

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NO CONTEXTO DE CIRURGIAS DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS EM PACIENTES SAUDÁVEIS: É JUSTIFICÁVEL?

Antibiotic prophylaxis in the context of impacted third molar surgery in health patients: is it justifiable?

Marlus da Silva Pedrosa¹

Sâmmea Martins Vieira¹

Flávia Ennes Dourado Ferro²

Juscelino Lopes da Silva³

José Guilherme Férrer Pompeu⁴

Marcia Socorro da Costa Borba⁵

¹Odontologia, Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry

²Professora, Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry, Mestre em Ciências e Saúde, UFPI.

³Professor, Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry, Doutorando em Ciências da Saúde, UFPI

⁴Doutor em Odontologia Preventiva e Social, UPE

Membro Imortal da Academia de Ciências do Piauí
Professor Associado, Universidade Federal do Piauí - UFPI

⁵Professora, Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry, Doutora em Clínica Odontológica, UNICAMP

Recebido em: 16/12/2015

Aceito em: 23/02/2016

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

RESUMO

Introdução: as cirurgias em terceiros molares retidos são procedimentos frequentes na prática clínica de cirurgiões-dentistas e estão associadas com inúmeras complicações trans e pós-operatórias. Alguns autores recomendam a utilização de antibióticos locais e sistêmicos com o intuito de prevenir essas complicações. Não obstante, a profilaxia antibiótica para extração de terceiros molares é objeto de controvérsias no tocante à sua eficácia com relação a prevenção de complicações pós-cirúrgicas onde evidências científicas acerca de suas vantagens e desvantagens ainda são limitadas. **Objetivo:** o presente trabalho objetivou buscar na literatura vigente evidências científicas acerca do papel da profilaxia antibiótica para prevenção

ou redução de complicações infecciosas pós-operatórias no contexto das cirurgias em terceiros molares retidos em pacientes saudáveis. **Método:** para tal, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório bases de dados eletrônicas SciELO, PubMed, EBSCO, EMBASE, LILACS, BIREME e Oviatt Library por artigos publicados em inglês e português nos últimos 5 anos, utilizando como descritores: amoxicilina/amoxicilin, antibioticoprofilaxia/antibiotic treatment, cirurgia odontológica/oral surgery, e dente serotino/third molar. Após o levantamento bibliográfico, procedeu-se com a seleção, tradução, leitura analítica e análise dos dados colhidos. **Conclusão:** existem controvérsias no tocante ao uso profilático de antibióticos para prevenção de complicações inflamatórias pós-operatórias em se tratando de cirurgia de terceiros molares retidos. No entanto, é possível afirmar com base na literatura vigente que no contexto de pacientes saudáveis, essa prática deve desencorajada.

Palavras-Chave: Amoxicilina. Antibiótico. Profilaxia. Dente Serotino

ABSTRACT

Introduction: *impacted third molar surgeries are common procedures in the clinical practice of dentists and are associated with several trans and postoperative complications. Some authors recommend the use of local and systemic antibiotics in order to prevent postoperative complications. However, antibiotic prophylaxis for third molar extraction is the object of controversy regarding its efficacy to the prevention of post-surgical complications in which scientific evidence about its advantages and disadvantages is still limited.*

Objective: *this study aimed to search, in the current literature, for scientific evidences regarding of the role of antibiotic prophylaxis to prevent or to reduce postoperative complications in the context of impacted third molar surgeries in healthy patients.*

Methods: *in order to achieve such purpose, it was carried out an exploratory literature review on the electronic databases SciELO, PubMed, EBSCO, EMBASE, LILACS, BIREME and Oviatt Library, searching for articles published in English and Portuguese in the last five years, using as keywords: amoxicillina/amoxicillin, antibiótico/antibiotic treatment, cirurgia odontológica/ oral surgery and Dente Serotino/ third molar. Following the literature review, it was conducted a selection, translation, analytical reading and analysis of the data collected. Conclusion: by way of general conclusion, there are some controversies regarding the prophylactic use of antibiotics to prevent*

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

postoperative inflammatory complications in the case of third molars surgery. However, it can be said that based on the current literature in the context of healthy patients this practice should be discouraged.

