO

As infecções odontogênicas representam uma das principais razões para a busca por atendimento odontológico emergencial, podendo variar desde abscessos localizados até quadros mais graves com risco de disseminação sistêmica. Essas infecções geralmente resultam de processos patológicos como cáries não tratadas, periodontites, pericoronarites e complicações de procedimentos odontológicos. A microbiota oral, composta predominantemente por bactérias aeróbias e anaeróbias facultativas, desempenha um papel crucial na gênese dessas infecções, que podem comprometer não apenas a saúde bucal, mas também o estado sistêmico do paciente (Kudiyirickal e Hollinshead, 2012).

O manejo dessas infecções exige uma abordagem terapêutica combinada, baseada na eliminação do foco infeccioso por meio de procedimentos odontológicos, como drenagem de abscessos e remoção de tecidos necróticos, aliada ao uso criterioso da antibioticoterapia. Embora os antibióticos sejam fundamentais no controle de infecções odontogênicas mais severas, seu uso indiscriminado pode levar a complicações, incluindo reações adversas, distúrbios gastrointestinais e, sobretudo, o agravamento da resistência bacteriana, um problema de grande preocupação na saúde pública mundial (Wilson et al., 2021).

A escolha do antimicrobiano adequado deve considerar o perfil microbiológico da infecção, a gravidade do quadro clínico e as condições gerais do paciente. Embora a antibioticoterapia seja essencial em muitos casos, seu uso deve seguir critérios rigorosos, sendo indicada apenas quando há real necessidade. Em infecções odontogênicas localizadas, como abscessos restritos sem sinais sistêmicos ou pericoronarites sem complicações, o tratamento pode ser realizado apenas com drenagem, remoção do fator causal e medidas locais. As diretrizes clínicas ressaltam que a abordagem mecânica e cirúrgica deve ser priorizada sempre que possível, reservando os antibióticos para situações em que sua prescrição seja fundamentada. Dessa forma, seu uso criterioso assegura a eficácia do tratamento e minimiza os riscos associados ao uso excessivo (Halling et al., 2017).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo discutir a importância da antibioticoterapia no tratamento das infecções odontogênicas, abordando critérios para sua indicação, os principais fármacos utilizados e as diretrizes mais atuais para um uso seguro e eficaz. A compreensão desses aspectos é essencial para otimizar a conduta terapêutica, garantindo o controle da infecção e minimizando riscos ao paciente e à saúde pública.

2 METODOLOGIA

Os artigos que compuseram essa revisão de literatura foram pesquisados nas bases de dados: Pubmed e SciELO; entre os anos de 1957 e 2025, com texto completo em português ou inglês, que possuíssem os descritores indexados DeCs/MeSH combinados ou não: Antibioticoterapia; Infecções Odontogênicas; Tratamento Clínico. Foram incluídos no estudo artigos que apresentaram discussões a

respeito da abordagem terapêutica das infecções odontogênicas abordando o papel da antibioticoterapia. Excluiu-se do estudo, artigos que não estavam disponíveis na íntegra e opiniões de especialistas.

3 RESULTADOS

A abordagem primária no tratamento das infecções odontogênicas é a eliminação da causa e a drenagem cirúrgica. A antibioticoterapia, embora essencial em determinados casos, deve ser empregada com critério. Seu uso é indicado quando há sinais de disseminação sistêmica, comprometimento dos espaços profundos ou risco aumentado de complicações. No entanto, em infecções localizadas, como abscessos restritos ou pericoronarites sem complicações, a intervenção mecânica e cirúrgica costuma ser suficiente para a resolução do quadro, evitando a prescrição desnecessária de antimicrobianos. Essa conduta não apenas otimiza o tratamento, mas também reduz os riscos associados ao uso indiscriminado de antibióticos.

