



PhD Scientific Review

ISSN 2676 – 0444

Submetido em: 19/02/2025 | Aceito em: 24/02/2025 | Publicado em: 03/03/2025 | Artigo

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU-SP SOBRE A ENDOCARDITE INFECCIOSA

João Vitor Fachini¹; Anderson Martelli²; Adriana de Melo³

1. Discente do curso de Biomedicina Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL. E-mail: joaocursbiomed@hotmail.com

2. Mestre Ciências Biomédicas e Biólogo e Diretor da Secretaria de Meio Ambiente de Itapira-SP. E-mail: martelli.bio@gmail.com

3. Doutora em Farmacologia pela UNICAMP; Docente do curso de Biomedicina Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL. E-mail: koymelo@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A endocardite é uma infecção grave do revestimento interno do coração, muitas vezes causada por bactérias da cavidade oral durante procedimentos dentários invasivos, aumentando o risco em pacientes com condições cardíacas preexistentes. **Objetivo:** Investigar o entendimento dos dentistas quanto às causas, diagnóstico, prevenção e manejo da endocardite infecciosa, além de avaliar a frequência de recomendações de profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos invasivos em pacientes de alto risco. **Metodologia:** Cinquenta cirurgiões-dentistas em Mogi Guaçu/SP responderam a um questionário estruturado que abordava conhecimentos sobre endocardite, práticas de profilaxia antibiótica, métodos diagnósticos e percepções sobre sintomas de alerta. Os dados foram analisados para determinar o nível de compreensão e práticas adotadas pelos profissionais. **Resultados:** A maioria dos participantes demonstrou compreensão adequada das causas bacterianas da endocardite e aderência às recomendações de profilaxia antibiótica em procedimentos invasivos. No entanto, a subestimação de sintomas menos reconhecidos indica áreas para melhorias na educação e conscientização. **Conclusão:** Este estudo revelou que, embora esses profissionais estejam alinhados com as diretrizes atuais sobre endocardite, há necessidade de maior ênfase na educação continuada sobre sinais sistêmicos da doença. Melhorar a colaboração interdisciplinar pode fortalecer a prevenção e o manejo eficaz dessa condição, garantindo cuidados odontológicos seguros e eficientes para pacientes com condições cardíacas pré-existent.

Palavras-chave: Profilaxia Antibiótica; Complicações; Prevenções; Odontologia.

Cite este Artigo:

Fachini, J. V., Martelli, A., & Melo, A. de. (2025). Conhecimento e percepção dos dentistas do município de Mogi Guaçu-SP sobre a endocardite infecciosa. PhD Scientific Review, vol. 5, nº 3, p. 45–60.





KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF DENTISTS IN THE MUNICIPALITY OF MOGI GUAÇU-SP ABOUT INFECTIOUS ENDOCARDITIS

Abstract

Introduction: Endocarditis is a serious infection of the lining of the heart, often caused by bacteria from the oral cavity during invasive dental procedures, increasing the risk in patients with pre-existing cardiac conditions. **Objective:** To investigate dentists' understanding of the causes, diagnosis, prevention and management of infective endocarditis, in addition to assessing the frequency of antibiotic prophylaxis recommendations before invasive dental procedures in high-risk patients. **Methodology:** Fifty dentists in Mogi Guaçu/SP answered a structured questionnaire that addressed knowledge about endocarditis, antibiotic prophylaxis practices, diagnostic methods and perceptions about warning symptoms. Data were analyzed to determine the level of understanding and practices adopted by professionals. **Results:** Most participants demonstrated adequate understanding of the bacterial causes of endocarditis and adherence to antibiotic prophylaxis recommendations in invasive procedures. However, underestimation of less recognized symptoms indicates areas for improvement in education and awareness. **Conclusion:** This study revealed that although these professionals are aligned with current guidelines on endocarditis, there is a need for greater emphasis on continuing education on systemic signs of the disease. Improving interdisciplinary collaboration may strengthen the prevention and effective management of this condition, ensuring safe and efficient dental care for patients with pre-existing cardiac conditions.

Keywords: Antibiotic Prophylaxis; Complications; Prevention; Dentistry

1 INTRODUÇÃO

A endocardite é uma infecção grave do revestimento interno do coração, que pode ser causada por bactérias presentes em diferentes partes do corpo, incluindo a boca. Geralmente por *Enterococcus*, *Staphylococcus* e *Streptococcus* como demonstra Bocalan et al. (2022). A relação entre a endocardite e a odontologia está relacionada ao risco de infecção durante procedimentos dentários invasivos, quando ocorre uma lesão na gengiva ou na mucosa oral, a bactéria pode penetrar na corrente sanguínea e se alojar na superfície interna do coração,



formando uma placa bacteriana que pode levar à endocardite. Por isso, pacientes com histórico de endocardite ou com doenças cardíacas congênitas ou adquiridas podem ter um maior risco de desenvolver a infecção (Carneiro *et al.*, 2021; Barroso; Cortela; Mota, 2014).

