

Antibióticos

Penicilinas

Como já citado, é a primeira escolha diante das infecções odontogênicas. São bactericidas e normalmente de amplo espectro. Impedem a formação da parede celular da bactéria quando a mesma está se dividindo. Podem ser naturais, sintéticas e semissintéticas. As penicilinas naturais não podem ser administradas por via oral e por esse motivo têm pouca aplicação nos problemas odontológicos. Por outro lado, as penicilinas sintéticas e semissintéticas podem ser administradas por via oral, sendo uma boa opção na prescrição ambulatorial. Vale lembrar que algumas bactérias produzem enzimas (betalactamases ou penicilinasas) que reduzem a atividade da penicilina, assim a amoxicilina, a penicilina mais prescrita atualmente, pode ser associada ao ácido clavulânico, que tem a função de inativar a maioria das betalactamases, aumentando o espectro de ação da amoxicilina. Observe os quadros abaixo.

Medicamento (nome genérico)	Dose	Forma farmacêutica	Intervalo de administração	Tempo de uso (média)
Pen-ve-oral	500.000 UI	Comprimidos	6/6 h	7 dias
Peniciligran V	1.200.000 UI	comprimidos	8/8 h	7 dias

Quadro 21: Penicilinas sintéticas

Fonte: Do autor (Rodrigues Filho, 2010)

Medicamento (nome genérico)	Dose	Forma farmacêutica	Intervalo de administração	Tempo de uso (média)
Ampicilina	250 e 500 mg	cápsulas	8/8h	7 dias
Amoxicilina	500 mg	cápsulas	8/8h	7 dias
Amoxicilina/ácido clavulânico	500 mg	comprimidos	8/8 h	7 dias

Quadro 22: Penicilinas semissintéticas de amplo espectro

Fonte: Do autor (Rodrigues Filho, 2010)

Cefalosporinas

São semelhantes às penicilinas, sendo bactericidas e possuem o mesmo mecanismo de ação. Existem vários tipos de cefalosporinas. Quando a cefalosporina for injetável, a via de administração é a intramuscular. Você poderá observar no quadro 15 que a cefalotina é usada em dose única.

Outro fator importante: quando você prescreve penicilina, sempre existe alguma preocupação com uma possível reação alérgica. Se o paciente for alérgico à penicilina, a reação desencadeada após tomar o medicamento será provavelmente do tipo imediata, ou seja, surgirá entre 2 e 30 minutos, e isto poderá levá-lo a óbito devido ao choque anafilático. Para estes pacientes também não se deve administrar a cefalosporina, pois pode ocorrer reação de hipersensibilização cruzada.

Alguns autores dizem que, quando a reação não determina risco de morte do paciente, você pode prescrever cefalosporina, porém cuidado, é preferível que você prescreva outro antibiótico, seja qual for o tipo de reação alérgica que o paciente teve pelo uso de penicilina.

Medicamento (nome genérico)	Dose (mg)	Forma farmacêutica	Intervalo de administração	Tempo de uso (média)
Cefalexina	500	drágea	8/8 h	7 dias
Cefazolina	250, 500 e 1000	frasco- ampola	8/8 h	7 dias
Cefotaxima	500 a 1000	frasco- ampola	12/12 h	7 dias
Cefalotina	1000	frasco- ampola	Dose única	7 dias

Quadro 23: Cefalosporinas mais indicadas em Odontologia

Fonte: Do autor (Rodrigues Filho, 2010)

Macrolídeos

Os macrolídeos mais usados são a eritromicina e a azitromicina. São bacteriostáticos, de pequeno espectro. Inibem a síntese de proteínas e, desta forma, inibem a proliferação das bactérias. Provavelmente, você, em algum caso, já prescreveu uma ou outra ou até ambas. Na sua

concepção a azitromicina é diferente da eritromicina? Devemos lembrar que a azitromicina resulta de modificações estruturais da eritromicina, portanto têm ações semelhantes. As indicações dos macrolídeos são para infecções de intensidade leve a moderada. Para as infecções severas estão mais indicadas as penicilinas, cefalosporinas e a clindamicina.

Medicamento (nome genérico)	Dose (mg)	Forma farmacêutica	Intervalo de administração	Tempo de uso (média)
Eritromicina	250	cápsulas	6/6 h	7 dias
Eritromicina	500	drágeas	6/6 h	7 dias
Azitromicina	500	comprimidos	24/24 h	3 dias

Quadro 24: Macrolídeos mais usados
Fonte: Do autor

Lincosaminas

A lincosamina mais frequentemente usada é a clindamicina, cujo nome comercial mais conhecido é o Dalacin C. Seu mecanismo de ação é igual ao dos macrolídeos. É bacteriostática, bem absorvida por via oral, se distribui principalmente no tecido ósseo, o que é indicada em muitas infecções odontogênicas.

É uma ótima opção quando o paciente é alérgico à penicilina e apresenta uma infecção severa. A reação adversa mais frequente é a diarreia e a complicação gastrointestinal mais importante é a chamada colite pseudomembranosa. Portanto, não a prescreva quando o paciente estiver com diarreia e quando esta surgir depois de iniciado o seu uso. Avalie a possibilidade da suspensão da prescrição e a sua substituição por outro medicamento. A clindamicina é administrada em cápsulas de 150 ou 300 mg de 6 em 6 ou 8 em 8 h por 7 dias.

Metronidazol

Atua no DNA da bactéria, levando à morte celular. Eficaz contra anaeróbios Gram (-), o que faz do metronidazol uma excelente indicação nas periodontopatias. É bem absorvido oralmente, atravessando barreiras teciduais rapidamente e em grandes concentrações, sendo bem distribuído na saliva e no fluido do sulco gengival. Pode ser administrado em associação com amoxicilina ou eritromicina. As reações adversas mais comuns são: gosto metálico, dor estomacal, náuseas e vômitos. É administrado em doses que variam de 250 a 500 mg, de 8/8 h por 7 dias.