As diretrizes atuais recomendam o uso de antibióticos somente após a remoção da fonte da infecção, com indicação de 2 a 3 dias de tratamento pós-operatório. Estudos demonstram que a prolongação desse período não oferece benefícios adicionais e, portanto, não é recomendada (Martins et al., 2017). O uso excessivo e desnecessário de antibióticos pode levar a prescrições inadequadas, aumentando o risco de reações adversas e contribuindo para a resistência bacteriana, um problema crítico de saúde pública (Halling et al., 2017). Por outro lado, uma revisão sistemática realizada por Ribeiro et al. (2025) sugere que regimes antibióticos mais curtos, geralmente entre 3 e 5 dias, são eficazes quando combinados com intervenções cirúrgicas, reduzindo complicações e minimizando o desenvolvimento de resistência bacteriana.

O trabalho de Koyuncuoglu CZ et al. (2017), analisou retrospectivamente registros de prescrições odontológicas, visando avaliar se essas prescrições estavam alinhadas com as diretrizes clínicas estabelecidas. Os resultados demonstraram que apenas cerca de 12% dos cirurgiões-dentistas prescrevem antibióticos de forma apropriada, seja como intervenção profilática ou para tratamento. As três condições mais comuns para as quais os antibióticos foram prescritos incluíram abscesso periapical sem fistula (28,1%), exame odontológico (20,7%) e cárie dentária (16,2%). No entanto, uma proporção significativa dessas prescrições não estavam de acordo com as diretrizes, indicando um uso potencialmente inadequado dos medicamentos. O estudo concluiu que há uma necessidade urgente de melhorar a educação e a conscientização dos dentistas sobre o uso racional de antibióticos. O cumprimento das diretrizes clínicas é essencial para evitar prescrições desnecessárias, reduzir o risco de resistência antimicrobiana e garantir maior segurança para os pacientes.

O uso indiscriminado de antibióticos na odontologia representa um problema crítico, pois pode desencadear diversos efeitos adversos, incluindo resistência bacteriana, complicações

gastrointestinais, alterações hematológicas e perturbações na microbiota oral e sistêmica (Ostrander, 1957; Poveda Roda et al., 2007). A resistência bacteriana, em particular, surge quando as bactérias são expostas repetidamente a antibióticos sem necessidade, permitindo que cepas resistentes proliferem reduzindo a eficácia dos tratamentos convencionais (Sweeney et al., 2004). Esse fenômeno compromete não apenas o manejo de infecções odontogênicas, mas também o sucesso de intervenções médicas sistêmicas, uma vez que a cavidade oral funciona como um reservatório de microrganismos resistentes que podem disseminar-se para outras partes do corpo.

Além disso, a microbiota oral desempenha um papel fundamental na manutenção da homeostase e na defesa contra patógenos oportunistas. O uso desnecessário de antibióticos pode eliminar bactérias benéficas, favorecendo o crescimento descontrolado de microrganismos potencialmente patogênicos e aumentando o risco de infecções secundárias e distúrbios inflamatórios locais e sistêmicos (Poveda Roda et al., 2007). Alterações na microbiota também podem estar associadas a distúrbios gastrointestinais, como diarreia e colite associada a *Clostridium difficile*, especialmente em pacientes imunossuprimidos ou com comorbidades.

Outro fator preocupante é o impacto do uso excessivo de antibióticos na saúde hematológica. Alguns antimicrobianos podem induzir efeitos adversos como anemia hemolítica, trombocitopenia e agranulocitose, condições que comprometem a resposta imunológica do paciente e podem dificultar a recuperação de infecções odontogênicas (Sweeney et al., 2004).

Diante desses riscos, torna-se essencial adotar uma abordagem racional na prescrição de antibióticos, priorizando agentes de espectro reduzido e limitando seu uso a infecções odontogênicas agudas, onde há real necessidade terapêutica. Estratégias como a cultura microbiológica e testes de sensibilidade podem contribuir para um tratamento mais direcionado, reduzindo a exposição desnecessária a antibióticos e prevenindo o surgimento de resistência bacteriana. Além disso, a educação continuada dos profissionais de odontologia e a realização de pesquisas sobre novas estratégias antimicrobianas são fundamentais para conter a disseminação de bactérias resistentes e garantir um manejo eficaz das infecções odontológicas (Poveda Roda et al., 2007).