Pessoas com condições cardíacas preexistentes, como doença valvular ou próteses cardíacas, têm maior risco de desenvolver endocardite bacteriana odontológica. Por esse motivo, é importante que esses indivíduos recebam orientações sobre medidas de prevenção, como a precaução antibiótica antes de procedimentos dentários invasivos (Correia, 2021).

Para Chaves (2019) A profilaxia antibiótica envolve a administração de antibióticos antes de procedimentos odontológicos invasivos para prevenir infecções. É fundamental lembrar que essa medida não é necessária para todos os procedimentos odontológicos; a decisão deve ser tomada caso a caso, com base no risco individual do paciente. Segundo Cavezzi Junior (2010), a utilização inadequada de antibióticos e o aumento da prevalência de microrganismos resistentes a múltiplas drogas têm preocupado a comunidade científica, especialmente devido aos altos níveis de resistência às penicilinas observados nos *Streptococcus* presentes na cavidade oral.

Segundo Lenz (2021) é fundamental manter uma boa higiene oral, realizar consultas regulares ao dentista para limpeza profissional e cuidados odontológicos adequados, e adotar medidas para prevenir infecções em geral. O gerenciamento adequado de condições cardíacas preexistentes também é importante para reduzir o risco de desenvolver endocardite bacteriana odontológica.

Se a endocardite bacteriana não for tratada devidamente, as complicações podem ser graves e possivelmente fatais. Além disso, as bactérias que causam a endocardite podem se espalhar para outras partes do corpo, como o cérebro, os rins e os pulmões, causando infecções secundárias graves. Em casos graves, a endocardite pode levar a um acidente vascular cerebral, insuficiência renal, insuficiência respiratória e sepse, que é uma infecção generalizada potencialmente fatal e até mesmo a morte (Araújo; Reis; Cabral, 2021).

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivos avaliar o conhecimento e percepção de dentistas a respeito da endocardite infecciosa, uma vez que se trata de uma doença



fatal se não for tratada devidamente, em consultórios odontológicos na cidade de Mogi Guaçu/SP.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O conhecimento e a conduta clínica dos participantes do estudo sobre o conhecimento e percepção sobre a endocardite infecciosa (EI) foram determinados por meio de um questionário contendo dez questões objetivas. As questões abordaram o conhecimento sobre definições de caso de EI; cardiopatias com alto risco de complicações da EI; procedimentos odontológicos conhecidos por causar bacteremia que requerem profilaxia antibiótica; esquema antibiótico indicado tanto para pacientes não alérgicos quanto alérgicos à penicilina; intervalo mínimo entre as consultas odontológicas dos pacientes de alto risco; prescrição de bochecho de clorexidina no pós-operatório; e a frequência de comunicação entre o dentista e o cardiologista do paciente. O questionário também incluiu perguntas para coletar informações demográficas, como idade, sexo, especialidade e tempo de formado.

Os participantes foram alocados em quatro grupos para comparação pareada dos resultados. O tamanho da amostra foi composto por 50 cirurgiões-dentistas cadastrados no conselho regional e atuantes no município de Mogi Guaçu/SP.

O estudo foi inscrito na CPE e aprovado pela Plataforma Brasil sob o número 75407423.2.0000.0191. O questionário foi respondido durante o contato com os pesquisadores e não foi permitido ser levado a nenhum outro lugar e não foi permitida a busca de informações em fontes externas.

Foram incluídos no estudo profissionais maiores de 18 anos, independente do gênero e formados em odontologia e que tenham concordado em participar da pesquisa. Os critérios de inclusão para cirurgiões-dentistas foram estar inscrito no Conselho Regional de Odontologia do estado de São Paulo e atuam no município de Mogi Guaçu/SP, Brasil.



Foram excluídos os profissionais que não aceitaram participar ou que não assinaram o termo de consentimento, que não tiveram inscrição no Conselho Regional de Odontologia e que não atuem no município do estudo.

3 RESULTADOS

Foram analisados os dados de 50 dentistas no município de Mogi Guaçu/SP. A faixa etária dos profissionais variou entre 25 e 54 anos. Em termos de gênero, observou uma predominância significativa de dentistas do sexo feminino, que representam 80% do total, enquanto os dentistas do sexo masculino correspondem a 20%. Em relação ao nível de especialização, os dados revelam que 24% dos dentistas possuem alguma especialidade, indicando uma busca por conhecimentos aprofundados em áreas específicas da odontologia.

