

# ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES CARDIOPATAS: UMA ESTRATÉGIA NA PROFILAXIA DE ENDOCARDITE

## DENTAL CARE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH HEART PROBLEMS: A STRATEGY IN THE PROPHYLAXIS OF ENDOCARDITE

Ana Maria Miranda\*  
Cíntya Cristina de Sousa Pinto\*  
Valdemar Souza\*  
Vanessa Gomes Maciel\*  
Thania Maria Claudino de Oliveira\*\*  
Rita Francis Gonzalez y Rodrigues Branco\*\*\*

### RESUMO

Crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas ou valvulopatias adquiridas são sabidamente de risco para endocardite infecciosa. Tal patologia, embora de baixa morbidade, é um elemento complicador na evolução das cardiopatias, devido a alta incidência de óbitos. Este trabalho mostra o atendimento destas crianças pelo serviço de Odontopediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFG, enfatizando a profilaxia de cárie dentária, como uma nova estratégia na profilaxia de endocardite. Foram analisados 59 prontuários de crianças e adolescentes cardiopatas que receberam tal atendimento odontológico no período de janeiro de 1996 a maio de 1998. Dividiu-se esta população em 4 grupos, de acordo com a faixa etária: 0 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 15 anos e maiores de 16 anos. Foram diagnosticadas as seguintes cardiopatias: comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar (EP), prolapso de valva mitral (PVM), persistência do canal arterial (PCA), valva Aorta bicúspide, estenose aórtica, estenose supra-aórtica, coarctação de Aorta, Tetralogia de Fallot, anomalia de Ebstein, defeito do septo atrioventricular e valvulopatias reumáticas. Todos os pacientes receberam escovação supervisionada, orientação profilática, e quando necessário, restaurações. Neste período não ocorreu nenhum caso de endocardite infecciosa nesta população.

### UNITERMOS

Endocardite, profilaxia, cardiopatias congênitas.

### SUMMARY

Children and teenagers that carry congenital cardiopathologies or acquired valvulopathologies are known to have high risk of infectious endocarditis, which despite its low morbidity is a complicating element in the evolution of cardiopathologies due to the high incidence of deceases. This paper describes the assistance of these patients at the Pedodontic Service of the Clinics Hospital of the UFG Medical College, underlining dental caries prophylaxis.

### UNITERMS

Endocarditis, prophylaxis, congenital cardiopathologies.

### INTRODUÇÃO

Cerca de 78 a 91% dos casos de endocardite infecciosa na faixa pediátrica ocorrem em crianças e adolescentes portadores de cardiopatias congênitas simples ou complexas, com desvio de sangue esquerda - direita, lesões obstrutivas de via de saída dos ventrículos, alterações valvares e lesões vasculares, tornando-as, pois, sabidamente de risco para tal situação. Embora de baixa morbidade, ocorrendo anualmente entre 10 e 50 casos em 1 milhão de crianças maiores de 5 anos, a endocardite é um elemento complicador na evolução das cardiopatias, devido a

\* Acadêmicos de Medicina - UFG  
\*\* Odontopediatra do Hospital das Clínicas da Fac.Med. - UFG  
\*\*\* Cardiopediatra do Hospital das Clínicas da Fac.Med. - UFG