O estudo realizado por Siddiqui et al. (2007) teve como objetivo identificar os microrganismos predominantes em infecções odontogênicas e avaliar sua sensibilidade a antibióticos. A pesquisa foi conduzida com 80 pacientes diagnosticados com infecções orofaciais, a partir dos quais foram coletadas amostras para isolamento e identificação microbiológica. No total, foram identificados 109 microrganismos, sendo 107 bactérias e 2 fungos. Os resultados mostraram que cocos Gram-positivos são responsáveis por aproximadamente 65% das infecções orofaciais, enquanto bacilos Gram-negativos estão presentes em cerca de 25% dos espécimes analisados. Essas infecções ocorrem com maior frequência em indivíduos entre 21 e 40 anos, sem associação significativa com o gênero dos pacientes (Kudiyirickal e Hollinshead, 2012; González-Martínez et al., 2012.).



3.1 CULTURA e ANTIBIOGRAMA

A cultura e o antibiograma são métodos laboratoriais essenciais para a identificação de microrganismos e a determinação de sua sensibilidade a antibióticos, desempenhando um papel fundamental no uso racional desses medicamentos. A cultura microbiológica permite o isolamento do agente causador da infecção a partir de amostras clínicas, possibilitando uma identificação precisa do patógeno envolvido. O antibiograma, por sua vez, avalia a suscetibilidade desse microrganismo a diferentes antimicrobianos, fornecendo informações cruciais para a escolha de um tratamento adequado (Poveda Roda et al., 2007).

A principal vantagem dessa técnica está na possibilidade de selecionar um antibiótico eficaz e de espectro reduzido (Sweeney et al., 2004). Além disso, o uso adequado do antibiograma pode minimizar falhas terapêuticas, reduzir reações adversas e garantir um tratamento mais seguro e eficaz para os pacientes (Ostrander, 1957). A técnica envolve a inoculação do microrganismo isolado em meios de cultura apropriados, seguida da exposição a discos impregnados com antibióticos (método de difusão em ágar) ou da determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) por microdiluição em caldo, permitindo uma análise detalhada da resistência microbiana e otimizando a abordagem clínica (Poveda Roda et al., 2007). Assim, a cultura e o antibiograma tornam-se ferramentas indispensáveis para um manejo mais racional das infecções odontogênicas, promovendo o uso criterioso dos antimicrobianos e ajudando a conter a disseminação de bactérias resistentes.

O quadro abaixo apresenta a microbiologia comumente encontrada nas infecções odontogênicas:

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DA MICROBIOLOGIA RECORRENTE DAS INFECÇÕES			
Gênero	Meio	Parede Celular	Morfologia
<i>Fusobacterium</i>	anaeróbio	Gram-	pleomórfico
<i>Bacteroides</i>	anaeróbio	Gram-	bacilo
<i>Staphylococcus</i>	anaeróbio facultativo	Gram+	estafilococos
<i>Streptococcus</i>	anaeróbio facultativo	Gram+	estreptococos
<i>Peptostreptococcus</i>	anaeróbia ou microaerófila	Gram+	cocos ou estreptococos
<i>Pseudomonas</i>	aeróbio	Gram-	bacilo
<i>Porphyromonas</i>	anaeróbio	Gram-	bacilo
<i>Actinomyces</i>	anaeróbio ou anaeróbio facultativo	Gram+	bacilo

3.2 ANTIBIÓTICOS

A indicação de antibióticos na odontologia deve ser criteriosa e baseada em evidências científicas, considerando os benefícios e riscos associados ao seu uso. Em algumas situações, a profilaxia antibiótica é necessária, especialmente para pacientes com condições sistêmicas que aumentam o risco de infecções graves, como a endocardite bacteriana. Segundo Poveda Roda et al. (2007), a profilaxia antibiótica é indicada antes de procedimentos odontológicos invasivos em

pacientes com doenças cardíacas predisponentes, como valvopatias, histórico de endocardite infecciosa, cardiopatias congênitas cianóticas não corrigidas ou próteses valvares. Além disso, pacientes submetidos a transplantes de órgãos, em uso de terapia imunossupressora, ou com próteses articulares recentes também podem necessitar de profilaxia para evitar a disseminação de microrganismos para essas estruturas.