Por outro lado, apenas 4% dos profissionais possuem mestrado, sugerindo uma menor continuidade acadêmica em níveis mais avançados. Não há dentistas com doutorado entre os analisados. A maioria dos profissionais, 72%, não possui especialização, refletindo uma maior concentração de dentistas generalistas na região. O tempo de atuação profissional dos dentistas variou entre 1 a 27 anos, o que indica uma diversidade de experiência entre os profissionais, desde os recém-formados até aqueles com mais anos de prática clínica.

A análise dos dados sobre a endocardite infecciosa (EI) relacionada à odontologia está demonstrado no Gráfico 1 revelando que 96% dos entrevistados responderam que a EI é causada por bactérias, enquanto 4% acreditam que a causa é viral. Nenhum dos entrevistados apontou parasitas ou fungos como causadores, ambos representando 0% das respostas.

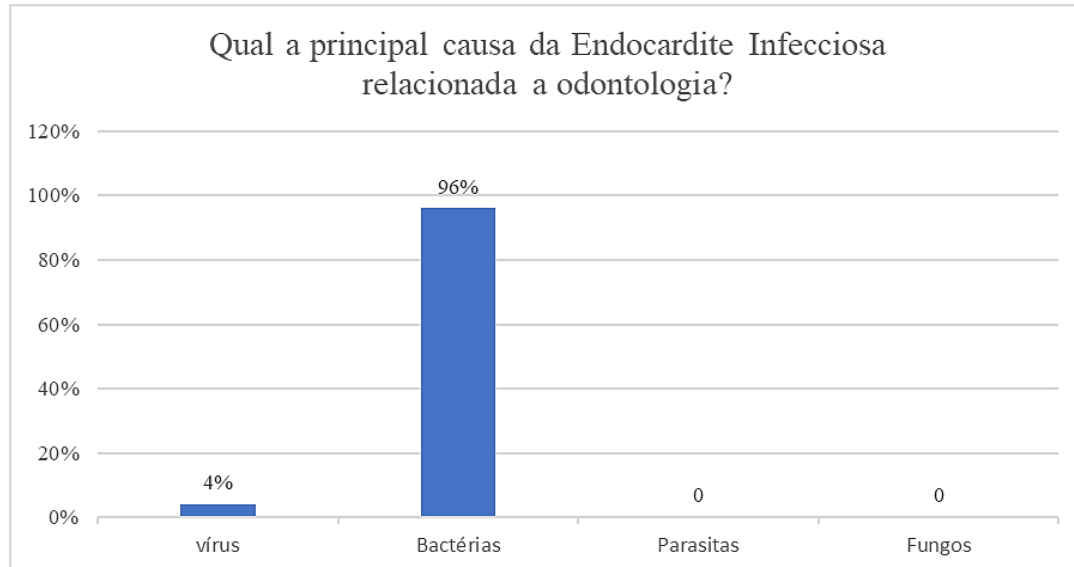


Gráfico 1. Principal causa da Endocardite Infecciosa. Fonte: Autoria Própria (2025).

Os dados analisados sobre o desenvolvimento da endocardite infecciosa (EI) após procedimentos odontológicos mostram que 98% dos entrevistados acreditam que a causa é a introdução de bactérias na circulação sanguínea através de ferimentos na boca. Apenas 2% dos entrevistados atribuíram a causa à ingestão de alimentos contaminados. Não houve respostas que apontassem a transmissão direta de pessoa para pessoa, representando 0% dos casos (Gráfico 2).

