

JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



USO DE ANTIBIÓTICOS EM TRATAMENTOS ODONTOPEDIÁTRICOS

USE OF ANTIBIOTICS IN ODONTOPEDIATRIC TREATMENTS

Giovanna Vieira FERNANDES
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: giovanna_vieira@yahoo.com

Amanda Pereira SILVA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: amanda_ps07@hotmail.com

Amanda Vieira Fernandes FERREIRA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: amanda-vnandes@hotmail.com

Angélica Pereira ROCHA
Centro Universitário Tocantinense Presidente
Antônio Carlos - UNITPAC
E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com



RESUMO

Introdução: Quando o assunto é criança, mais fundamental ainda do que ao falar em adultos, é necessário que seja estabelecido seu histórico médico detalhado para um eventual procedimento cirúrgico futuro ou para algo que exija a aplicação de algum medicamento dentro do consultório clínico. O profissional precisa conhecer seu paciente e ter todo o domínio possível sobre seu diagnóstico de saúde, conhecer acerca de prescrição e interação medicamentosa, a fim de evitar possíveis intercorrências. **Objetivo:** A pesquisa teve como objetivo apresentar as principais prescrições e indicações de antibióticos na odontopediatria. **Metodologia:** O texto foi um recorte de uma revisão bibliográfica realizada sobre a prescrição antibiótica em procedimentos odontopediátricos. **Revisão de Literatura:** Os autores pesquisados afirmam que os medicamentos são capazes de combater infecções, porém, o antibiótico pode impedir o desenvolvimento de microrganismos e bactérias. No entanto, seu uso indiscriminado é capaz de comprometer a saúde bucal e o bem-estar geral, principalmente, do paciente infantil, que apresenta resistência imunológica ainda em construção. A prescrição antibiótica em odontopediatria deve ser cautelosa e pontual, pois exige do profissional conhecimento sobre os protocolos adequados para a administração medicamentosa, no que diz respeito à dosagem correta do medicamento, a composição química e as reações adversas do mesmo; além da necessidade de saber detalhes sobre o histórico médico do paciente infantil a ser atendido. **Conclusão:** Dessa forma, considera-se que a prescrição antibiótica em odontopediatria precisa acontecer de modo controlado e não indiscriminado e o profissional precisa trabalhar levando em consideração o histórico médico do paciente para eleger a prescrição medicamentosa mais adequada e em quais contextos a mesma se faz necessária.

Palavras-chave: Odontopediatria. Prescrição Antibiótica. Saúde Bucal.

ABSTRACT

Introduction: When the subject is a child, even more fundamental than when speaking in adults, it is necessary to established your detailed medical history for a possible future surgical procedure or for something that requires the application of some medication

Uso de Antibióticos em Tratamentos Odontopediátricos. Gyovanna Vieira Fernandes; Amanda Pereira Silva; Amanda Vieira Fernandes Ferreira; Angélica Pereira Rocha. JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 102-112. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

within the clinical practice. The professional needs to know his patient and have all possible mastery about his/her health diagnosis for safety reasons. **Objective:** The research aims to present the main antibiotic prescriptions for treatment and its indications. **Methodology:** The text is a clipping of a literature review performed on antibiotic prescription in pediatric dental procedures. **Literature Review:** the authors researched state that drugs are capable of fighting infections, but antibiotics can prevent the development of microorganisms and bacteria. However, its indiscriminate use is capable of compromising oral health and general well-being, especially of the infant patient, who has immunological resistance still under construction. Antibiotic prescription in pediatric dentistry should be cautious and punctual, as it requires the dentist to know about the appropriate protocols for drug administration, with regard to the correct dosage of the drug, the chemical composition and the adverse reactions of the same; in addition to the need to know details about the medical history of the infant patient to be treated. **Conclusion:** Thus, it is considered that antibiotic prescription in pediatric dentistry needs to happen in a controlled and non-indiscriminate manner and the professional dentist needs to work taking into account the patient's medical history to investigate the most appropriate drug prescription and in which contexts it is necessary.