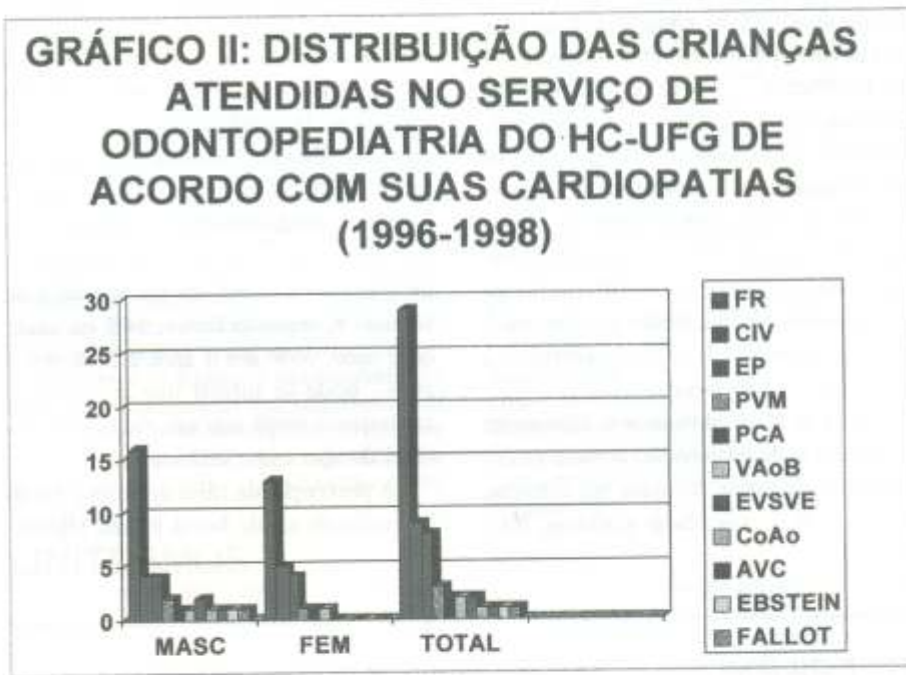
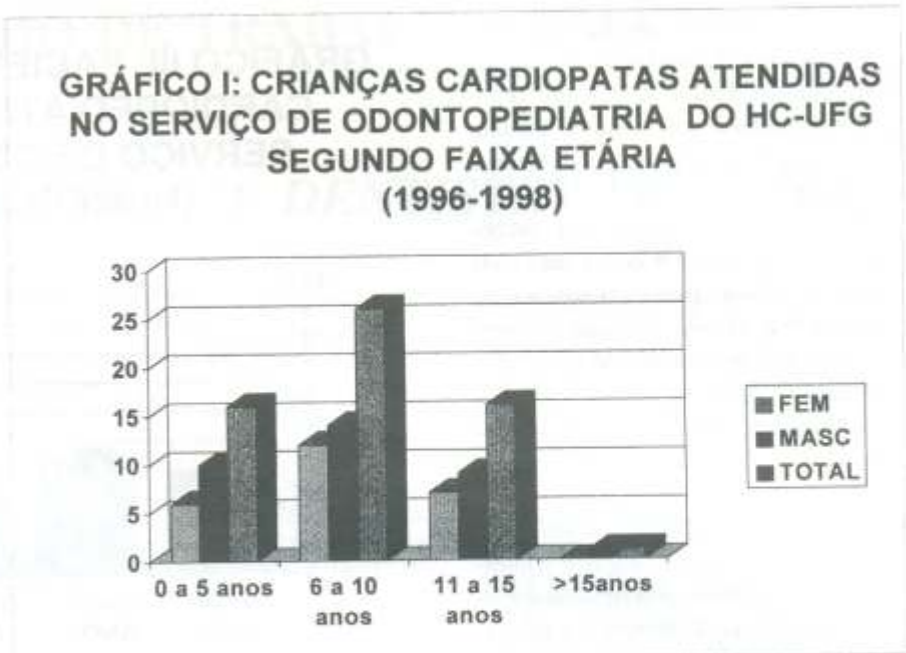
alta incidência de óbitos<sup>1</sup>.

A presença de bacteremia é fator fundamental para iniciar-se o processo de colonização no endocárdio<sup>1</sup>. A introdução de bactérias da microflora bucal na corrente circulatória, a partir de focos infecciosos, de forma assintomática ou através de manipulação traumática, é surpreendentemente alta. Sabe-se, hoje, que 40 a 60 % das endocardites na infância e adolescência tem como agente causador o *Streptococcus viridans*, particularmente os *S. sanguis* e *S. mutans*<sup>1</sup>. É, pois, consenso mundial a antibioticoprofilaxia frente a procedimentos dentários nestes pacientes<sup>2</sup>.