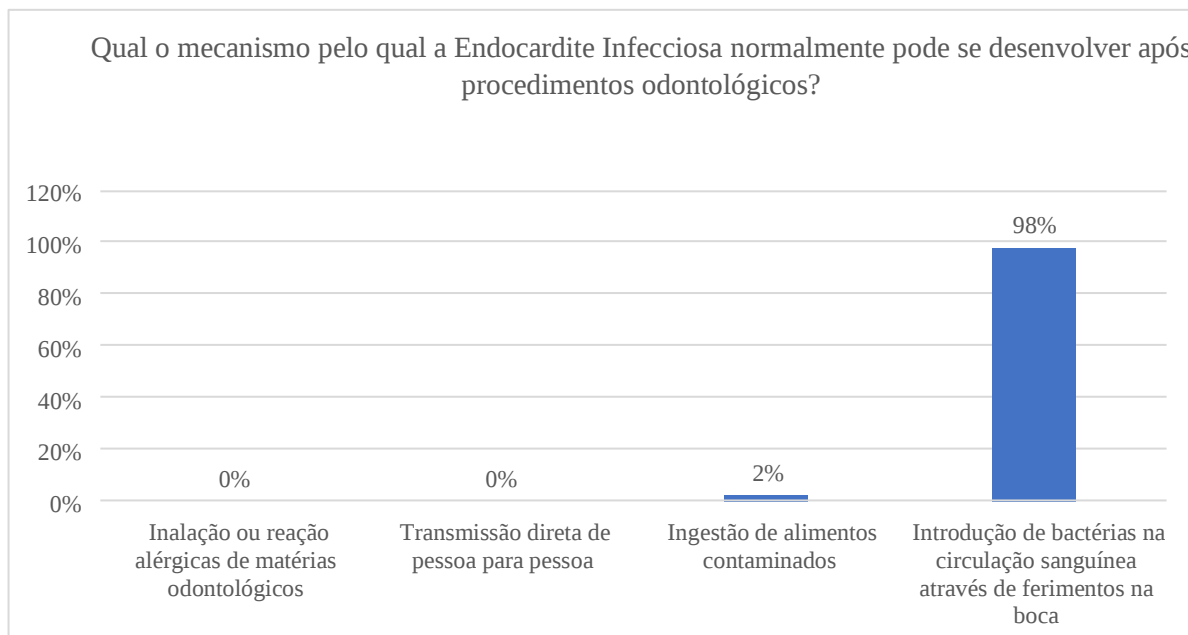


Gráfico 2. Mecanismo que desenvolve a Endocardite Infecciosa. Fonte: Autoria Própria (2025).

Os dados relativos à camada do coração afetada pela endocardite infecciosa revelaram que a maioria dos entrevistados, correspondendo a 88%, identificou o endocárdio como a área afetada. O miocárdio foi mencionado por 8% dos entrevistados, enquanto tanto o pericárdio quanto o epicárdio foram citados por 2% dos participantes (Gráfico 3).

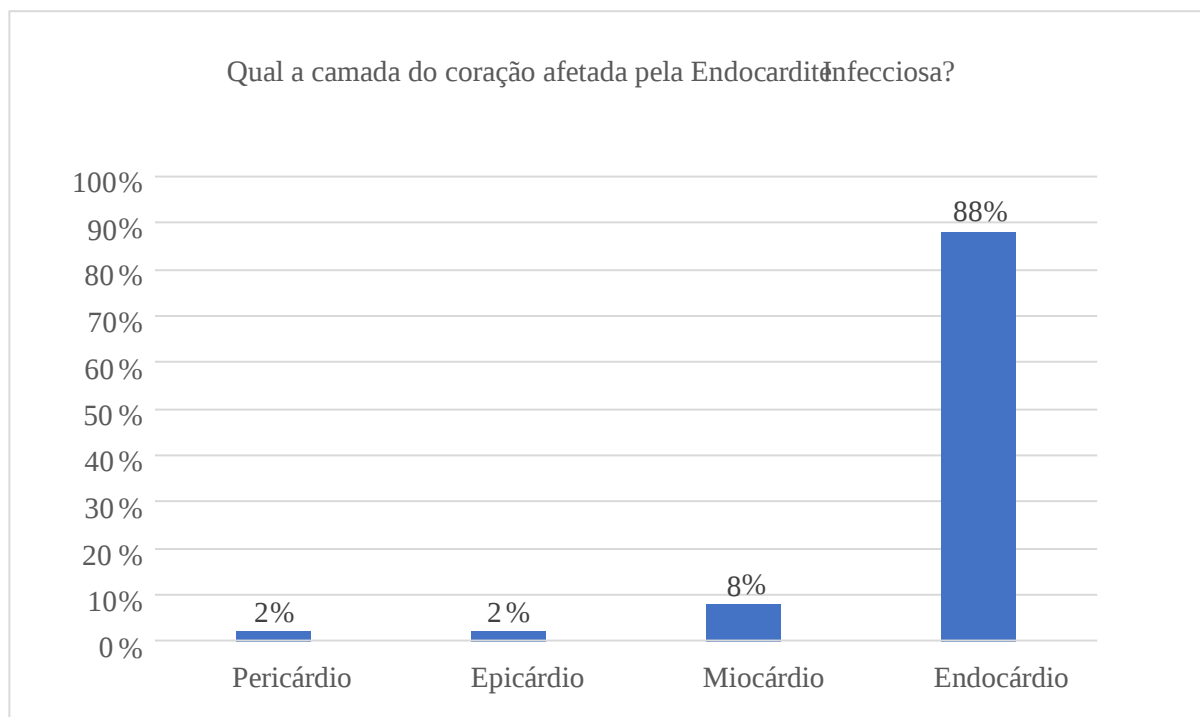


Gráfico 3. Camadas do Coração. Fonte: Autoria Própria (2025).