Keywords: Antibiotic Prescription. Oral Health. Pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO

Os antibióticos são medicamentos capazes de combater infecções, por isso mesmo, impedem o desenvolvimento de microrganismos e bactérias. Nessa direção, entende-se que sua correta utilização medicamentosa na odontopediatria pode gerar grandes benefícios, tanto para o paciente quanto para o profissional cirurgião-dentista, todavia, o uso indiscriminado de antibióticos pode comprometer a saúde bucal e o bem-estar geral do paciente infantil ou até prejudicar a integridade do trabalho da odontopediatria.

Quando o assunto é criança, mais fundamental ainda do que quando se fala em adultos, é necessário que se estabeleça seu histórico médico detalhado para um eventual procedimento cirúrgico futuro ou para algo que exija a aplicação de algum medicamento dentro do consultório clínico. O odontopediatra precisa conhecer seu paciente e ter todo o domínio possível sobre seu diagnóstico de saúde para proceder em segurança e a

Uso de Antibióticos em Tratamentos Odontopediátricos. Gyovanna Vieira Fernandes; Amanda Pereira Silva; Amanda Vieira Fernandes Ferreira; Angélica Pereira Rocha. JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 102-112. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

prescrição antibiótica exige correta indicação do medicamento a ser administrado; para isso, o profissional cirurgião-dentista precisa estar preparado e conhecer a posologia de cada substância farmacológica possível para utilizar em procedimentos odontopediátricos.

Nesse sentido, verifica-se a importância e necessidade de pesquisar e apresentar conceitos em torno do uso de antibióticos em odontopediatria, visto que, os pacientes atendidos pela odontopediatria precisam, cada dia mais, sentir-se seguros quanto aos procedimentos aos quais serão submetidos e os profissionais cirurgiões-dentistas necessitam, continuamente, de conscientização e capacitação quanto à utilização adequada dos antibióticos em odontopediatria e a finalidade dessa pesquisa foi buscar as prescrições de antibióticos para o tratamento odontopediátrico e suas indicações.

MÉTODOS

A metodologia utilizada foi através de uma pesquisa bibliográfica contendo: artigos científicos, revistas eletrônicas e impressas especializadas em odontopediatria, jornais e livros correspondentes à área investigada; publicados entre os anos de 2009 e 2020; e nas bases de dados: Scielo, Google Acadêmico, Bireme e PubMed.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carmo *et al.* (2009), apresentaram uma revisão literária, na qual se verificou que a prescrição de antibióticos para pacientes infantis deve ser bastante cautelosa, uma vez que, logo no início de suas vidas eles ainda não apresentam informações concretas sobre reações adversas e alergias; E, ainda, a infecção dissemina-se mais rápido no organismo infantil.

Outro aspecto importante é que a maioria das infecções orofaciais em crianças tem origem dentária e são colonizadas por bactérias gram-negativas. Dentre as complicações de um processo infeccioso estão: celulite, edema de face e febre.

Nos casos de antibiótico profilaxia, pacientes imunossuprimidos ou que tenham alguma afecção cardíaca, em procedimentos como o manejo das lesões orais, emprega-se a seguinte posologia: crianças não alérgicas à penicilina: Amoxicilina 50 mg/kg + ácido clavulânico 6,25 mg/kg (máximo 2g) via oral 1 hora antes do procedimento.

Crianças alérgicas à penicilina: Clindamicina 15 mg/kg (Máximo 600mg) IV o IM, 30 minutos antes do procedimento. O antibiótico de eleição para o uso odontológico é a

Penicilina V. Portanto, a amoxicilina é a mais indicada. Além disso, a amoxicilina associada ao ácido clavulânico também tem sua indicação nos processos odontológicos infecciosos uma vez que conserva sua atividade contra as B-lactamases produzidas comumente por organismos que se associam às infecções.

Uma particularidade relevante ao tratamento é que o mesmo deve durar de 5 a 7 dias. Com todas estas informações é possível afirmar que as crianças sindrômicas, com problemas de saúde crônicos, ou outras demandas importantes, ao pleitearem um tratamento odontológico, devem consultar o médico pediatra previamente. Além disso, os autores afirmaram que nos últimos anos houve uma tendência a reduzir a prescrição de antibióticos, baseada na experiência clínica e em evidência científica. Assim, a prescrição dos mesmos deve levar em consideração o benefício ao paciente, associado aos riscos de reações adversas e resistências dos microrganismos, restringindo seu uso somente aos casos específicos que se fizerem realmente necessários.