Nesse contexto, Kumar, Singh e Gupta (2014), ressaltam que pacientes imunossuprimidos, indivíduos com histórico de câncer, aqueles com endocardite infecciosa prévia e pacientes com distúrbios metabólicos, como diabetes mellitus descompensado e esplenectomia, apresentam um risco aumentado de disseminação bacteriana após procedimentos odontológicos invasivos. Além disso, pacientes portadores de articulações protéticas, cateteres de demora, shunts neurocirúrgicos, doenças cardíacas valvulares, shunts pulmonares cirúrgicos, miocardiopatia hipertrófica, prolapsos da valva mitral e válvulas cardíacas protéticas também necessitam de uma abordagem profilática para minimizar o risco de infecções sistêmicas potencialmente fatais (Martínez et al., 2004).

Além da profilaxia, os antibióticos também são recomendados no tratamento de infecções odontogênicas que apresentam sinais de disseminação sistêmica, como febre, linfadenopatia, celulite extensa, trismo e dificuldade respiratória, situações nas quais o organismo pode não ser capaz de conter a infecção apenas com o tratamento local (Poveda Roda et al., 2007). No contexto cirúrgico, Schwartz e Larson (2007), destacam que a administração profilática de antibióticos pode reduzir o risco de infecções pós-operatórias em procedimentos como extrações dentárias complexas, cirurgias ósseas extensas e colocação de implantes, principalmente em pacientes imunocomprometidos, diabéticos descompensados ou com histórico de infecções odontogênicas recorrentes.

Sendo assim, a indicação de antibióticos pode ocorrer para tratamento de infecções de origem odontogênica, infecções de origem não odontogênica e prevenção de infecções locais. Para casos de prevenção de infecção local, os fármacos elucidados na literatura são:

QUADRO 2 - PROFILAXIA ANTIBIÓTICA 30-60 minutos antecedidos ao procedimento			
Situação	Agente	Adulto	Crianças
Oral	Amoxicilina	2G	50mg/Kg
Alergia a penicilina (oral)	Cefalexina Azitromicina/claritromicina Doxiciclina	2G 500mg 100mg	50mg/Kg 15mg/Kg 2,2mg/Kg (<45 Kg) 100mg/Kg (>45Kg)
Parenteral	Ampicilina Cefazolina/Ceftriaxona	2G IM ou IV 1G IM ou IV	50mg/Kg IM ou IV 50mg/Kg IM ou IV
Alergia a penicilina (parenteral)	Cefazolina/Ceftriaxona Clindamicina	1G IM ou IV 600mg IM ou IV	50mg/Kg 20mg/Kg

Wilson, Walter R et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2021; 143(20):e963-e978.

O tratamento das infecções de origem odontogênica deve ser conduzido com base em critérios bem definidos, sendo a cultura e o antibiograma ferramentas essenciais para a identificação do agente etiológico e a escolha do antimicrobiano mais adequado. Esses exames permitem isolar a bactéria responsável e selecionar o fármaco mais específico para a espécie identificada, garantindo um tratamento mais eficaz e reduzindo o risco de resistência antimicrobiana. No entanto, enquanto se aguarda o resultado do antibiograma, faz-se necessária a instituição de um antibiótico empírico de espectro reduzido, com foco nos microrganismos mais comumente associados ao quadro clínico do paciente.

A infecção odontogênica inicia-se com a colonização gradual das bactérias no biofilme dentário, atingindo os tecidos periodontais e dentais. Inicialmente, microrganismos aeróbios, como *Streptococcus* facultativos, predominam e sintetizam hialuronidase, enzima que degrada o ácido hialurônico, facilitando a disseminação da infecção e desencadeando a celulite, com predominância de microrganismos aeróbios. Com a progressão da infecção, ocorre redução do oxigênio e do pH tecidual, favorecendo o crescimento de bactérias anaeróbias. Estas liberam collagenases, promovendo lise do colágeno e necrose tecidual, levando à formação de microabscessos, que coalescem até formar o abscesso clinicamente visível, onde predominam os microrganismos anaeróbios.