Na análise dos dados sobre os principais grupos de risco para o desenvolvimento de endocardite infecciosa, foi observado que 96% dos entrevistados destacaram que a condição ocorre predominantemente em pacientes com condições cardíacas pré-existentes. Apenas 4% das respostas mencionaram adultos, adolescentes e idosos saudáveis, indicando uma baixa incidência de endocardite infecciosa nesse grupo. Não houve relatos de casos em crianças com hidrocefalia ou em pacientes com fibrose cística, ambos representando 0% dos casos.

A avaliação dos dados sobre os métodos de diagnóstico da endocardite infecciosa revelou que todos os entrevistados, correspondendo a 100%, apontaram que a EI é diagnosticada por meio de exame de sangue e ecocardiograma. Não foram mencionados o uso de radiografias de tórax, exames de urina, tomografia computadorizada, exames de audição ou



ressonância magnética para diagnosticar a endocardite infecciosa, todos representando 0% dos casos.

A análise dos dados sobre a recomendação atual para a profilaxia antibiótica em pacientes de risco antes de procedimentos odontológicos invasivos revelou que a maioria dos entrevistados, totalizando 94%, indicou que é recomendada para pacientes de riscos selecionados, conforme orientações do cardiologista. Apenas 4% dos entrevistados afirmaram que a profilaxia é recomendada exclusivamente para pacientes com histórico de endocardite infecciosa. Não houve respostas que sugerissem que a profilaxia é recomendada apenas para pacientes com endocardite infecciosa ativa, nem que não é mais recomendada em nenhum caso, ambos representando 0% dos casos (Gráfico 4).

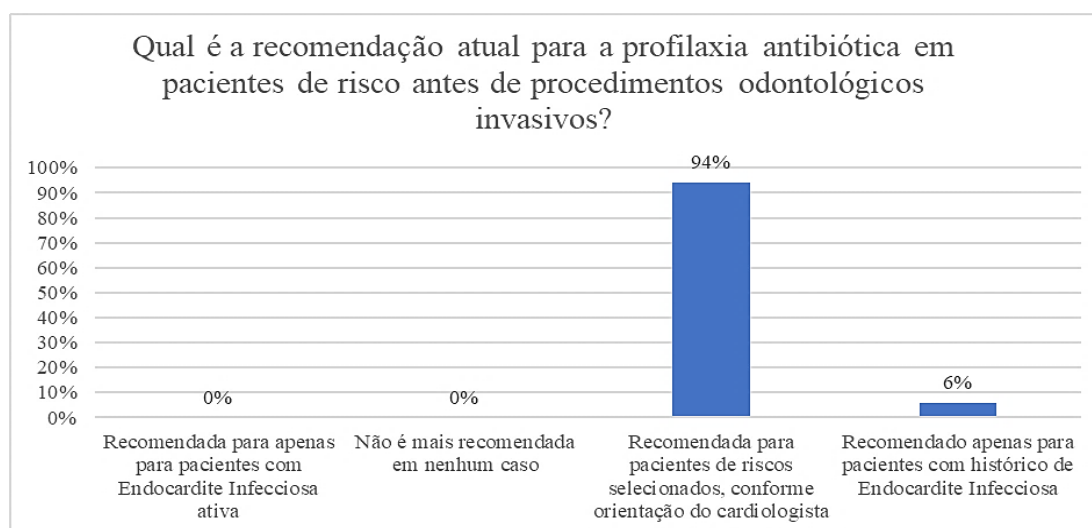


Gráfico 4. Profilaxia Antibiótica. Fonte: Autoria Própria (2025).

Quanto aos dados analisados sobre as principais medidas preventivas para reduzir o risco de endocardite infecciosa relacionada à odontologia mostraram que 76% dos entrevistados destacaram a importância da higiene bucal adequada. Evitar procedimentos odontológicos invasivos foi mencionado por 8% dos participantes, enquanto 10% recomendaram realizar exames cardíacos regularmente. Apenas 6% dos entrevistados mencionaram o uso diário de antibióticos profiláticos como medida preventiva.



A investigação dos dados sobre as possíveis complicações da endocardite infecciosa relacionada à odontologia revelou que 94% dos entrevistados indicaram a doença periodontal como uma complicação possível. A cárie dentária foi mencionada por 6% dos entrevistados, enquanto aftas bucais e halitose não foram citadas como complicações, representando 0% dos casos. Os dados coletados sobre a necessidade de profilaxia antibiótica em procedimentos odontológicos indicaram que a extração dentária cirúrgica foi amplamente reconhecida, com 92% dos entrevistados recomendando essa prática. Em contraste, apenas 6% mencionaram a limpeza dental de rotina como necessitando de profilaxia antibiótica, enquanto a extração de dentes decíduos em crianças foi citada por 2%. Curiosamente, nenhum dos entrevistados considerou a restauração de resina como um procedimento que requer profilaxia antibiótica (Gráfico 5).