Fontes *et al.* (2019), realizaram uma pesquisa em faculdades de Odontologia em São Luís (MA), sobre a resistência antimicrobiana e prescrição de antibióticos, na qual, a maioria dos universitários que respondeu ao questionário, observaram que quando a medicação foi interrompida pelo paciente, o organismo criou resistência bacteriana, sendo de suma importância obedecer a posologia e o tempo de tratamento adequado: 5 a 7 dias, ainda que ocorra melhoras durante o tratamento.

Campos *et al.* (2010), apresentaram uma pesquisa com o objetivo de trazer reflexões, considerações, orientações e alertas sobre a utilização de medicamentos em pacientes infantis durante tratamento odontológico. Com relação ao uso de antibióticos como terapia, os autores do estudo indicaram em casos de crianças com comprometimento sistêmico, mal-estar geral, febre $> 38^{\circ}$.

Apesar de ser relativamente comum a prescrição medicamentosa para crianças, principalmente, no que se refere à prevenção e combate de infecções, tal ação deve levar em consideração, em grande medida, a cautela, pois o organismo infantil em construção não é capaz de responder do mesmo modo que o já formado organismo adulto, necessitando de cuidado, preparo e atenção especial no caso de uma prescrição medicamentosa. É fundamental, por exemplo, e quando se fizer necessário, avaliar, criteriosamente, o quadro de dor manifestada pela criança, inclusive com a inspeção de sua expressão facial e corporal, para, a partir desse contexto, decidir que medicamento ou não

é mais apropriado para aquele caso específico; e assim proceder em todos os contextos, a fim de evitar complicações para a saúde infantil e para o odontopediatra.

Andrade *et al.* (2014), observaram que o bom senso do profissional quanto à utilização de antibióticos, bem como, o acompanhamento do paciente a cada 24 ou 48 horas são fundamentais para o êxito do tratamento. De acordo com o estudo, os antibióticos devem ser prescritos em duas ocasiões especificamente: no tratamento ou na prevenção das infecções.

Saldaña (2012) apresentou esclarecimentos pertinentes sobre a utilização de substâncias químicas, tais como: analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, antivirais e antifúngicos no tratamento odontológico infantil.

De acordo com o autor do estudo, o protocolo de antibioticoterapia sugerido, segue: Amoxicilina 125 mg suspensão para abscesso alveolar agudo, abscesso periodontal, alveolite, pericoronarite e gengivite ulcerativenecrozante aguda, na posologia de 50mg/kg cada 8 horas por 7 dias; o autor recomendou o uso de fenoximetil penicilina, penicilina G sódica, eritromicina 125 mg suspensão, na posologia de 30-50 mg/Kg/dia por 7 dias, em caso de paciente alérgico à penicilina; além disso, ele afirmou a existência da possibilidade do uso de tetraciclina.

De acordo com a revisão investigada, muitos casos de resistências a medicamentos na vida adulta se deve à má aplicação dos mesmos durante a infância. Somado a esse fator, percebe-se que nem mesmo entre os adultos é possível administrar drogas de forma indiscriminada, menos ainda entre crianças, que possuem órgãos e sistemas em formação. Com o público infantil, qualquer erro em relação aos fármacos pode ser fatal; por isso, sempre será fundamental uma análise criteriosa sobre o histórico de saúde da criança.

Tovani-Palone *et al.* (2015), realizaram uma pesquisa científica com a finalidade de alertar sobre a utilização de antibióticos sistêmicos em crianças com fissuras labiopalatinas. Para os autores da pesquisa, esses pacientes necessitam de procedimentos cirúrgicos, como parte do processo reabilitador. Para que estes procedimentos sejam realizados, é necessário que faça antibióticoprofilaxia sistêmica, além de um bom estado de saúde bucal.

No entanto, sabe-se que estes pacientes apresentam maior prevalência da doença cárie, além de doença periodontal agravada, em comparação com crianças sem fissuras. Outro fator importante diz respeito à quantidade de antibióticos sistêmicos aos quais estes

pacientes são submetidos, que alteram a microbiota normal do trato gastrointestinal e com possibilidades de promover resistência dos microrganismos.

