

Ocorrência de infecção no pós-operatório de procedimentos odontológicos, em uma instituição pública, no período de 2010 a 2012

Evaluation of postoperative infection in dental procedures performed in a public dental health care service, from 2010 to 2012

Cristina Dutra VIEIRA^I
Fabiano Maia de AZEVEDO^{II}
Amanda Melgaço RACILAN^{III}
Edson MOREIRA^{IV}
Sandra DINIZ^V
Érika Andrade Fernandes COUGIAS^{VI}

Correspondência para/Correspondence to:
Cristina Dutra VIEIRA
E-mail: cristinadvieira@ig.com.br

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho objetivou monitorar e analisar o perfil das prescrições e das infecções no pós-operatório cirúrgico de procedimentos realizados no período de três anos e propor medidas para minimizar e promover a vigilância epidemiológica dos eventos adversos. **Material e método:** O estudo foi realizado em uma instituição pública de assistência à saúde odontológica, cujo corpo clínico é composto por 155 profissionais de saúde, que oferecem 3.534 consultas/mês. Para obtenção dos resultados, foram analisadas, diariamente as agendas de especialidades clínicas selecionadas pelas características dos procedimentos invasivos realizados. **Resultados:** Foram avaliados 5.203 procedimentos cirúrgicos e a idade dos pacientes atendidos variou de cinco a 84 (média de 38 anos). Entre os pacientes atendidos, o sexo ligeiramente predominante foi o feminino (50,5%) e a cirurgia mais frequentemente realizada foi a extração de dentes inclusos (38,7%). Durante o período avaliado, a incidência média anual de infecções no pós-operatório cirúrgico foi de 1,05% e o evento adverso mais frequente informado foi dor (4,05%). Do total de procedimentos avaliados, foi constatada infecção no pós-operatório de 55 cirurgias. Para esse grupo, foi prescrito antibioticoterapia em 70,1% e a Amoxicilina foi a medicação mais prevalente. **Conclusões:** Apesar do uso de antimicrobianos, não existe garantia de um pós-operatório livre de infecções, como comprovado a partir dos resultados do presente estudo e também na literatura internacional. O profissional de saúde da Odontologia deve ater-se aos critérios institucionais estabelecidos em protocolos e receber treinamentos periódicos, para minimizar os custos com o tratamento e a seleção de amostras resistentes, racionalizando, assim, o uso de antimicrobianos.

Palavras-chave: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS. Procedimentos Odontológicos. Controle de infecções.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this article was to evaluate post-operative infection and antibiotic prescription during three years and to propose preventive measures in attempt to diminish adverse events. **Material and methods:** The study was performed in a Public Dental Health Service, composed by 155 health care workers, offering 3,534 office visit / month. All surgical procedures performed during the study period, were collected from clinical specialties diary agenda. **Results:** 5,203 procedures were performed in patients from five to 84 years old (average 38y), female gender was lightly predominant (50.5%) and impacted tooth extraction (38.7%) was the more frequent surgery. During the study period the annual average rate of surgical infection was 1.05% and the most common adverse event was pain (4.05%). In 55 surgeries it was observed post-operative infection. Among this group, antibiotic prescription occurred in 70.1% and Amoxicillin was the most recommended medication. Despite antimicrobial use, there is no guarantee of a post-operative free of infection as demonstrated by our results and in the international literature. **Conclusions:** Dental health care workers should follow institutional protocols and attend to periodic training in attempt to minimize treatment costs and resistant microbial strains selection, thus making rational use of antimicrobials.

Keywords: Healthcare-Associated Infection. Dental procedures. Cross infection control.

^IDentista, Mestre, Doutora e Pós-doutoranda em Microbiologia; ^{II}Médico, especialista em Infectologia Hospitalar e Microbiologista; ^{III}Dentista, MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde; ^{IV}Dentista, Especialista em Odontologia do Trabalho; ^VAuxiliar de Saúde Bucal; ^{VI}Técnica em Prótese Dentária - Serviço de Controle de Infecções Odontológicas - Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹ afirma que a Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no país. Ocupa a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreende de 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. O mesmo órgão informa ainda que as infecções hospitalares constituem um grave problema de saúde pública no país². Na Portaria 2616/983, a infecção hospitalar é mencionada como aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou os procedimentos hospitalares.