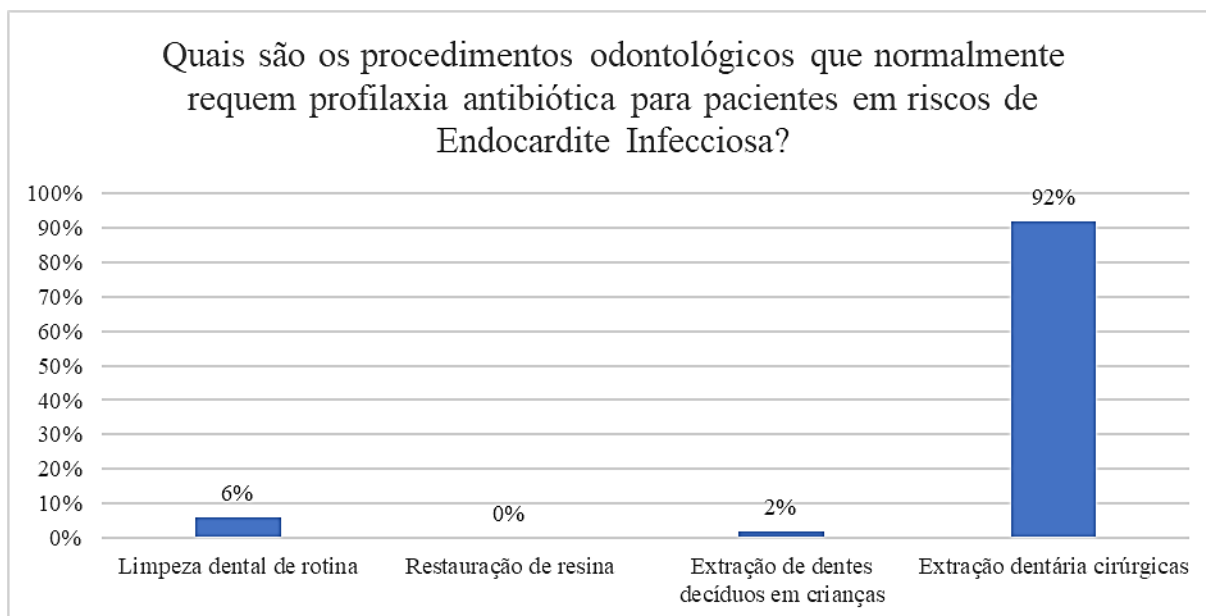


Gráfico 5. Procedimentos que requeem profilaxia. Fonte: Autoria Própria (2025).

Os dados analisados sobre os sinais que não são de alerta para endocardite infecciosa na odontologia mostraram que a fadiga e fraqueza inexplicadas foram identificadas por apenas 60% dos entrevistados como sinais de alerta para a condição. O inchaço das gengivas após a



escovação dos dentes foi mencionado por 14% dos entrevistados, enquanto a dor de dente persistente foi apontada por 22%. A febre sem causa aparente foi considerada por 4% dos entrevistados como não ser um sinal de alerta para endocardite infecciosa.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos oferecem uma visão detalhada da prática odontológica em Mogi Guaçu/SP e da percepção dos dentistas sobre a endocardite infecciosa (EI) associada à odontologia. A seguir, são analisados os principais achados à luz da literatura científica atual. A alta representação de dentistas do sexo feminino (80%) está alinhada com tendências observadas em estudos anteriores, indicando um crescimento significativo na participação das mulheres na odontologia recentemente (Salles; Ribeiro; Garcia, 2020). Além disso, a faixa etária predominante de 25 a 54 anos sugere uma força de trabalho relativamente jovem, o que pode impactar as perspectivas e práticas profissionais na área.

Em relação à especialização, 24% dos dentistas têm alguma formação especializada, enquanto apenas 4% possuem mestrado e nenhum possui doutorado. Esses números sugerem uma demanda limitada por educação avançada e especializações, o que pode influenciar na qualidade do atendimento odontológico oferecido. Conforme destacado por Silva, Vasconcelos e Cavalcanti (2019), investir em especialização e educação continuada é crucial para uma prática baseada em evidências e para a atualização constante em novas tecnologias e procedimentos na odontologia.

A maioria dos dentistas (96%) reconhece que a EI é causada por bactérias, o que está em consonância com a literatura, que identifica principalmente *Streptococcus viridans* como o patógeno comum em casos de EI após procedimentos odontológicos (Wilson et al., 2007). O mecanismo mais frequentemente mencionado para o desenvolvimento da EI é a entrada de bactérias na corrente sanguínea por meio de lesões na boca (98%). Esse conhecimento é fundamental, pois procedimentos odontológicos invasivos podem permitir a entrada de patógenos no sistema circulatório (Lockhart et al., 2008).