O uso de antibióticos sistêmicos nesta população pode causar reações como distúrbios gastrointestinais, erupções cutâneas e choque anafilático; e em razão dessas reações, podem ser necessárias novas internações do paciente pediátrico fissurado. Além disso, o uso de antibióticos para casos envolvendo infecções dentárias em crianças com fissuras labiopalatais deve ser limitado apenas a casos associados com comprometimentos sistêmicos, como febre, adenopatias e prostração.

Antibioticoprofilaxia

Barroso *et al.* (2014), apresentaram uma pesquisa com o objetivo de discorrer sobre a endocardite infecciosa com foco na odontologia, enfatizando sua etiologia e conduta preventiva. A endocardite é uma inflamação dos tecidos do coração, o endocárdio. Podendo ser causada por vírus ou fungos e bactérias.

Portanto, a American Heart Association (AHA), preconizou o uso de antibióticos previamente a procedimentos em pacientes de risco. Dentre os principais fatores que podem desencadear a bacteremia sistêmica, estão as infecções bucais. A nova proposta da AHA é que se faça a profilaxia antibiótica prévia a todos os procedimentos odontológicos que envolvam manipulação do tecido gengival, região periapical ou perfuração da mucosa bucal em pacientes com situações cardíacas de alto risco para o desenvolvimento desta patologia. A prescrição da profilaxia antibiótica deve ser rigorosa em relação ao tempo de administração do medicamento, no máximo duas horas após o procedimento odontológico, porém, o tempo ideal é de 30 a 60 minutos de antecedência.

O protocolo padrão para a antibioticoterapia por via oral é: Amoxicilina ou Cefalexina 50 mg/Kg para paciente infantil e 2 g para o paciente adulto. Para os pacientes alérgicos à penicilina, clindamicina 600 mg para o paciente adulto e 20 mg/Kg para o paciente infantil. A anamnese detalhada realizada pelo profissional de saúde, juntamente com o trabalho integrado da equipe de saúde que o atende, poderá promover uma assistência à saúde mais efetiva, equânime e de qualidade.

O Papel dos Responsáveis no uso Correto dos Antibióticos

Dentre os medicamentos mais utilizados em Odontopediatria estão os analgésicos, sendo o paracetamol o de primeira escolha; entre os AINEs, o mais recomendado é o ibuprofeno, no entanto, a nimesulida pode ser utilizada por pacientes pediátricos. Já entre os antibióticos o de primeira escolha é a penicilina. A amoxicilina deve ser administrada nas seguintes doses: 125 mg a cada 8 horas e em casos de infecções mais graves = 250 mg a cada 8 horas, as penicilinas orais devem ser administradas 1 a 2 horas antes ou depois das refeições, para minimizar a ligação às proteínas alimentares e a sua inativação por ácido.

Em infecções evoluídas, mais graves, é recomendada a associação de uma penicilina com o metronidazol, após análise criteriosa da relação risco/benefício. Os autores destacaram que estes medicamentos são contraindicados para pacientes hipersensíveis, sendo que suas principais reações são a urticária, o angioedema, a broncoconstrição, distúrbios gastrintestinais e o choque anafilático que podem ser desencadeadas por doses administradas no passado.

Nesses casos pode ser substituído por eritromicina e azitromicina que são tão efetivas quanto. Para tratamento profilático de endocardite infecciosa é recomendada a amoxicilina ou ainda a claritromicina ou azitromicina, em dose única de 15 mg/kg, uma hora antes do procedimento. Devido aos problemas ocasionados com o uso excessivo de antibiótico, as infecções dentais, quando possível, devem ser tratadas sem o uso dos mesmos, limitando sua administração aos casos mais graves ou quando houver comprometimento sistêmico, como: febre, linfadenopatias e prostração.

A prescrição medicamentosa deve ser efetuada de forma correta e adequada, deve-se escolher o esquema terapêutico mais simples possível; é muito importante a explicação de forma detalhada aos pais e/ou responsáveis e, quando possível, à própria criança, informando os horários, administração e os possíveis efeitos adversos do medicamento. Confere-se, dessa forma, responsabilidade a todos os envolvidos no tratamento odontopediátrico: cirurgião-dentista, pais e criança.

