

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA O CONCURSO ORDINÁRIO PARA INGRESSO NOS QUADROS ESPECIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE – DENT

- a. Folheto informativo da Ordem dos Médicos Dentistas relativo às Medidas preventivas da endocardite infecciosa em medicina dentária;
- b. International Association of Dental Traumatology – Dental Trauma Guidelines (2020)
 - (1) Secção 1: Fraturas e luxações de dentes definitivos
 - (2) Secção 2: Avulsão de dentes definitivos
- c. Hargreaves, Kenneth; Berman, Louis (2015) Cohen's Pathways of the Pulp Expert Consult, Eleventh Edition, Mosby
 - (1) Capítulo 1 (Págs. 2-33): Diagnóstico
 - (2) Capítulo 5 (Págs 130-209): Preparação do tratamento
 - (3) Capítulo 6 (Págs. 209-280): Instrumentação de canais radiculares
- d. Hilton, Thomas J. et al. (2013) Summit's Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach, Fourth Edition, Quintessence Publishing Co Inc
 - (1) Capítulo 1 (Págs. 1-25): Anatomia do dente
 - (2) Capítulo 9 (Págs. 207-249): Adesão ao Esmalte e Dentina
 - (3) Capítulo 10 (Págs. 249-279): Restaurações diretas anteriores
 - (4) Capítulo 11 (Págs. 279-324): Restaurações diretas posteriores estéticas
 - (5) Capítulo 21 (Págs. 557-585): Restaurações de dentes com tratamento endodôntico (considerar apenas a utilização de postes/pinos)
- e. Lindhe, Jan et al. (2008) Clinical Periodontology And Implant Dentistry, Fifth Edition, Blackwell Munksgaard
 - (1) Capítulo 1 (Págs. 1-43): Anatomia do Periodonto
 - (2) Capítulo 12 (Págs 307-328): Fatores modificadores da doença periodontal
 - (3) Capítulo 35 (Págs. 705-719): Controlo mecânico de placa bacteriana supragengival
 - (4) Capítulo 37 (Págs. 766-783): Terapia não cirúrgica
- f. Regezi, Joseph et al. (2016) Oral Pathology, Clinical Pathologic Correlations, Seventh Edition, SAUNDERS
 - (1) Capítulo 3 (Págs. 75-111): Lesões brancas
 - (2) Capítulo 4 (Pág. 121): Eritroplasia e Sarcoma de Kaposi
 - (3) Capítulo 10 (Págs. 245-263): Quistos maxilares
- g. Okeson, J. P. (2019) Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion, Eight Edition, Elsevier.
 - (6) Capítulo 10 (Págs. 233-258): Diagnóstico dos Distúrbios Temporomandibulares;
 - (7) Capítulo 13 (Págs. 324-363): Tratamento dos Distúrbios Temporomandibulares;

MEDIDAS PREVENTIVAS DA ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI) EM MEDICINA DENTÁRIA

ADAPTADO DE: GRUPO DE TRABALHO PARA A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA DA EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY, 2009



OMDFOLHETOS
INFORMATIVOS

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NAS RECOMENDAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA EI

- 01** Mantém-se o princípio da profilaxia antibiótica (PA) no contexto de procedimentos de risco de EI em doentes com cardiopatia predisponente.
- 02** A PA deve ser limitada aos doentes com alto risco de EI que se submetem aos procedimentos dentários de maior risco.
- 03** Uma boa higiene oral e uma vigilância estomatológica regular são mais importantes do que a PA para a redução do risco de EI.
- 04** As medidas de assépsia são obrigatórias durante qualquer procedimento invasivo, tendo em vista a redução da taxa de EI associada aos cuidados de saúde.

RECOMENDAÇÕES PARA A PROFILAXIA DA EI EM DOENTES DE ALTO RISCO DE ACORDO COM O TIPO DE PROCEDIMENTO DE RISCO

PROCEDIMENTOS DENTÁRIOS DE MAIOR RISCO:

A PA só deve ser considerada para procedimentos dentários que envolvam manipulação da gengiva ou região periapical dos dentes ou perfuração da mucosa oral (classe de recomendação IIa, nível de evidência C).

NOMEADAMENTE:

Extracções dentárias;

Tratamentos periodontais incluindo cirurgia, raspagem e alisamento radicular, sondagem periodontal e tratamentos de manutenção;

Colocação de implantes dentários e reimplantação de dentes;

Instrumentação canalar ou cirurgia em endodontia quando se ultrapassa o ápice;

Colocação subgengival de dispositivos com antibióticos;

Cimentação de bandas ortodônticas mas não de "brackets";

Anestesia local intraligamentar;

Destartarização de dentes ou implantes quando se prevê hemorragia.

A PA não é recomendada para injecções de anestesia local em tecido não infectado, remoção de suturas, radiografias dentárias, colocação ou ajuste de aplicações ou aparelhos prostodônticos ou ortodônticos. A PA também não é recomendada após queda de dentes de leite ou traumatismo da mucosa labial e oral (classe de recomendação III, nível de evidência C).



CARDIOPATIAS COM RISCO MAIS ELEVADO DE EI PARA AS QUAIS É RECOMENDADA PROFILAXIA QUANDO É EXECUTADO UM PROCEDIMENTO DE ALTO RISCO

DOENTES DE ALTO RISCO DE EI (classe de recomendação IIa, nível de evidência C)

01 Doentes com prótese valvular ou material protésico utilizado para reparação de válvula cardíaca

02 Doentes com EI prévia

03 Doentes com cardiopatia congénita

- a. cardiopatia congénita cianótica, sem reparação cirúrgica, ou com defeitos residuais ou shunts paliativos ou condutos
- b. doença cardíaca congénita com reparação completa e material de prótese, colocado cirurgicamente ou por técnica percutânea, até 6 meses após procedimento
- c. quando persiste um defeito residual no local de implantação de material protésico ou dispositivo quer por cirurgia cardíaca quer por técnica percutânea

A PA já não é recomendada para outras formas de doença valvular ou cardiopatia congénita (classe de recomendação III, nível de evidência C)

PROFILAXIA RECOMENDADA PARA PROCEDIMENTOS DENTÁRIOS DE RISCO

Dose única 30–60 minutos antes do procedimento

SITUAÇÃO	ANTIBIÓTICO	ADULTOS	CRIANÇAS
Sem alergia a penicilina ou ampicilina/amoxicilina	Amoxicilina ou ampicilina (1)	2g po ou iv	50mg/Kg po ou iv po ou iv
Alergia a penicilina ou ampicilina/amoxicilina	Clindamicina	600mg po ou iv	20mg/Kg po ou iv po ou iv

As cefalosporinas não devem ser utilizadas em doentes com anafilaxia, angioedema ou urticária após toma de penicilina, ampicilina ou amoxicilina.

(1) Em alternativa pode ser utilizada cefalexina 2g iv ou 50mg/Kg iv nas crianças, cefazolina ou ceftriaxona 1g iv nos adultos ou 50mg/Kg iv nas crianças