Keywords: *Amoxicillin. Antibiotic prophylaxis. Third Molar*

INTRODUÇÃO

A extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns na prática clínica de cirurgiões-dentistas em todo o mundo. Estima-se que anualmente, somente nos Estados Unidos, cerca de 10 milhões de terceiros molares são extraídos de aproximadamente 5 milhões de indivíduos resultando em um faturamento da ordem de 3 bilhões de dólares todos os anos (FRIEDMAN, 2007). A ocorrência de pericoronarites, cáries, periodontites, cistos ou tumores associados aos órgãos dentários, indicações ortodônticas ou protéticas, cirurgias ortognáticas, bem como impatações dentárias, representam os principais motivos associados à extração de terceiros molares (MCARDLE; MCDONALD; JONES, 2013; AZENHA *et al.*, 2013; STEED, 2014; ABDULAI *et al.*, 2014).

Dente retido, incluso ou impactado, conota uma situação patológica em que, chegada a sua época de erupção, o dente falha em atingir sua posição funcional normal (WAHID *et al.*, 2013). Apesar de ser tida como uma condição sem etiologia claramente estabelecida, a falta de espaço para erupção é considerado um importante fator para impatação do órgão dentário (OLIVE; BASFORD, 1981; SVENDSEN; MAERTENS, 1997) onde na literatura, é relatado com uma frequência de 9,5% a 68% e maior predileção ao sexo feminino (ANDREASEN; PETERSEN; LASKIN, 1997; QUEK *et al.*, 2003; LIMA *et al.*, 2012; SECIC *et al.*, 2013)

Nesse sentido, não sendo capaz de atingir o plano oclusal e participar da realização das funções mastigatórias do indivíduo, preconiza-se a sua extração que, em alguns casos é acompanhada por complicações infecciosas ou inflamatórias.

A portaria nº 930 de 27 de agosto de 1992 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992), revogada pela portaria nº 2.616 de 12 de maio de 1998 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), classifica as cirurgias de terceiros molares como contaminadas. Isto é, realizadas em tecidos recentemente traumatizados e abertos, colonizados por flora bacteriana abundante, cuja descontaminação seja difícil ou impossível, bem como todas aquelas em que tenham ocorrido falhas técnicas grosseiras. Como consequência, a profilaxia antimicrobiana para re-

dução de complicações pós-operatórias é bastante preconizada na prática cirúrgica de terceiros molares.

Existem controvérsias no tocante ao uso profilático de antibióticos para prevenção de complicações inflamatórias e infecciosas pós-operatórias em se tratando de cirurgia de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou, através de uma revisão literária, analisar as evidências científicas que justifiquem ou não o uso profilático do antibiótico amoxicilina para profilaxia antibiótica em extrações de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis.

MÉTODOS

Pesquisa bibliográfica exploratória de caráter descritivo nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e Public Medline (PUBMED), EBSCO, EMBASE, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME) e Oviatt Library.

A busca pelos periódicos foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2015, utilizando os termos de busca amoxicilina OR amoxicillin AND antibioticoprofilaxia OR antibiotic treatment AND cirurgia odontológica OR oral surgery AND dente serotino OR third molar.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos originais e ensaios clínicos duplos ou triplos cegos randomizados nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 e 2015. Foram excluídos relatos de casos e publicações não condizentes com o os critérios de inclusão.

Após a obtenção do material bibliográfico, procedeu-se com a seleção, tradução, leitura exploratória e analítica dos artigos pesquisados atentando sempre para cumprimento dos objetivos desse trabalho de revisão literária.

REVISÃO DE LITERATURA

Complicações Inflamatórias e Infecciosas Pós-Operatórias Frequentes

A American Society of Anaesthesiologists (2014) propôs uma classificação para normatização da avaliação do paciente (Quadro 1) a qual traz em seu escopo a classificação em ASA I, ASA II, ASA III, ASA IV, ASA V, ASA VI e E, bem como exemplos de fácil entendimento à essas categorias.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

QUADRO 1 – Classificação do estado físico de saúde do paciente segundo a Associação Americana de Anestesiologia (American Society of Anesthesiologists)

Classificação do Status Físico segundo a ASA	Definição	Exemplos, incluindo, mas não se limitando a:
ASA I	Paciente saudável.	Paciente saudável, não fumante que não consome ou consome o mínimo de bebida alcoólica.
ASA II	Paciente com doença sistêmica leve ou moderada	Doenças leves sem limitações funcionais substantivas. Exemplos incluem (mas não se limitam): fumantes ativos; pessoas que consomem bebida alcoólica socialmente; grávidas; obesos ($30 < \text{IMC} < 40$); diabetes e pressão arterial controlada; doença pulmonar leve.
ASA III	Paciente com doença sistêmica severa	Limitações funcionais substantivas; uma ou mais doenças moderadas ou severas; Exemplos incluem (mas não se limitam a): diabetes e pressão arterial pobremente controlados; obesidade mórbida ($40 \leq \text{IMC}$); Hepatite ativa; dependentes ou consumidores abusivos de álcool; portadores de marca-passo; pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica; moderada redução da fração de ejeção ventricular; doentes renais em estágio final realizando hemodiálises; Infantes prematuros; histórico (>3 meses) de infarto do miocárdio, AVC, ataque isquêmico transitório; doença arterial coronariana.