Cardoso *et al.* (2011), trouxeram um estudo com a finalidade de avaliar a partir da percepção das mães, a relação entre o uso de antibióticos por suas crianças e a cárie dental. Acadêmicos de Odontologia elaboraram palestra informativa a um grupo de mães e gestantes do setor Záchia, de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, vinculadas a Estratégia de Saúde da Família.

A equipe trabalhou de forma contínua com a comunidade e ao final, realizou avaliação subjetiva das percepções do grupo, através do relato verbal sobre a experiência vivenciada. Dentre os resultados obtidos foi notório, que os antibióticos mais frequentemente utilizados são: amoxicilina, amoxicilina com clavulanato, ampicilina, azitromicina, cefalexina entre outros, com frequência de 3 a 4 vezes ao dia, por 7 a 14 dias; sendo que apenas um desses apresentou aspartame como substituto do açúcar.

A campanha Choosing Wisely conduzida pela Fundação Norte Americana construiu uma lista de tópicos importantes a serem seguidos, onde vale ressaltar o tópico número 4, que diz: “Não deixe sem resposta, os responsáveis pela criança que tentam convencê-lo de que o antibiótico foi a causa das lesões cáries. Seja claro e assertivo ao explicar os determinantes modificáveis do processo cárie como: a frequência da dieta cariogênica, ausência dos hábitos adequados de higiene oral e mamadeira noturna, por exemplo,” (SILVA, et al, 2020, p. 6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Carmo *et al.* (2009), afirmaram que a prescrição medicamentosa, principalmente para crianças, exige o estabelecimento da anamnese detalhada do histórico médico infantil, pois, o risco de intoxicação é alto para esse público, e o odontopediatra precisa estar atento a esse detalhe para garantir êxito ao atendimento odontológico prestado.

Campos *et al.* (2010), concordaram em diversos pontos sobre prescrição antibiótica em odontopediatria, principalmente, no que diz respeito ao posicionamento cauteloso que o profissional cirurgião-dentista deve manter diante da seleção e administração medicamentosa em pacientes infantis.

Andrade *et al.* (2014), abordaram um aspecto preventivo no que se refere a infecções e demais complicações na boca; eles afirmaram que o profissional cirurgião-dentista deve incentivar práticas de cuidados bucais em seus pacientes, evitando ao máximo a utilização antibiótica, sendo essa escolha uma medida auxiliar da prática odontológica e que quando acontece, supõem dedicação e acompanhamento constante do cirurgião-dentista para com o paciente, principalmente quando se trata de paciente infantil.

Cardoso *et al.* (2011), afirmaram que o conhecimento das mães em relação às consequências da utilização de antibiótico em odontopediatria é limitado ou inexistente, exigindo que o profissional dentista sempre esclareça às genitoras sobre o assunto,

principalmente, no que diz respeito à associação entre o desenvolvimento de cáries e o uso de antibióticos rico em sacarose. Para os autores, as mães precisam trabalhar em conjunto com o odontopediatra, acompanhando e favorecendo a saúde bucal dos seus filhos e, sempre que for realmente necessário a intervenção medicamentosa, dar preferência aos fármacos livre ou com baixo teor de sacarose.

Silva et al. (2020), priorizam a promoção da saúde bucal materna e dos filhos, o odontopediatra em conjunto com outros profissionais da saúde, devem orientar os pais desde o início da gestação, em relação a dieta nutricional, amamentação e hábitos da criança como, por exemplo: sucção não nutritiva. Se houver necessidade de prescrição antibiótica, o profissional deve informar que, apesar da sacarose presente em alguns medicamentos, ela em si não é o único fator para o desenvolvimento da cárie. Diante disso, os pais devem manter a alimentação saudável e uma boa higiene oral da criança.

Verdi (2011) considera de fundamental importância que os profissionais dentistas tenham conhecimento e total domínio sobre a correta administração de medicamentos. Para isso, faz-se necessário acessar e sempre investigar a química dos fármacos, suas indicações e contraindicações, adequada administração das dosagens e estabelecer o perfil médico de cada paciente para que a intervenção medicamentosa tenha sucesso a partir, também, de sua coerência com as informações pessoais de quem passará por tratamento odontológico.