Os resultados também indicaram que 88% dos entrevistados reconhecem o endocárdio como a camada do coração afetada pela EI, o que é confirmado pela literatura, que caracteriza a endocardite como uma inflamação do revestimento interno do coração, frequentemente envolvendo as válvulas cardíacas (Baddour et al., 2015).

A visão dos dentistas de que pacientes com condições cardíacas pré-existent (96%) são os principais grupos de risco para o desenvolvimento de endocardite infecciosa é consistentemente respaldada por estudos que evidenciam um maior risco em indivíduos com doenças cardíacas congênitas, válvulas cardíacas protéticas e histórico prévio de endocardite (Nishimura et al., 2017).

A concordância absoluta na recomendação de exames de sangue como hemograma completo, hemocultura, sorologia, e ecocardiogramas para o diagnóstico de endocardite infecciosa também está em conformidade com as diretrizes recentes (Habib et al., 2015). A maioria dos dentistas (94%) sugere a profilaxia antibiótica para pacientes de alto risco antes de procedimentos odontológicos invasivos, conforme orientações do cardiologista. Essa abordagem está alinhada com as recomendações da *American Heart Association*, que reservam a profilaxia para pacientes com maior probabilidade de desenvolver complicações graves de endocardite infecciosa (Wilson et al., 2007).

A importância atribuída à manutenção de uma higiene bucal adequada (76%) como medida preventiva ressalta a relevância de cuidados orais na redução do risco de infecções sistêmicas (Lam et al., 2019). A literatura destaca que a doença periodontal é frequentemente associada à endocardite infecciosa relacionada à odontologia (94%), refletindo a conexão conhecida entre periodontite e várias complicações sistêmicas (Sanz et al., 2020).

A pesquisa de Shah, Lambert e Jeffcoat (2015) aponta que a administração de antibióticos profiláticos é eficaz na redução do risco de complicações infecciosas após procedimentos odontológicos invasivos em pacientes suscetíveis. Isso reforça a prática baseada em evidências para proteger pacientes vulneráveis contra infecções graves decorrentes de procedimentos odontológicos. No entanto, a subestimação de outros sintomas de alerta para



endocardite infecciosa, como fadiga e fraqueza inexplicadas, destaca a urgência de melhorar a educação e a conscientização entre os profissionais sobre os sinais sistêmicos dessa condição.

4 CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou uma análise abrangente sobre o conhecimento e percepção dos dentistas em Mogi Guaçu/SP em relação à endocardite infecciosa. Os resultados revelam que a maioria dos profissionais possui compreensão adequada sobre as causas, mecanismos de desenvolvimento e métodos de diagnóstico da endocardite, alinhando-se com as diretrizes científicas atuais. A recomendação frequente de profilaxia antibiótica para pacientes de alto risco antes de procedimentos odontológicos invasivos reflete a adesão às orientações médicas. Contudo, a baixa prevalência de especialização avançada sugere a necessidade de incentivo à educação continuada na odontologia. A ênfase na higiene oral como medida preventiva é encorajadora, mas a subestimação de sintomas de alerta menos reconhecidos destaca a urgência de aprimorar a educação sobre sinais sistêmicos da endocardite. Melhorar a conscientização e a colaboração interdisciplinar pode fortalecer a prevenção e o manejo eficaz dessa condição séria, assegurando um atendimento odontológico seguro e de alta qualidade para pacientes com condições cardíacas pré-existentes.

A presença do biomédico nesse cenário é fundamental para integrar conhecimentos científicos avançados, contribuir com diagnósticos precisos e implementar estratégias eficazes de prevenção, fortalecendo assim a abordagem interdisciplinar no cuidado ao paciente com risco de endocardite infecciosa. Sua participação na educação continuada e na pesquisa é essencial para avançar no entendimento e no tratamento dessa condição complexa, garantindo melhores resultados clínicos e qualidade de vida para os pacientes.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. R. S.; REIS, E. S.; CABRAL, M. R. L. Ocorrência de endocardite infecciosa em usuários de drogas injetáveis. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 13, pág. e170101321108, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21108.

BADDOUR, L. M.; WILSON, W. R.; BAYER, A. S.; FOWLER Jr, V. G.; TLEYJEH, I. M.; RYBAK, M. J.; BOLGER, A. F. Infective endocarditis in adults: diagnosis, antimicrobial therapy, and management of complications: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. **Circulation**, v. 132, n. 15, p. 1435-1486, 2015. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000296>>. Acesso em: 9 jun. 2024.