ASA IV	Paciente com doença sistêmica severa com risco constante de vida constante	Exemplos incluem (mas não se limitam a): histórico recente (<3 meses) de infarto do miocárdio, AVC, ataque isquêmico transitório; doença arterial coronariana; pacientes com isquemia cardíaca ou disfunção valvar severa; severa redução da fração de ejeção ventricular; sepse; Coagulação intravascular disseminada; Doenças respiratórias agudas; doentes renais em estágio final não realizando hemodiálise.
ASA V	Paciente moribundo com perspectiva de óbito com ou sem cirurgia	Exemplos incluem (mas não se limitam a): rompimento de aneurisma da aorta abdominal e torácica; trauma massivo; hemorragia intracraniana; isquemia em face de patologia cardíaca significativa ou múltipla disfunção dos órgãos.
ASA VI	Paciente com morte cerebral, mantido em ventilação controlada e perfusão, para doação de órgãos (transplante)	
E	Cirurgia de emergência	A emergência é definida como existindo um atraso no paciente o que poderia levar um aumento significativo na ameaça de vida ou partes do corpo.

Fonte: American Society of Anesthesiologists, 2014.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

Com essa classificação, visa-se a possibilidade de se obter um cuidado adequado ao paciente, o qual deverá alicerçar-se na observação de suas implicações bem como em uma melhor atenção na aplicação dos tratamentos e terapias propostos na prática cirúrgica médica e odontológica (CARVALHO *et al.*, 2010; ALENCAR; ANDRADE; CATÃO, 2010; PETRANKER; NIKOYAN; OGLE *et al.*, 2012; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2014).

As cirurgias em terceiros molares retidos em pacientes saudáveis (ASA I e ASA II) são procedimentos frequentes na rotina clínica de cirurgiões-dentistas e estão associadas com inúmeras complicações trans e pós-operatórias. Entretanto, se torna relevante ressaltar que o risco de infecção pós-operatória é considerado relativamente baixo (MOREIRA; ANDRADE, 2011).

Dentre os acidentes e complicações vivenciados nas cirurgias de remoção de terceiros molares retidos se destacam: hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo, injúria ao nervo alveolar inferior, infecções abrangendo espaços faciais, injúrias em dentes adjacentes, fratura óssea da tuberosidade maxilar e da mandíbula, comunicações buco-sinusais, problemas periodontais em dentes adjacentes, e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres (ANDRADE *et al.*, 2012; AZENHA *et al.*, 2013; OSUNDE; SAHEEB; BASSEY, 2014).

Somando-se a isso, a literatura relata que as complicações pós-operatórias imediatas e tardias comumente presenciadas após a cirurgia de terceiros molares são dor, trismo, edema, alveolite, e infecção no sítio cirúrgico (RODRIGUES *et al.*, 2015) quando fatores como queixa principal, gênero, idade, angulação dos molares impactados, necessidade de osteotomia e odontosseção predizem ou tem impacto na incidência dessas complicações (MALKAWI, AL-OMIRI, KHRAISAT, 2010; MANSURI; ADBULKAYUM, 2013). O fumo e uso de contraceptivos orais (OSUNDE; SAHEEB; BASSEY, 2014) bem como a duração do procedimento cirúrgico pode também ser considerados fatores de risco para a manifestação de complicações infecciosas pós-operatórias (MOREIRA; ANDRADE, 2011), porém, ao contrário do que se pensa, a inexperiência do profissional de odontologia não representa um fator modificador determinante às taxas de acidentes e complicações em cirurgias de terceiros molares inclusos (AZENHA *et al.*, 2013).