Sendo assim, a partir da sintomatologia clínica do paciente e da predominância dos microrganismos, define-se a escolha do antibiótico mais adequado. Além disso, a avaliação criteriosa da condição sistêmica do paciente é essencial para determinar se o antimicrobiano indicado deve ser bacteriostático, inibindo a replicação bacteriana e exigindo uma resposta imunológica eficiente, ou bactericida, promovendo a destruição direta das bactérias, sendo preferível em pacientes imunossuprimidos ou em infecções mais severas. Dessa forma, a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando o agente infeccioso, o estado imunológico do paciente e a gravidade da infecção.

A seguir, serão analisadas as principais classes de antimicrobianos empregadas no tratamento das infecções odontogênicas, destacando seus mecanismos de ação, espectro de cobertura e fatores determinantes para uma escolha terapêutica mais precisa. Dessa forma, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, garantindo eficácia no controle da infecção e minimizando potenciais efeitos adversos.



3.3 FÁRMACOS

Penicilinas: A penicilina é amplamente usada em infecções odontogênicas. Os principais tipos prescritos incluem penicilina V, amoxicilina e amoxicilina/clavulanato, todos com eficácia semelhante. Cerca de 70% das bactérias isoladas de infecções odontogênicas são suscetíveis à penicilina. Apesar de ser a primeira escolha por sua eficácia e baixo custo, pode causar efeitos adversos como náuseas, diarréia e reações alérgicas. A clindamicina é indicada para pacientes alérgicos.

Penicilina V: Mantém-se mais tempo na circulação do que a penicilina G. A dose recomendada é de 500 mg a cada 6 horas por via oral, podendo ser associada ao metronidazol.

Amoxicilina: Antibiótico de primeira linha contra bacilos Gram-negativos. Pode ser combinada com metronidazol ou ácido clavulânico. A dosagem usual é de 500 mg a cada 8 horas ou 1000 mg a cada 12 horas.

Amoxicilina/Ácido Clavulânico: Possui amplo espectro e é a segunda escolha mais comum na odontologia. Indicada para casos resistentes à amoxicilina, com doses de 875/125 mg a cada 8h ou 2000/125 mg a cada 12h. Pode causar hepatotoxicidade e alterações na microbiota oral.

Ampicilina: Beta-lactâmico de amplo espectro, menos eficaz que a amoxicilina. Indicada para infecções aeróbicas e anaeróbicas em pacientes que não podem tomar medicação oral. Dose profilática: 2 g IV/IM antes do procedimento.

Cefalosporinas: Beta-lactâmicos eficazes contra bactérias aeróbicas, podendo ser combinados com metronidazol.

Nitroimidazóis (Metronidazol): Utilizado contra bactérias anaeróbicas e infecções periodontais, com baixa toxicidade. A dose usual é de 500-750 mg a cada 8 horas. Interage com álcool e varfarina e pode causar efeitos adversos como neuropatia.

Macrolídeos: Bacteriostáticos eficazes contra estreptococos beta-hemolíticos. Contraindicados em pacientes com cirrose progressiva.

Eritromicina: Atua contra *Streptococcus mutans* e placa bacteriana, mas tem alta taxa de efeitos adversos. Dose: 250-500 mg a cada 6 horas.

Azitromicina: Alternativa para alérgicos à penicilina. Dose: 500 mg/dia por 3 dias ou 500 mg 1h antes de procedimentos.

Clarithromicina: Eficaz contra bacilos Gram-positivos anaeróbios. Dose: 500 mg 1h antes do procedimento. Pode modular inflamações cardíacas.

Lincosamidas (Clindamicina): Bacteriostática eficaz contra aeróbios e anaeróbios, indicada para infecções persistentes e alérgicos à penicilina. Dose: 300-600 mg a cada 8 horas. Pode causar colite pseudomembranosa e é contraindicada em cirrose e colite ulcerativa.

Fluoroquinolonas: Bactericidas de amplo espectro, com alta penetração tecidual. Não recomendadas para crianças devido ao risco de condrotoxicidade.



Ciprofloxacino: Ativo contra patógenos Gram-positivos e Gram-negativos. Dose: 500 mg a cada 12 horas. Pode causar problemas gastrointestinais e interagir com teofilina.