110

CONCLUSÕES

O uso de antibióticos em odontopediatria deve levar em consideração os protocolos que orientam a utilização adequada de cada composto químico em determinada situação específica.

Além do bom senso e controle sobre a administração medicamentosa, o profissional cirurgião-dentista precisa ter certeza sobre a correta dosagem de cada fármaco ou se o mesmo é adequado para o perfil apresentado pelo histórico médico da criança.

O antibiótico mais indicado para cada paciente é o de menor toxicidade possível, para não comprometer o bem-estar geral do paciente. Desse modo, o odontopediatra poderá trabalhar com maior segurança e oferecer um atendimento de excelência para seus pacientes.

A antibióticoterapia deve ser apenas um auxiliar no tratamento odontológico e ser restrito aos casos de comprometimento sistêmico do paciente, exigindo acompanhamento do cirurgião-dentista quando utilizado.

Dessa forma, o odontopediatra deve trabalhar em parceria com os pais para maior sucesso do tratamento, assim como, incentivar práticas de higiene bucal de forma a prevenir eventuais lesões de cárie decorrentes de fármacos com alto nível de sacarose.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **et al.** Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais. In: Terapêutica medicamentosa em odontologia. **Artes Médicas**. São Paulo, 3. ed., p.54-76, 2014.

BARROSO, M. G. **et al.** Endocardite bacteriana: da boca ao coração. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**. Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT (Cáceres). n.2, p.47-57, 2014.

CAMPOS, C. C. **et al.** Prescrição de medicamentos em odontopediatria. In: Clínica odontológica infantil: passo a passo. **FUNAPE**. Goiânia: UFG/FO; v. 1, p. 43-48, 2010.

CARDOSO, A. C. **et al.** A relação entre cárie e uso de antibióticos em bebês e crianças – uma abordagem multiprofissional no Pet-Saúde Zachia. **Convibra**. Universidade de Passo Fundo – Pet-Saúde. Rio Grande do Sul, p.01-06, 2011.

CARMO, E. D. **et al.** Prescrição medicamentosa em Odontopediatria. **Revista de odontologia da UNESP**. Araraquara, v.38, n.4, p. 256-62, 2009.

CARVALHO, V. A. P. **et al.** Nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas de São José dos Campos sobre o uso de anti-inflamatórios não esteroides. **Ciência & Saúde Coletiva**. **ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva**. v.15, p.1773-1782, 2010.

FONTES, L. S. **et al.** Conhecimento de Alunos de Odontologia Sobre a Resistência Antimicrobiana e Prescrição de Antibióticos. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória. v.21, n.4, p. 92-99, out-dez, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31019>. Acesso em: 21.02.2021.

SILVA, M. F. **et al.** Choosing Wisely na Odontopediatria – Um Convite Para Reflexão da Odontologia: Relato de Experiência. **Revista Saber Digital**. São Paulo, v.13, n.1, p.201-217, 2020. Disponível em: <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/875/630>. Acesso em: 21.02.2021.

TOVANI-PALONE, M. R. **et al.** Viabilidade na prescrição de antibióticos para crianças com fissura labiopalatina durante o tratamento odontológico. **Rev. Fac. Med.** v. 63, n. 2, p.331-333, 2015.

Uso de Antibióticos em Tratamentos Odontopediátricos. Giovanna Vieira Fernandes; Amanda Pereira Silva; Amanda Vieira Fernandes Ferreira; Angélica Pereira Rocha. JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 102-112. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

VALENÇA, A. M. G. et al. Terapêutica Medicamentosa Adotada por Cirurgiões-Dentistas para Pacientes Pediátricos na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.13, n. 1, p.53-65, 2009.

VASUDAVAN, S. et al. Antibiotic Prescribing Patterns Among Dental Professionals In Massachusetts. **Pediatric Dentistry**. Chicago. v. 41, n. 1, Jan-Feb, 2019. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2019/00000041/00000001/art00003>. Acesso em: 21.02.2021.

VERDI, D. C. Profilaxia antibiótica em crianças – Prevenção da endocardite infecciosa e Protocolos farmacológicos em cirurgia bucal. In: Protocolo Medicamentoso em Odontopediatria. **Universidade Federal do Paraná**. Curitiba, p.85-92, 2011.