Antibioticoprofilaxia em Cirurgias de Terceiros Molares Retidos

Antibióticos são substâncias químicas produzidas por microrganismos vivos ou por meio de processos semissintéticos que tem a capacidade de impedir o crescimento ou destruir microrganismos patogênicos (OLIVEIRA *et al.*, 2011; MARTIN, 2015) representando uma das formas mais bem sucedidas empregadas em tratamentos médicos (LIN, 2015) onde em odontologia, seu uso é bastante preconizado devido a sua relevância na profilaxia de infecções em pacientes em risco de contração de doenças de caráter microbiano (PATAIT *et al.*, 2015).

Nesse sentido, em virtude do fato da cavidade oral abrigar uma extensa variedade de microrganismos patogênicos (DEWHIRST *et al.*, 2010; LING *et al.*, 2010; DIAZ *et al.*, 2012; SCANNAPIECO, 2013; WADE, 2013), a prescrição de antibióticos é rotineiramente relatada como forma de tratar infecções odontogênicas e não-odontogênicas bem como para prevenir quadros patológicos locais e sistêmicos em determinados procedimentos odontológicos (RAMU; PADMANABHAN, 2012).

A prescrição antibiótica profilática em se tratando de cirurgia de extração de terceiros molares se dá basicamente sob três formas de administração: em dose única pré-operatória, em doses múltiplas no pós-operatório ou utilizando as duas formas concomitantemente (MILANI *et al.*, 2012). Entretanto, essas condutas não seguem um protocolo baseado em evidências científicas (ROMAGNA *et al.*, 2008; ZANNATA *et al.*, 2011) onde muitos profissionais se sentem inseguros com relação ao prescrição ou não desses medicamentos, principalmente no que tange a sua posologia (DEL FIOLE *et al.*, 2010; SOUZA; SILVA; BRITO, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Corroborando com isso, ainda é significativo o desconhecimento por parte de profissionais e acadêmicos de odontologia os conceitos e aplicações de antibioticoterapia, profilaxia antimicrobiana e terapêutica medicamentosa (TRENTO *et al.* 2014). Assim, o termo profilaxia antibiótica refere-se à administração prévia de antibiótico em pacientes que não apresentam sinais e sintomas de infecção estabelecida e que por prevenção é utilizada em pacientes de “alto risco” que serão submetidos a procedimentos odontológicos, impedindo, assim, que se instale um processo infeccioso (COSTA, FERREIRA, 2011).

Nesse sentido, profilaxia antimicrobiana pode ser empregada para prevenção de infecções, mas seu uso deve ser limitado a casos específicos e sua indicação deve levar em consideração a toxicidade e a resistência microbiana (ENZLER; BERBARI; OSMON, 2011;

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

BELL *et al.*, 2014) onde é tido como alarmante o fato de que determinadas espécies bacterianas estão se tornando cada vez mais resistentes (ORZECZOWSKA-WYŁĘGAŁA *et al.*, 2014). Tal fato requer atenção da comunidade científica a fim de que se possa delinear um código global de conduta para utilização de antibióticos onde devem ser implementadas estratégias para contornar a resistência bacteriana a tais medicamentos (CANTÓN; MOROSONI, 2010; LAXMI-NARAYAN *et al.*, 2013; JOHNSON, 2015)

No contexto das exodontias de terceiros molares, o uso de antibióticos deve ser considerado apenas quando: paciente apresentar sintomatologia prévia, posição desfavorável do órgão dentário, necessidade de osteotomia e odontosseção, tempo cirúrgico estendido, deficiente higiene oral ou idade avançada (rodrigues *et al.*, 2015). Não obstante, segundo evidências científicas vigentes (TORES-LAGARES, 2010; RODRIGUES *et al.* 2015), a melhor forma de prevenir complicações inflamatórias e pós-operatórias permanece como sendo o controle vigoroso da cadeia asséptica e a utilização de técnicas cirúrgicas apropriadas.

Evidências Científicas

Terapia ou profilaxia antibiótica para extração de terceiros molares é objeto de controvérsia no tocante à sua eficácia na prevenção de complicações pós-cirúrgicas onde evidências científicas acerca de suas vantagens e desvantagens ainda é limitada (LIMA; ALMEIDA; FELINO, 2014). No entanto, Zannata e colaboradores (2011), em estudo com 48 cirurgiões-dentistas atuantes no Rio Grande do Sul, encontraram que 89,9% dos cirurgiões-dentistas utilizam profilaxia pré-operatória e 100% dos mesmos realizam profilaxia pós-operatória.