BARROSO, M. G.; CORTELA, D. C. B.; MOTA, W. P. Bacterial endocarditis: from the mouth to the heart. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 2, p. 47-57, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/366/342>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BOCALAN, C. G. B.; SOUZA, J. V. R. S.; DAL RI, M. R. C.; QUEIROZ, M. F. A.; SIQUEIRA, M. O. D.; VIVALDINI, R. B. ENDOCARDITE BACTERIANA: CONDUTAS PREVENTIVAS COM O USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA ODONTOLOGIA. **ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC**, Santa Fé do Sul, São Paulo, v. 13, n. 13, 2022. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/forum/article/view/5764>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CARNEIRO, I. A. S.; VASCONCELOS, A. C. I.; GONÇALVES, B. F. L. O.; SILVEIRA, F. M. M.; REGUEIRA, L. S.; SOARES, D. M. Avaliação da condição de saúde bucal em pacientes que apresentam risco de endocardite. 2021. Disponível em: <http://200.133.11.20/bitstream/123456789/814/1/Artigo_PIBIC%202020%202021_Isabela%20Ara%C2%A3jo%20de%20S%C2%A0%20Carneiro.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

CAVEZZI JUNIOR, O. Endocardite infecciosa e profilaxia antibiótica: um assunto que permanece controverso para a odontologia. **RSBO**, v. 7, n. 3, p. 372-376, 2010. DOI: <<https://doi.org/10.21726/rsbo.v7i3.1163>>

CHAVES, K. L. Profilaxia Antibiótica na odontologia em cardiopatas. 2019. Disponível em: <<http://104.207.146.252:8080/xmlui/handle/123456789/305>>. Acesso em: 28 mar. 2023.



CORREIA, T. R. Atendimento odontológico ao paciente cardiopata. 2021. **Acervo Digital – Unirb**, Monografia (graduação) Curso de Bacharelado em Odontologia – Centro Universitário Regional do Brasil– UNIRB. Disponível em: <<http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/handle/123456789/41>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

HABIB, G.; LANCELLOTTI, P.; ANTUNES, M. J.; BONGIORNI, M. G.; CASALTA, J. P.; DEL ZOTTI, F.; ZAMORANO, J. L. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. **European Heart Journal**, v. 36, n. 44, p. 3075-3128, 2015. DOI: <<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv319>>.

LAM, O. L. T.; ZHANG, W.; SAMARANAYAKE, L. P.; LI, L. S. W. A systematic review of the effectiveness of oral health promotion activities among patients with cardiovascular disease. **International Journal of Cardiology**, v. 292, p. 205-211, 2019. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.006>>.

LENZ, Claudinei. A odontologia hospitalar em conceitos e ações: **revisão de literatura**. 2021. Disponível em: <<http://www.repositorioguairaca.com.br/jspui/handle/23102004/254>>. Acesso em: 25 mar. 2023.

LOCKHART, P. B.; BRENNAN, M. T.; THORNHILL, M.; MICHALOWICZ, B. S.; NOLL, J.; BAHRANI-MOUGEOT, F. K.; SASSER, H. C. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. **The Journal of the American Dental Association**, v. 139, n. 6, p. 756-764, 2008. DOI: <<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2008.0267>>

NISHIMURA, R. A.; OTTO, C. M.; BONOW, R. O.; CARABELLO, B. A.; ERWIN III, J. P.; GUYTON, R. A.; THOMAS, J. D. 2017 AHA/ACC focused update of the 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 70, n. 2, p. 252-289, 2017. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.03.011>>.

SALLES, M. M., RIBEIRO, C. M., GARCIA, P. P. N. S. (2020). Gender and workforce in dentistry: challenges and opportunities. **Brazilian Oral Research**, 34. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0106>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bor/a/QndYjvXfLhs93C9FvHG5D7y/?lang=en>>. Acesso em: 10 jun. 2024.



PhD Scientific Review

ISSN 2676 - 0444

SANZ, M., MARCO DEL CASTILLO, A., JEPSEN, S., GONZALEZ-JUANATEY, J. R., D'AIUTO, F., BOUCHARD, P., MEIER, F. (2020). Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report. **Journal of Clinical Periodontology**, 47(3), 268-288. DOI: <<https://doi.org/10.1111/jcpe.13188>>.

SHAH, N., LAMBERT, M. E., & JEFFCOAT, M. K. (2015). Efficacy of antibiotic prophylaxis in third molar surgery: A systematic review of the literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, 73(4), 606-615. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.11.011>>.

SILVA, R. F., VASCONCELOS, M. A., & CAVALCANTI, A. L. (2019). Continuing education and specialization in dentistry: importance for professional development. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 43(3), 116-123. Acesso em: 10 jun. 2024.

WILSON, W.; TAUBERT, K. A.; GEWITZ, M.; LOCKHART, P. B.; BADDOUR, L. M.; LEVISON, M.; BOLGER, A. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, n. 15, p. 1736-1754, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095>>. Acesso em: 9 jun. 2024.