De acordo com Shah e Wyne⁴ (2010), infecção é a invasão tecidual por microrganismos, caracterizada por sua multiplicação no hospedeiro e consequente adoecimento. Os autores afirmam que o ambiente da clínica odontológica possui fatores significativos de risco de exposição a vários microrganismos. Petty⁵ (2006), afirma que devido às características microbiológicas do ambiente da cavidade oral, ao equipamento envolvido nos procedimentos odontológicos e à natureza do tratamento odontológico, a ocorrência de transmissão de doenças infecciosas é possível antes, durante e após o atendimento odontológico. De acordo com Bortoluzzi et al.⁶ (2007), podem ocorrer infecções após a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos que, normalmente, possuem caráter polimicrobiano, contendo microrganismos aeróbios e anaeróbios. Diversos procedimentos, incluindo exodontias simples e múltiplas, realizadas em pacientes saudáveis, podem estar relacionados ao risco de infecção no pós-operatório.

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças⁷, para se estabelecer o diagnóstico de infecção na cavidade oral, deve estar presente pelo menos um dos critérios a seguir: presença de um abscesso, outra evidência clínica de infecção durante a realização de um procedimento invasivo ou exame histopatológico; isolamento de microrganismos em secreção purulenta a partir de tecidos da cavidade bucal; presença de

pelo menos um dos sinais e sintomas sem outra causa conhecida: abscesso, ulceração, placas brancas em relevo na mucosa inflamada ou placas na mucosa oral; e, pelo menos um dos achados: isolamento positivo em raspados da mucosa, secreção oral ou sangue (p. ex. Coloração de Gram, coloração de KOH, presença de células gigantes multinucleadas, titulação de anticorpos ou teste para antígenos nas secreções orais) ou diagnóstico médico de infecção e tratamento com terapia antimicrobiana.

Edmiston et al.⁸ (2002) afirmam que o risco de desenvolver uma infecção de sítio cirúrgico, como aquelas relacionadas à cavidade oral, depende de causas intrínsecas (paciente) e extrínsecas (fatores de risco do ato operatório). A prescrição de antibioticoprofilaxia adequada aliada à limpeza mecânica antes da realização de procedimentos cirúrgicos envolvendo o trato gastrointestinal é vista pelos autores como medidas importantes em procedimentos classificados como potencialmente contaminados, contaminados ou infectados.

Segundo Petty⁵ (2006), os profissionais de saúde da Odontologia têm a obrigação de manter atualizado o conhecimento das medidas de prevenção e controle de infecções e devem contribuir, também, para a compreensão da população em geral, sobre essas abordagens relacionadas às medidas de prevenção e controle dessas infecções. O presente trabalho objetiva monitorar e analisar as prescrições de antimicrobianos e o perfil das infecções no pós-operatório cirúrgico de procedimentos realizados no período de três anos em uma instituição de atenção à saúde da Odontologia, bem como propor medidas para minimizar e promover a vigilância epidemiológica dos eventos adversos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em uma instituição de assistência à saúde odontológica, pública e autárquica, na cidade de Belo Horizonte, em Minas Gerais. O quadro clínico é composto de 155 profissionais de saúde, sendo 65 pertencentes ao corpo clínico e 90 ao corpo auxiliar, que oferecem 3.534 consultas/mês em diversas especialidades⁹.

Para obtenção dos resultados, foram coletados e analisados os dados diários a partir das agendas dos cirurgiões dentistas das especialidades de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Periodontia, Implantodontia e Estomatologia. Os procedimentos incluídos no estudo foram: Exodontias (dente decíduo, dente permanente via alveolar e incluso e raízes residuais), Apicectomia, Enxertos Ósseos e Tracionamento Ortodôntico, realizados na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Na clínica de Periodontia, as Cirurgias a Retalho (para enxerto ósseo, com ressecção/hemisseção radicular e deslize), Gengivectomias, Cunhas (mesial e distal), Aumentos de Coroa Clínica, Enxertos Gengivais e Ulectomias. Na Implantodontia, foram incluídas a inserção e a reabertura de implantes. Nestas clínicas, como na de Estomatologia, foram também incluídas as Biópsias, Cirurgias Exploratórias e Frenectomias. Por suas características, todas as demais especialidades e procedimentos clínicos foram excluídos do trabalho. A fórmula utilizada para o cálculo da taxa de infecção global foi a proposta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária¹.