Siddiqui *et al.* (2010) conduziram um estudo prospectivo randomizado duplamente cego e controlado por placebo com o objetivo de avaliar a eficácia clínica da amoxicilina para prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes saudáveis os quais tiveram 380 terceiros extraídos. Os autores concluíram que a profilaxia antibiótica não se mostrou estatisticamente eficaz para redução de complicações infecciosas.

Em um estudo realizado em dois grupos, um submetido a profilaxia antibiótica com amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por sete dias e outro que não recebeu nenhuma medicação antibiótica, Moura e colaboradores (2011) verificaram que não houve diferença estatisticamente significativa com relação ao edema e trismo após as exo-

dontias de terceiros molares retidos, com ou sem o uso de antibiótico. Porém, os autores relataram a existência de uma diferença estatisticamente significativa em relação à dor nos períodos pós-operatórios entre o grupo controle e experimental, sendo essa, maior quando não foi utilizado o antibiótico.

López-Cédrum *et al.* (2011), em um estudo duplamente cego e randomizado, visando avaliar a ocorrência de complicações pós-operatórias em 123 pacientes que receberam amoxicilina no pré-operatório, no pós-operatório, e nas duas rotinas concomitantemente, atestaram uma grande eficácia na utilização do antibiótico amoxicilina para prevenção de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos a cirurgia de terceiros molares em relação ao grupo controle.

Milane e demais pesquisadores (2012), em estudo prospectivo realizado com 32 pacientes com o intuito de avaliar clinicamente a eficácia da amoxicilina ministrada em múltiplas doses no pós-operatório de terceiros molares inferiores, verificaram que a administração de antibiótico (amoxicilina 1g) a em dose única pré-operatória e em doses múltiplas pós-operatórias (amoxicilina 500 mg 8/8hrs) não se mostrou mais eficaz do que a administração somente em dose única considerando parâmetros tais como: trismo, edema facial, e temperatura corporal.

Sane *et al.* (2014) avaliaram a eficácia da profilaxia pós-operatória em terceiros molares inferiores impactados em pacientes saudáveis (ASA I e ASA II) e concluíram que antibióticos devem ser utilizados somente quando houver necessidade e no mais, não recomendam uso rotineiro e indiscriminado de antibióticos para remoção cirúrgica de terceiros molares impactados. Seguindo essa linha, Soodan *et al.* (2014) também não recomendam a prescrição profilática de antibióticos para maioria das cirurgias dento alveolares em pacientes saudáveis.

Orora *et al.* (2014) em um trabalho prospectivo duplamente cego e randomizado controlado por placebo desenvolvido com 48 pacientes, dos quais foram extraídos 96 terceiros molares, visaram avaliar o a eficácia clínica da amoxicilina (500 mg) combinada ao clavulanato de potássio (125mg) na prevenção de complicações inflamatórias. Os resultados desse trabalho atestam que em relação ao grupo controle não houve diferença estatisticamente significativa com relação à ocorrência de eritema, deiscência, edema e dor. Entretanto, os dados foram significativos no que rege a manifestação de osteíte alveolar, sendo que esta se mostrou mais presente no grupo controle.

Xue *et al.* (2015), na tentativa de compreender os efeitos da profilaxia antibiótica em complicações pós-operatórias após a extração

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

de terceiros molares inferiores impactados em 207 pacientes, concluíram que a profilaxia antibiótica no contexto da remoção de terceiros molares impactados não contribuiu para melhor cicatrização do ferimento, menor sensação de dor, ou aumento de abertura bucal.

Corroborando com isso, Isordia-Spinosa *et al.* (2015) através de uma revisão sistemática de literatura e meta-análise para avaliar o risco infecção nas feridas cirúrgicas e efeitos adversos em cirurgias de terceiros molares, evidenciaram que amoxicilina administrada antes ou depois do procedimento cirúrgico não reduzia o risco de infecção em pacientes saudáveis, sugerindo que seu uso profilático e pós-operatório não apresenta nenhum efeito e portanto, a descontinuação de sua prática deveria ser considerada nesses casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem determinadas controvérsias no tocante ao uso profilático de antibióticos para prevenção de complicações infecciosas e inflamatórias pós-operatórias em se tratando de cirurgia de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis.

Alguns estudos atestaram a eficácia na utilização do antibiótico amoxicilina para prevenção de complicações pós-operatórias em relação ao grupo controle. Não obstante, outros estudos mostram que essa prática não apresenta eficácia clínica comprovada.

Diante das evidências científicas vigentes, é possível afirmar que o emprego da antibióticoprofilaxia no contexto investigado, não apresentou resultados clínicos significativos. Nesse sentido, essa prática deve ser desencorajada.