Moxifloxacino: Fluoroquinolona de quarta geração, eficaz contra diversas bactérias. Indicada para infecções respiratórias e de pele. Pode causar efeitos adversos como neuropatia periférica e distúrbios do tendão.

Os resultados analisados evidenciam a importância da antibioticoterapia no tratamento das infecções odontogênicas, especialmente na contenção da disseminação bacteriana e na redução da morbidade. No entanto, é fundamental ressaltar que o sucesso terapêutico depende, primeiramente, da remoção da causa infecciosa por meio de drenagem cirúrgica e demais procedimentos locais adequados. A antibioticoterapia deve ser utilizada de forma criteriosa, garantindo maior eficácia terapêutica e evitando o desenvolvimento de resistência bacteriana. Além disso, a associação de antibióticos com inibidores de beta-lactamases mostrou-se uma estratégia eficiente para ampliar o espectro antimicrobiano e controlar infecções causadas por patógenos resistentes, promovendo um manejo clínico mais seguro e eficaz.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, o manejo das infecções odontogênicas requer uma abordagem terapêutica rigorosa, alicerçada em um diagnóstico preciso, na seleção criteriosa do antibiótico e no monitoramento atento da resposta do paciente. A antibioticoterapia, quando conduzida de forma estratégica, deve integrar exames de cultura e antibiograma, bem como o conhecimento da abordagem empírica fundamentada na apresentação clínica. A escolha do fármaco deve ser pautada na microbiota predominante e na capacidade imunológica do hospedeiro. Tais diretrizes são imprescindíveis para conter a disseminação da infecção, mitigar complicações e assegurar a integridade sistêmica do paciente.



REFERÊNCIAS

- OSTRander, F. D. Novos medicamentos úteis em odontologia. *The Journal of the American Dental Association*, v. 54, n. 4, p. 461–465, 1957. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1957.0071>.
- SWEENEY, L. C. et al. Resistência aos antibióticos na prática odontológica geral: um motivo de preocupação? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 53, n. 4, p. 567–576, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1093/jac/dkh137>.
- MARTÍNEZ, A. B. et al. Declaração de consenso sobre tratamento antimicrobiano de infecções bacterianas odontogênicas. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 9, n. 5, p. 369–376, 2004.
- POVEDA, R. R. et al. Uso de antibióticos na prática odontológica: uma revisão. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 12, n. 3, p. 186–192, 2007.
- SCHWARTZ, A. B.; LARSON, E. L. Profilaxia antibiótica e complicações pós-operatórias após extração dentária e colocação de implantes: uma revisão da literatura. *Journal of Dentistry*, v. 35, n. 12, p. 881–888, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2007.08.003>.
- SIDDIQUI, S.; KOHLI, M.; MATHUR, A. Avaliação in vitro da flora microbiológica de infecções orofaciais. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v. 36, n. 11, p. 1039–1040, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2007.08.283>.
- KUDIYIRICKAL, M.; HOLLINSHEAD, F. Perfil clínico de infecções orofaciais: uma experiência de dois consultórios odontológicos de atenção primária. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 17, n. 4, p. e533–e537, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.17664>.
- GONZÁLEZ-MARTÍNEZ, R. et al. Prescrição de antibióticos no tratamento da infecção odontogênica por profissionais de saúde: um fator de consenso. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 17, n. 3, p. e452–e456, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.17504>.
- MARTINS, J. R. et al. O uso de antibióticos em infecções odontogênicas: qual a melhor escolha? Uma revisão sistemática. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 75, n. 12, p. 2606.e1–2606.e11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2017.08.017>.
- HALLING, F. et al. Tendências na prescrição de antibióticos por dentistas na Alemanha. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 11, p. 1854–1859, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2017.08.010>.
- KOYUNCUOGLU, C. Z. et al. Uso racional de medicamentos em odontologia: os dentistas prescrevem antibióticos em indicações apropriadas? *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 73, n. 8, p. 1027–1032, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-017-2258-7>.
- WILSON, W. R. et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, v. 143, n. 20, 2021.
- RIBEIRO, E. D. et al. Optimal treatment time with systemic antimicrobial therapy in odontogenic infections affecting the jaws: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 25, n. 1, p. 253, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05585-3>.