$$\text{(Taxa} = \frac{\text{número de infecções em procedimentos} \times 100}{\text{Número de procedimentos}} \text{)}$$

As informações para a realização do presente estudo foram obtidas nas agendas mencionadas, no sistema informatizado e nos prontuários clínicos. A partir dessas fontes, foram coletados os dados referentes ao paciente (nome, idade, telefone e registro funcional), ao procedimento realizado (data, tipo de procedimento e nome do cirurgião-dentista) e à prescrição de antibiótico (princípio ativo, momento da administração e a duração [em dias]).

Decorridos 30 dias do procedimento cirúrgico, realizou-se uma ligação telefônica (até três tentativas de contato), para obtenção dos dados referentes ao egresso (confirmação do uso de antimicrobianos; avaliação da ocorrência de eventos adversos, como dor, secreção, sangramento excessivo, deiscência de sutura e outros, de acordo com a percepção do paciente). Os dados foram lançados em planilha do programa informatizado Excel para tabulação e análise estatística. Todos os profissionais

envolvidos na coleta dos dados, informatizados e via telefone, receberam treinamento para padronização dos questionamentos e informações.

Para a padronização da prescrição de antimicrobianos, foi elaborado um Protocolo, envolvendo todas as especialidades clínicas da Instituição. Nos anos de 2005 a 2006, essas especialidades encaminharam ao Serviço de Controle de Infecções Odontológicas seus protocolos. As informações coletadas foram condensadas e organizadas e embasadas em literatura científica. Foi realizado um treinamento antes da implantação do protocolo. Após o primeiro ano de utilização, o documento foi revisado e novo treinamento foi ministrado. A partir de então, os profissionais passam por treinamentos anuais, sendo a última revisão do protocolo realizada no ano de 2011.

O presente estudo possui caráter retrospectivo e está fundamentado em banco de dados alimentados desde o ano da fundação do Serviço, em 2005. Por este motivo, tornou-se inviável a obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo utilizado o “Termo de Responsabilidade” que autoriza a execução do procedimento cirúrgico e a adoção de “todas as atitudes até que se atinja o êxito pretendido”. A realização do trabalho não gerou ônus adicionais à Instituição e não recebeu aporte financeiro de empresa, instituição ou entidade pública ou privada. O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital de Polícia Militar de Minas Gerais (COEP – HPM-MG) e recebeu aprovação, com recomendações, no Parecer Consubstanciado sobre Modificação em Projeto de Pesquisa Nr. 02-2014.

RESULTADOS

Foram avaliados 5.203 procedimentos cirúrgicos realizados de janeiro de 2010 a dezembro de 2012. A idade dos pacientes atendidos variou de cinco a 84 e a média foi de 38 anos (TABELA 1). A idade média anual dos pacientes que tiveram suas cirurgias infectadas no pós-operatório foi de 30 anos, sendo que em 2010 observou-se a menor (27 anos) e em 2011 a maior delas (33 anos).

Quanto ao sexo dos pacientes atendidos, foi observada uma distribuição igualitária, sendo o feminino ligeiramente predominante (50,5%) e a cirurgia mais frequentemente realizada foi a extração de dentes inclusos (38,7%), seguida pelas cirurgias periodontais (29,0%) (TABELA 1). Também entre os pacientes que tiveram infecção no pós-operatório cirúrgico, o sexo feminino predominou (63,6%) sendo maior no ano de 2012 (80%).

Durante o período avaliado, a incidência média anual de infecções no pós-operatório cirúrgico foi de 1,05% e o evento adverso mais frequente informado foi a dor, relatada por 4,05% dos pacientes (TABELA 2). Da amostra total de cirurgias infectadas (55), 39 (70,9%) pacientes receberam algum tipo de prescrição (profilático, terapêutico ou sem critério), sendo que 30 (54,5%) receberam tratamento (TABELA 3) e a Amoxicilina foi a medicação mais prevalente (53,8%) (TABELA 4). Apesar da presença de infecção no pós-operatório, 29,1% dos pacientes não receberam tratamento com antimicrobianos. Dentre os que receberam a droga, o uso profilático ocorreu em 7,1%, e 9,1% iniciaram a medicação antes da realização do procedimento cirúrgico, continuando após o diagnóstico do evento adverso (TABELA 3).