REFERÊNCIAS

ABDULAI, A. E. *et al.* Indications for surgical extraction of third molars: a hospital base study in Accra, Ghana. **International Journal of Medicine and Biomedical Research**, Osun, v. 3, n. 3, 2014.

ALENCAR, C. R. B.; ANDRADE, F. J. P.; CATÃO, M. H. C. V. Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos. **RSBO**, Joinville, v. 8, n. 2, p. 200-10, 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. The Pediatrician's role in the evaluation and preparation of pediatric patients undergoing anesthesia. **Pediatrics**, Springfield, v.134, n. 3, 2014.

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. **ASA Physical Status Classification System**. ASA House of Delegates, 2014. Disponível em: < <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>>.

ANDRADE, V. C. et al. Complicações e acidentes em cirurgias de terceiros molares – Revisão de Literatura. **Saber Científico Odontológico**, Porto Velho, v. 2, n. 1, p. 27 – 44, 2012.

ANDREASEN, J. O; PETERSEN, J. K; LASKIN, D. M. **Textbook and color atlas of tooth impactions—diagnosis: treatment and prevention**. Copenhagen: Munksgaard, 1997.

ARTEAGOITIA, A. D. et. al. , Efficacy of amoxicillin/clavulanic acid in preventing infectious and inflammatory complications following impacted mandibular third molar extraction, **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**. New York, v. 100, n. 1, p. 11–18, 2005.

AZENHA, M. R. et al. Accidents and complications associated to third molar surgeries performed by dentistry students. **Oral Maxillofac Surg**, Berlin, v. 18, p. 459–464, 2014.

BERGE T. I. Visual analogue scale assessment of postoperative pain and swelling. **Acta Odontol Scand**, Abingdon, v. 46, p. 233–240, 1988.

BELL, B. G. et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. **Infectious Diseases**, London, 14:13, 2014.

CARVALHO, R. W. F. et al. O paciente cirúrgico: parte I. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 10, n.4 , p.85-92, 2010.

CANTÓN, R; MOROSINI, M. I. Emergence and spread of antibiotic resistance following exposure to antibiotics, **FEMS Microbiol Rev.**, Amsterdam, v. 35, p. 977–991, 2011.

COSTA. A. A.; FERREIRA, A. C. R Evolução do protocolo padrão de profilaxia antibiótica à endocardite bacteriana. **Revista Pró-universUS**, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 65-74, jan./jun., 2011

DEL FIOL, F. S. et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 68-72, 2010.

DEWHIRST, F. E et al. The human oral microbiome. **J Bacteriol**, Washington, v. 192, 2010.

PEDROSA, Marlus da Silva et al. Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? **SALUSVITA**, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

DIAZ, P. I. Using high throughput sequencing to explore the biodiversity in oral bacterial communities. **Molecular Oral Microbiology**, Copenhagen, v. 27, n. 3, 2012.

ENZLER, M. J.; BERBARI, E.; OSMON, D. R. Antimicrobial prophylaxis in adults. **Mayo Clin Proc.** Oxford, v. 86, n. 7. P. 686-701, 2011

FRIEDMAN, J. W. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. **American Journal of Public Health**, New York, v. 97, n. 9, p. 1554–1559, 2007.

HALPERN, L. R.; DODSON, T. B. Does prophylactic administration of systemic antibiotics prevent postoperative inflammatory complications after third molar surgery?. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, v. 65, n. 2, p. 177–185, 2007.

HATTAB, F. N; FAHMY, M. S; RAWASHEDEH, M. A. Impaction status of third molars in Jordanian students. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod**, New York, v. 79, n. 1, p. 24–29, 1995.

ISIORDIA-ESPINOZA, M. A. et al. Risk of wound infection and safety profile of amoxicillin in healthy patients which required third molar surgery: a systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Edinburgh, v. 53, n. 9, p. 796-804, 2015.

JOHNSON, A. P. Surveillance of antibiotic resistance, **Phil. Trans. R. Soc.**, London, v. 370, 2014.

LAXMINARAYAN, R. et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions, **The Lancet Infectious Diseases Commission**, New York, v. 13, 2013.

LIMA, C. J et al. Evaluation of the agreement by examiners according to classifications of third molars. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, Valencia, v. 17, p. 281-216, 2012.