Os autores, em concordância com Silveira<sup>3</sup>, acreditam que a profilaxia da endocardite envolve medidas mais abrangentes do que uma simples antibioticoprofilaxia frente a procedimentos que levem à bacteremia. A manutenção de um ótimo estado de higiene bucal por meio de escovação adequada e profilaxia das cáries, bem como a pronta detecção e erradicação dos focos dentários, podem realmente ser muito efetivos nesta luta contra a endocardite infecciosa. Partindo deste pressuposto, a exemplo de outros hospitais brasileiros<sup>4</sup>, instituiu-se, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, uma rotina na qual todos os pacientes do Serviço de Cardiopediatria que tenham maior risco para endocardite, sejam atendidos no Serviço de Odontopediatria. Este trabalho visa apresentar esta rotina e seus resultados iniciais.

**MATERIAL E MÉTODO**

Foram analisados, retrospectivamente, 59 prontuários de pacientes do Serviço de Cardiopediatria, acompanhados no período de janeiro de 1996 a maio de 1998, também no Serviço de Odontopediatria, por terem cardiopatias de risco para endocardite. Os seguintes dados foram analisados: idade, sexo, cardiopatia apresentada, número de cáries e procedimento odontológico instituído, bem como a ocorrência de endocardite durante este período. Todos os pacientes foram atendidos pela mesma equipe e pela mesma



cirurgiã-dentista. Os diagnósticos das cardiopatias foram comprovados com eletrocardiograma, radiografia simples de tórax e ecodoppler cardiograma.

**RESULTADOS**

Dentre as 59 crianças e adolescentes, nenhum apresentou quadro compatível com endocardite infecciosa no período de janeiro de 1996 a maio de 1998. Os pacientes foram divididos em 4 grupos de acordo com a faixa etária: 0 a 5 anos (6 do sexo feminino e 10 do mascu-

lino), 6 a 10 anos (14 do sexo masculino e 12 do feminino), 11 a 15 anos (7 do sexo feminino e 9 do masculino) e um menino maior de 16 anos (Gráfico I). Foram diagnosticadas as seguintes cardiopatias: valvulopatias reumáticas em 16 meninos e 13 meninas, comunicação interventricular em 4 meninos e 5 meninas, estenose pulmonar em 4 meninos e 4 meninas, prolapso de valva mitral em 2 meninos e 1 menina, persistência do canal arterial em 1 menino e 1 menina, valva Aorta bicúspide em 1 menino e 1

menina, e estenose aórtica, estenose supra aórtica, Coarctação de Aorta, Tetralogia de Fallot, defeito do septo atrioventricular e Anomalia de Ebstein em apenas 1 menino, respectivamente (Gráfico II).

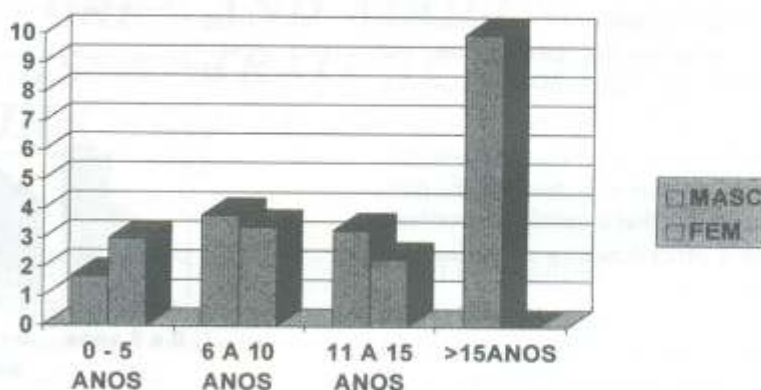
No grupo de 0 a 5 anos foi encontrado um índice de 1,8 cáries para cada menino e 3 cáries para cada menina; no grupo de 6 a 10 anos, 3,8 para os meninos e 3,2 para as meninas; no grupo de 6 a 10 anos, 3,2 para os meninos e 2,2 para as meninas e no menino acima de 16 anos encontrou-se 10 cáries (Gráfico III).

### DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Sabe-se hoje que crianças e adolescentes cardiopatas, principalmente os portadores de cardiopatias congênitas e valvulopatias reumáticas, têm maior risco de desenvolver endocardite infecciosa frente a procedimentos causadores de bacteremia<sup>1,2,3</sup>. Cerca de 40 a 60% das endocardites nesta faixa etária têm como agentes causadores bactérias da microflora bucal e procedimentos cruentos ou não, nesta região, causam importante bacteremia<sup>5</sup>. Embora existam normas bem claras de profilaxia de endocardite em pacientes cardiopatas<sup>7</sup>, paralelamente, há questionamentos a respeito desta necessidade<sup>6</sup>.

Roberts et al.<sup>5</sup> demonstrou claramente a existência de bacteremia, durante procedimentos dentários mínimos em crianças, por meio de hemoculturas positivas. Nes-

### GRÁFICO III: PACIENTES DO SERVIÇO DE CARDIOPEDIATRIA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOPEDIATRIA (NÚMERO DE CÁRIES)



te mesmo trabalho, o autor mostrou que o uso de antibioticoprofilaxia é eficaz em 85% dos casos, podendo chegar a 100% das ocasiões. Visto que, no Brasil, a maior parte da população acredita que as crianças devem ir ao odontopediatra pela primeira vez aos 3 ou 4 anos e, visto que, a prevalência de cáries em pré-escolares de Goiânia é, segundo Freire, 14% na idade de 2 anos, 36% aos 3 anos e 56% aos 4 anos<sup>7</sup>, pode-se inferir que as crianças cardiopatas estão sob um risco considerável de apresentar endocardite.

A prevenção da cárie dentária e a manutenção da saúde bucal é uma alterna-

tiva de profilaxia desta doença grave e que ainda ceifa a vida dos pequenos pacientes<sup>5</sup>. Este estudo mostra, à semelhança do que já ocorre em hospitais outros<sup>4</sup>, que os pacientes cardiopatas precisam do atendimento odontológico com o tratamento das cáries sob antibioticoprofilaxia, bem como escovação supervisionada e orientação preventiva. Com esta rotina, pretende-se diminuir cada vez mais o risco de bacteremia por manipulações dentárias e, com isto, retirar a endocardite do quadro de doenças que acometem estas crianças e adolescentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IKARI, N. M. et alli. Endocardite Infecciosa. In: **Cadernos de Terapêutica em Pediatria**, Cap.4., Ed. Cultura Médica, 1989. 27 - 35p.
2. DAJANI, A. S. et alli. Prevention of Bacterial Endocarditis - Recommendations by the American Heart Association. **Circulation**. 96(1): 358 - 366, July. 1997.
3. SILVEIRA, C. D. G. Tratamento Dentário do Paciente com Doença Cardíaca. **Circulation**. (2): 21 - 25, 1995.
4. LANDINI, D. Odontologia Cardiológica. **Revista do INCOR**. :34 - 36, Fev. 1987.
5. ROBERTS, G. J. et alli. Bacteremia of Dental Origin and Antimicrobial Sensitivity Following Oral Surgical Procedures in Children. Scientific Article. **Pediatric Dentistry**, 20(1): 28- 36, 1998.
6. GRINBERG, M. Antibioticoprofilaxia da Endocardite Infecciosa. Necessidade de Mais Longa Observação? Editoral. **Arq. Bras. Cardiol**; 69(2): 83 - 85, 1997.
7. PEREIRA, M. B. B. Avaliação do Programa Odontológico do Bebê e Proposta Atual de Atendimento. **Folheto da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás - Departamento de Saúde Bucal**. 1998.