A Tabela 5 mostra que a maior taxa média anual de infecção por especialidade ocorreu no pós-operatório da exodontia de dentes inclusos (1,94%) e as menores foram observadas na realização de cirurgias periodontais (0,40%).

Tabela 1 – Número de atendimentos odontológicos e dados gerais, por procedimentos realizados em uma Instituição pública de atenção à saúde bucal, no período de 2010 a 2012

Ano	Nr. Cirurgias	Sexo		Idade média	Especialidades Clínicas						
		M	F		Cirurgia		Implantodontia	Estomatologia	Periodontia	Outras*	
					Exodontia Via Alveolar	Inclusos	Implante	Biópsia	Cirurgia Periodontal		
2010	1715	825	890	37	410	678	8	31	527	61	
2011	1892	977	915	38	455	703	67	44	557	66	
2012	1596	771	825	39	344	632	78	58	421	63	
Média	-	-	-	38	-	-	-	-	-	-	
Total	5203	2573	2630	-	1209	2013	153	133	1505	190	

* - Frenectomia, Tracionamento Ortodôntico, Apioectomia, Enucleação de Cistos e Cirurgia exploratória; M – masculino, F – feminino.

Tabela 2 – Eventos adversos no pós-operatório de cirurgias odontológicas realizadas em uma Instituição de atenção à saúde da Odontologia, de janeiro de 2010 a dezembro de 2012

Ano	Eventos Adversos no Pós-operatório Cirúrgico			
	Secreção	Dor	Sangramento	Deiscência
2010	20	59	6	1
2011	20	94	10	0
2012	15	58	15	0
Total	55	211	31	1
(%) ^a	1,05	4,05	0,60	0,02

^a Percentual do evento adverso de acordo com o número total de procedimentos cirúrgicos realizados

Tabela 3 – Uso de antimicrobianos em procedimentos cirúrgicos, com infecção no pós-operatório, em uma Instituição pública de atenção à saúde bucal, no período de 2010 a 2012

Ano	Prescrição									
	Terapêutico		Profilático		S/C ¹		S/P ⁴		Total	
	n ²	% ³	n ²	% ³	n ²	% ³	n ²	% ³	(n ²)	% ³
2010	14	25,4	0	0	0	0	6	10,9	20	36,3
2011	10	18,2	3	5,5	2	3,6	5	9,1	20	36,4
2012	6	10,9	1	1,8	3	5,5	5	9,1	15	27,3
Total	30	54,5	4	7,3	5	9,1	16	29,1	55	100,0

¹S/C- sem critério (início antes do procedimento cirúrgico e continuidade da medicação após o diagnóstico do evento adverso); ²n- número de eventos; ³%- percentual; ⁴S/P- sem prescrição.

Tabela 4 – Antibioticoterapia, por classe de antimicrobiano, prescrita em procedimentos cirúrgicos, com infecção no pós-operatório, em uma Instituição pública de atenção à saúde bucal, no período de 2010 a 2012

Ano	P	Prescrição														Total					
		Amox				Azitro				OUTROS ⁴				S/C							
		n ¹	% ²	T	S/C ³	n ¹	% ²	T	S/C ³	n ¹	% ²	T	S/C ³								
2010	0	0	12	57,3	0	0	0	0	0	0	0	2	33,3	0	0	14	35,9				
2011	0	0	5	23,8	3	60,0	0	0	1	33,3	0	0	1	50,0	4	66,6	1	100	15	38,5	
2012	0	0	4	19,0	2	40,0	0	0	2	66,7	1	100	1	50,0	0	0	0	0	0	10	25,6
Total	0	0	21	100	5	100	0	0	3	100	1	100	2	100	6	100	1	100	39	100	

¹n- número de eventos; ²%- percentual; ³S/C- sem critério (início antes do procedimento cirúrgico e continuidade da medicação após o diagnóstico do evento adverso); ⁴ – Ciprofloxacina, Clindamicina e sem dados da medicação prescrita; P- Profilático; T – Terapêutico.