LIMA, R. C.; ALMEIDA, R. F.; FELINO, A. Profilaxia antibiótica na prevenção da infecção associada aos terceiros molares. **Biosci. J**, Uberlândia, v. 30, n. 2, p. 585-593, 2014.

LIN, J. et al. Mechanisms of antibiotic resistance. **Frontiers in Microbiology**, Lausanne, v. 6, n. 34, 2015.

LING, Z. et al. Analysis of oral microbiota in children with dental caries by PCR-DGGE and barcoded pyrosequencing. **Microb Ecol**, New York, v.60, p. 677–690, 2010.

LÓPEZ-CEDRÚN, J. L. et al. Efficacy of amoxicillin treatment in preventing postoperative complications in patients undergoing third

molar surgery: a prospective, randomized, double-blind controlled study, **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Philadelphia, vol. 69, n. 6, p. 5–14, 2011.

MCARDLE, L. W.; MCDONALD, F.; JONES, J. Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of third molar teeth? update. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Edingurgh, v. 52, p. 185–189, 2014.

Malkawi Z, AL-Omiri MK, Khraisat A. Risk Indicators of Postoperative Complications following Surgical Extraction of Lower Third Molars. **Medical Principles and Practice journal**, Basel, v. 20, n. 4, p. 321-325, 2010.

MANSURI, S.; ADBULKAYUM, A. M. Age as a factor in the complications rates after removal of impacted mandibular third molars: a review of literature. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, Mysore, v. 2, n. 41, p. 7994-8001, 2013.

MARJOLIJN A. E. OOMENS, M. A. E; FOROUZANFAR, T. Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a review. oral and maxillofacial surgery. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, New York, v. 114, p. e5-e12, 2012.

MARTIN, E. **Concise medical dictionary**. 9 ed. Oxford Dental Press. 2015.

MILANI, B. A et al. Avaliação clínica da eficácia da amoxicilina ministrada em múltiplas doses no pós-operatório de exodontias de terceiros molares inferiores. **RPG REV PÓS GRAD**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 69-75, 2012.

MINISTERIO DA SAUDE. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. LEGISLAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **PORTARIA Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8c6cac8047457a6886d6d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+2.616,+DE+12+DE+MAIO+DE+1998.pdf?MOD=AJPERES>>.

MINISTERIO DA SAUDE. **PORTARIA Nº 930, DE 27 DE AGOSTO DE 1992**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html>

MONACO, G. et al. Evaluation of antibiotic prophylaxis in reducing postoperative infection after mandibular third molar extraction in young patients. **Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, Philadelphia, v. 67, p. 1467-1472, 2009.

MOREIRA, A.; ANDRADE, E. D. Estudo prospectivo da incidência de infecção em cirurgias de terceiros molares retidos: o papel da

PEDROSA, Marlus da Silva et al. Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? **SALUSVITA**, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva et al. Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

profilaxia antibiótica. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.3, p.357-364, jul./set., 2011

MOURA, W. L. et al. Eficácia da antibioticoprofilaxia nas cirurgias de terceiros molares: avaliação morfométrica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.11, n. 2, p. 83-90, 2011.

OLIVE, R; BASFORD, K. Reliability and validity of lower third molar space assessment techniques. **Am J Orthod**, St. Louis, v. 79, p. 45-53, 1981.

ORORA, A. et al. Antibiotics in third molar extraction; are they really necessary: a non-inferiority randomized controlled trial. **Natl J Maxillofac Surg**, Mumbai, v. 5, n. , p. 166–171, 2014.

OLIVEIRA, I. L. M. et al. Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 10, n. 3, p. 217-220, 2011.

ORZECZOWSKA-WYŁĘGAŁA et al. Antibiotic therapies in maxillofacial surgery in the context of prophylaxis. **BioMed Research International.**, New York, v. 2015, p. 1-7. 2015.

OSUNDE, O. D.; SAHEEB, B. D.; BASSEY, G. O. Indications and Risk Factors for Complications of Lower Third Molar Surgery in a Nigerian Teaching Hospital. **Ann Med Health Sci Res.**, Mumbai, v. 4, n. 6, p. 938–942, 2014.

PATAIT, M. et al. Antibiotic prescription: an oral physician's point of view. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, Mumbai, v. 7, n. 2, p. 116-120, 2015.

PETRANKER, S.; NIKOYAN, L.; OGLE, O. E. Preoperative Evaluation of the Surgical Patient. **Dent. Clin. Am.**, Philadelphia, v. 56, p. 163-181, 2012.