Tabela 5 – Taxa de infecção global e por especialidade, no pós-operatório de cirurgias odontológicas realizadas em uma Instituição de atenção à saúde da Odontologia, de janeiro de 2010 a dezembro de 2012

Ano	Tx Infecção global (%)	Taxa de Infecção por tipo de procedimento cirúrgico (%)				
		Exodontia via Alveolar	Exodontia Dente Incluso	Cirurgia Periodontal	Implante	Outras ^a
2010	1,10	0,49	2,40	0,38	0	0
2011	1,11	0,66	1,84	0,34	1,75	1,51
2012	0,90	0,58	1,58	0,47	0	1,59
Média ^b	1,04	0,58	1,94	0,40	0,58	1,03

^a Frenectomia, Tracionamento Ortodôntico, Apicectomia, Enucleação de Cistos e Cirurgia exploratória;

^b Percentual do evento adverso de acordo com o número total de procedimentos cirúrgicos realizados.

DISCUSSÃO

A escassez de dados na literatura e a diferença no tamanho das amostras encontradas em outros artigos publicados dificultou uma análise mais elaborada dos resultados do presente trabalho. Apesar disso, foi possível comparar alguns parâmetros e informações relevantes. Bortoluzzi et al.⁶ (2007) avaliaram o pós-operatório de 202 procedimentos cirúrgicos e encontraram a incidência de infecções em 1% das cirurgias. A idade dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos variou de 12 a 79 anos com a média de 38,8. No presente estudo, a taxa média de infecções no pós-operatório foi de 1,04%, portanto semelhante àquela encontrada pelo trabalho citado. Os dois estudos mostram valores abaixo dos mencionados por Ren e Manlmstrom¹⁰ (2007), cujo trabalho de revisão de literatura, apresenta índices de infecções de 4,0 (em pacientes que receberam antimicrobianos) e 6,1% (pacientes que receberam placebo) e por Poeschl et al.¹¹ (2004) que encontraram taxas médias de 3,98% de infecções no pós-operatório de cirurgias odontológicas.

A idade mínima no presente estudo foi menor (cinco anos) que o estudo de Bortoluzzi et al.⁶ (2007) e a máxima (84 anos), semelhante. Já na amostra de Poeschl et al.¹¹ a idade mínima foi de 14 e a máxima de 61 anos (média de 20,7 anos). No presente estudo, o sexo feminino (50,5%) foi mais prevalente, sendo que no estudo de Bortoluzzi et al.⁶ (2007) a maioria da amostra pertencia ao gênero masculino (58,9%). Dentro do presente estudo, foi

possível observar que as cirurgias com tempo cirúrgico menor e menos complexas, tiveram taxas médias de infecção menores (cirurgias periodontais - 0,40%) quando comparadas com as de maior complexidade (dentes inclusos - 1,94%).

De acordo com Poeschl et al.¹¹ (2004) é comum se utilizar antimicrobianos após a remoção de terceiros molares como terapia profilática contra infecções causadas por microrganismos susceptíveis, embora exista grande variação no tempo de prescrição e no protocolo. Os autores acompanharam a remoção cirúrgica de 528 terceiros molares inferiores, em 288 pacientes, no período de 30 meses. Os pacientes foram divididos em três grupos, o primeiro recebeu amoxicilina com ácido clavulânico (1g, duas vezes ao dia, por cinco dias), o segundo, Clindamicina (300 mg, três vezes ao dia, por cinco dias) e o terceiro não recebeu medicação e serviu como controle. Os autores não encontraram diferença estatisticamente significativa no pós-operatório dos três grupos e consideram que a administração de antibioticoprofilaxia não deve ser uma rotina. Os dois antibióticos utilizados no protocolo não puderam reduzir as taxas de infecção no pós-operatório.

López-Cedrún et al.¹² (2011) realizaram um estudo em 197 pacientes saudáveis, com idade entre 18 e 46 anos, sendo 63,9% mulheres e 36,1% homens, para avaliar e comparar a ocorrência de complicação no pós-operatório de pacientes submetidos à exodontia de terceiros molares e que receberam Amoxicilina para uso terapêutico ou profilático, e compararam com a administração de um placebo. Os autores concluem que o uso indiscriminado de antibióticos aumenta o risco de toxicidade associada ao uso, ocorrência de reações alérgicas, infecções secundárias e resistência bacteriana. Recomendam a terapia com antimicrobianos apenas em procedimentos cirúrgicos com risco de infecção e quando a vantagem de seu uso supere os efeitos colaterais. O resultado do estudo¹² mostrou que o uso de antibiótico profilaxia na remoção de terceiros molares não reduz a presença de eventos infecciosos ou de um processo inflamatório. Concluem afirmando que esta estratégia não traz benefícios adicionais para adultos jovens saudáveis.

Na amostra do presente estudo foi observada a presença de infecção pós-procedimento em 16,4% dos procedimentos que haviam recebido cobertura com antimicrobianos (7,3% uso profilático e 9,1% uso sem critério - início antes do procedimento cirúrgico e continuidade da medicação após o diagnóstico do evento adverso). Pela ocorrência de infecções, mesmo em presença do antimicrobiano, questiona-se o uso correto da droga na dose recomendada ao paciente, como também na posologia prescrita pelo profissional. A Amoxicilina foi o antimicrobiano mais prescrito (53,8%) na amostra que apresentou infecção no pós-operatório, de acordo com as recomendações do protocolo institucional. A Tabela 4 mostra ainda que houve a administração de antimicrobiano (ciprofloxacina) não padronizado pelo protocolo.

Salinas et al.¹³ (2006) avaliaram o perfil de sensibilidade de 184 amostras bacterianas isoladas de infecções odontogênicas, com predominância de cocos Gram positivos (gênero *Streptococcus*). De acordo com os achados dos autores, a amoxicilina com clavulanato e a Amoxilina foram os dois antibióticos que apresentaram a maior sensibilidade frente às amostras.

Uma recente revisão de literatura publicada¹⁴ mostra que os antimicrobianos devem ser utilizados como coadjuvantes e nunca como o único tratamento proposto. Segundo os autores, os antimicrobianos estão indicados para tratar pacientes imunocomprometidos, aqueles com evidentes indícios de infecção sistêmica ou com a presença de sinais e sintomas de infecção com rápida progressão. O padrão de antibioticoprofilaxia mencionado pelos autores é a prescrição de Amoxicilina, uma hora antes da intervenção. A dose mencionada para adultos é de 2g, via oral. No presente estudo, o protocolo institucional, recomenda a mesma droga e posologia na profilaxia de intervenções realizadas em pacientes com risco de endocardite bacteriana e imunossuprimidos.

Legout et al.¹⁵ (2012) afirmam que a Amoxicilina é a medicação mais frequentemente prescrita em cirurgias orais e alertam que a droga não elimina o risco de bacteremia. Ressaltam que o custo/benefício da prescrição de profilaxia deve ser avaliado considerando-

se a possibilidade de seleção de amostras resistentes e do seu custo, somado ao tratamento.

CONCLUSÃO

A partir dos dados discutidos, conclui-se que a Amoxicilina é o antimicrobiano mais frequentemente prescrito na Odontologia nos trabalhos publicados e na instituição estudada. Apesar do uso de antimicrobianos, não existe garantia de um pós-operatório livre de infecções, como comprovado a partir dos resultados do presente estudo e também na literatura internacional. O profissional de saúde da Odontologia deve se ater aos critérios institucionais estabelecidos em protocolos, para minimizar os custos com o tratamento, à seleção de amostras resistentes, assim como não deve interferir com a microbiota de outros sítios do paciente.

Este estudo (5.203 procedimentos realizados) também vem reforçar a necessidade e a importância da racionalização na utilização de antimicrobianos (tanto profilático como terapêutico), com protocolos bem elaborados e embasados em trabalhos com relevância estatística. Os resultados obtidos devem sempre ser repassados aos profissionais, por meio da realização de treinamentos periódicos. A realização de acompanhamento pós-procedimento e das prescrições torna-se instrumento fundamental na qualidade da assistência ao paciente e na prevenção de eventos adversos.