QUEK S. L et al. Pattern of third molar impaction in a Singapore Chinese population: a retrospective radiographic survey. **Int J Oral Maxillofac Surg**, Copenhagen, v. 32, n. 5, p. 548–552, 2003.

RAMU, C.; PADMANABHAN, T. V. Indications of antibiotic prophylaxis in dental practice—Review, **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, Singapore, v. 2, n. 9, 2012.

RICHARDSON, M. E. Lower third molar space. **Angle Orthod**, Appleton, v. 57, p. 155-161, 1987.

RODRIGUES, W. C. et al. Antibiotic prophylaxis for third molar extraction in healthy patients: Current scientific evidence. **Quintessence Int.**, Berlin, v. 46, n. 2, p. 149–161, 2015.

ROMAGNA, R. et al. Profilaxia antibiótica de infecção pós-operatória nos períodos pré e pós-operatórios em cirurgia de terceiros molares. **RFO**, Passo Fundo, v. 13, n. 3, p. 19-25, 2008.

SAGLAM A. A. Effects of tube drain with primary closure technique on postoperative trismus and swelling after removal of fully impacted mandibular third molars. **Quintessence Int**, Berlin, v. 34, p.143–147, 2003.

SCANAPIECO, F. A. The oral microbiome: Its role in health and in oral and systemic infections, **Clinical Microbiology Newsletter**, New York, v. 35, n. 20, p. 163-169, 2013.

SECIC, S. et al. Incidence of impacted mandibular third molars in population of Bosnia and Herzegovina: a retrospective radiographic study. **Journal of Health Sciences**, Sarajevo, v. 3, n. 2, p. 151-158, 2013.

SIDDIQI, A; MORKEL, J. A; ZAFAR, S. Antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial using split-mouth technique. **Int J Oral Maxillofac Surg**, Copenhagen, v. 39, p. 107–114, 2010.

SOODAN, K. S. et al. prophylactic antibiotics for third molar surgery: an enigma or panacea?. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)**, [s.i], v. 13, n. 8, p. 58-6, 2014.

Souza, G. F. M.; SILVA, K. F. F. B.; BRITO, A. R. M. Prescrição medicamentosa em Odontologia: normas e condutas, **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 208-214, 2011.

STEED, M. B. The indications for third-molar extractions. **Journal of the American Dental Association**. London, v. 145, n. 6, p. 570-573, 2014.

SVENDSEN, H; MAERTENS J. K. M. **Etiology of third molar impaction**. In: ANDREASEN, J. O; PETERSEN, J. K, LASKIN, D. M. textbook and color atlas of tooth impactions.

TRENTO, C. L. et al. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia na cidade de aracaju, sergipe, a respeito da adequada prescrição de antimicrobianos. *Revista de Odontologia da UNESP. Marília*, v. 43, n. 4, p. 286-293, 2014.

TORRES-LAGARES, D. et al. Randomized, Double-Blind Study of Effectiveness of Intra-Alveolar Application of Chlorhexidine Gel in Reducing Incidence of alveolar osteitis and bleeding complications in mandibular third molar surgery in patients with bleeding disorders. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 68, p. 1322-1326, 2010.

PEDROSA, Marlus da Silva *et al.* Profilaxia antibiótica no contexto de cirurgias de terceiros molares retidos em pacientes saudáveis: é justificável? *SALUSVITA*, Bauru, v. 35, n. 1, p. 101-117, 2016.

PEDROSA, Marlus da Silva
et al. Profilaxia antibiótica
no contexto de cirurgias
de terceiros molares
retidos em pacientes
saudáveis: é justificável?
SALUSVITA, Bauru, v. 35,
n. 1, p. 101-117, 2016.

WADE, W. G. The oral microbiome in health and disease, **Pharmacological Research**, Amsterdam, v. 69, n. 1, p. 137-143, 2013.

WAHID, A. *et al.* Prevalence of impacted mandibular and maxillary third molars: a radiographic study in patients reporting madina teaching hospital, faisalabad. **JUMDC**, v. 4, n. 2, 2013.

XUE, P. *et al.* Efficacy of antibiotic prophylaxis on postoperative inflammatory complications in Chinese patients having impacted mandibular third molars removed: a split-mouth, double-blind, self-controlled, clinical trial. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Edinburgh, v. 53, p. 416–420, 2015.

ZANNATA, F. B. *et al.* Conduas clínicas na utilização de antibióticos em exodontias. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.2, p.171-177, 2011.