Pelos baixos valores das taxas de infecção observadas do pós-operatório, pode-se inferir que as medidas de Biossegurança implantadas e a conduta dos profissionais de saúde estão adequadas. Ressalta-se que, pela inexistência de parâmetros semelhantes em outras publicações na literatura da área odontológica, há necessidade da continuidade do trabalho de acompanhamento dos eventos adversos no pós-operatório de procedimentos invasivos, para fundamentar os valores observados. Como perspectivas futuras, propõe-se a manutenção e o incremento de discussões periódicas com os profissionais envolvidos, com objetivo de analisar as taxas de infecções mensais e anuais e sempre buscar a utilização racional dos antimicrobianos.

AGRADECIMENTOS

À Sra. Cel PM QOS Tânia Pereira dos Reis Aguiar, Diretora Adjunta de Saúde da Diretoria de Saúde da Polícia Militar de Minas Gerais - PMMG e à Sra. Ten Cel Márcia Regina de Oliveira Diniz, Chefe do Centro

Odontológico da PMMG, pelo apoio durante a implantação e implementação dos trabalhos do Serviço de Controle de Infecções Odontológicas.

ANEXO I

Formulário preenchido pelos funcionários para coleta de dados referentes aos transtornos no pós-operatório de procedimentos invasivos

Nome:	_____
Número:	_____ Idade: _____
Telefones:	_____ Cirurgião: _____
Procedimento:	_____
Data:	_____ Antibiótico ☐ Sim ☐ Não Qual: _____
Início ☐ Antes ☐ Após o procedimento	Duração: _____ dias
Após 30 dias (Egresso por telefone):	
Alterações: ☐ Dor ☐ Secreção ☐ Descência ☐ Sangramento excessivo ☐ Outros	
Quais? _____	
Observações: _____	
Satisfeito: ☐ Sim ☐ Não Atendimento ☐ Excelente ☐ Muito bom ☐ Regular ☐ Ruim	
Motivo: _____	

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2013. 84 p.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso básico de controle de infecção hospitalar: caderno a: epidemiologia para o controle de infecção hospitalar. Brasília: Anvisa; 2000. 176 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Publicado no DOU em 13 de maio de 1998.
4. Shah AH, Wyne AH. Cross-Infection control in dentistry: a review. Pak Oral Dent J. 2010; 30(1):168-74.
5. Petty TL. Infection prevention and control in the dental office: an opportunity to improve safety and compliance. [Toronto]: Canada Canadian Dental Association Committee on Clinical & Scientific Affairs; 2006. 81 p.
6. Bortoluzzi MC, Manfro R, Oliveira KC, Colombo C, Petry IC. Prevalence of fibrinolytic alveolitis and infection in dental surgery. Rev Clín Pesq Odontol. 2007; 3(2):115-22.
7. Centers for diseases control. April 2013 CDC/NHSN protocol corrections, clarification, and additions: CDC/NHSN surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. 2013. 17 p.
8. Edmiston CE, Krepel CJ, Seabrook GR, Jochimsen WG. Anaerobic infections in the surgical patient: microbial etiology and therapy. Clin Infect Diseases. 2002; 35 (Suppl 1):S112-8.
9. Minas Gerais (Estado). Polícia Militar de Minas Gerais. Serviço de Arquivo e Estatística Odontológica - SAOE. Relatório bimestral de procedimentos realizados pelo Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais. Belo Horizonte: Polícia Militar de Minas Gerais; 2013.

-
10. Ren YF, Manlmstrom HS. Effectiveness of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 10(65):1909-21.
 11. Poeschl PW, Eckel D, Poeschl E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery - a necessity? *J Oral Maxillofac Surg.* 2004; 62(1):3-8.
 12. López-Cedrún JL, Pijoan JI, Santamaria J, Hernandez G. Efficacy of amoxicillin treatment in preventing postoperative complications in patients undergoing third molar surgery: a prospective, randomized, double-blind controlled study. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011; 69(6): 5-14.
 13. Salinas MB, RIU NC, Aytés LB, Escoda CG. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006; 11(1): E70-5.
 14. Ramu C, Padmanabhan TV. Indications of antibiotic prophylaxis in dental practice- Review. *Asian Pac J Trop Biomed.* 2012; 2(9): 749-54.
 15. Legout L, Beltrand E, Migaud H, Senneville E. Antibiotic prophylaxis to reduce the risk of joint implant contamination during dental surgery seems unnecessary. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2012; 98(8):910-4.
-