



## Revisión


# Profilaxia antibiótica cirúrgica em indivíduos com fissuras labiopalatinas (*con labio leporino y paladar hendido*)

## *Surgical antibiotic prophylaxis in individuals with cleft lip and palate*

Marcos Roberto Tovani Palone

Odontólogo, Doctor en Patología, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

## Acceda a este artículo en siicsalud

[www.siicsalud.com/experto.php/155684](http://www.siicsalud.com/experto.php/155684)Recepción: 11/6/2018 - Aprobación: 16/09/2019  
Primera edición: 20/11/2019Enviar correspondencia a: Marcos Roberto Tovani-Palone, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 17012-900, Bauru, Brasil  
[marcos\\_palone@hotmail.com](mailto:marcos_palone@hotmail.com)

 + Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor.
[www.dx.doi.org/10.21840/siic/155684](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/155684)

## Abstract

Cleft lip and/or palate are the most common craniofacial malformations in humans. The rehabilitation process of individuals with cleft lip and/or palate is often long and many times requires several surgical procedures. Generally, such surgeries are performed with the use of antibiotic prophylaxis. However, there is no consensus on this issue, as well as on the various existing implications. Thus, taking into account the high cost, peculiarities and technological novelty in the use of recombinant human bone morphogenetic protein type-2 (rhBMP-2) in secondary alveolar grafting surgeries for the treatment of individuals with cleft lip and palate, this narrative review study was carried out. Therefore, the present article discusses the use of surgical antibiotic prophylaxis in the face of oral environment conditions, postoperative period and prognosis for such individuals.

**Keywords:** antibiotic prophylaxis, cleft lip, graft, postoperative, prognosis, oral hygiene

## Resumen

As fissuras labiopalatinas são as malformações craniofaciais mais frequentes na (*El labio leporino y el paladar hendido son las malformaciones craneofaciales más frecuentes en la* espécie humana. O processo de reabilitação para indivíduos com fissuras labiopalatinas é muitas vezes longo e requer a (*muchas veces es extenso y requiere la*) realização de vários procedimentos cirúrgicos. Quase sempre, essas cirurgias são (*Generalmente, esas cirugias son*) realizadas com o uso de profilaxia antibiótica. No entanto, não há consenso sobre esse assunto (*Sin embargo, no hay consenso acerca de esta cuestión*), bem como sobre as várias implicações (*si bien hay muchas consideraciones*) existentes. Assim, levando em consideração o alto custo, as peculiaridades e a novidade tecnológica do uso da (*De esta manera, considerando el alto costo, las particularidades y la innovación tecnológica del uso de la*) proteína morfogenética óssea recombinante humana tipo-2 (rhBMP-2) nas cirurgias de enxerto (*en las cirugias de injerto*) alveolar secundário para o tratamento de indivíduos com fissuras labiopalatinas, foi elaborado este trabalho de revisão narrativa. É discutido neste artigo acerca do uso da (*Este artículo presenta la discusión acerca del uso de la*) profilaxia antibiótica cirúrgica frente às condições do ambiente bucal, o período pós-operatório e prognóstico para esses indivíduos.

**Palabras chave:** profilaxia antibiótica, fissura labial, enxerto, pós-operatório, prognóstico, higiene bucal

## Introdução

A cefazolina continua sendo um dos antibióticos mais comumente prescritos no ambiente hospitalar. Sua farmacocinética favorável, boa atividade contra microrganismos Gram-positivos e Gram-negativos, além do preço convenientemente baixo (*sumado a su bajo costo*), constituem justificativas para a sua ampla utilização.<sup>1</sup> Esse medicamento pode ser prescrito de maneira individual, ou combinado com outros.<sup>2</sup>

Por sua vez, as fissuras labiopalatinas são as malformações craniofaciais mais frequentes na espécie humana

(*A su vez, el labio leporino y el paladar hendido son las malformaciones craneofaciales más frecuentes en la especie humana*), sendo caracterizadas por uma etiologia multifatorial resultante da interação entre um padrão de herança poligênica e o meio ambiente (*de la interacción entre un patrón de herencia poligénica y el medio ambiente*).<sup>3,4</sup>

A prevalência dessas anomalias no Brasil é de aproximadamente 1:650 nascidos vivos. Quanto à ocorrência de tais malformações, tem-se que esta se dá precocemente (*En cuanto a la aparición de tales malformaciones, ocurre precozmente*) durante a vida intra-uterina, sendo

que no período embrionário são formadas as fissuras de lábio e palato primário, enquanto que no início do período fetal ocorre a formação daquelas envolvendo o *(en el período embrionario, se forman grietas en el labio y el paladar primario, mientras que al principio del período fetal, las que involucran al) palato secundário*.<sup>5,6</sup>

Vale a pena também mencionar que há relatos na literatura científica acerca de vários problemas de saúde adicionais em indivíduos com fissuras labiopalatinas.<sup>7-10</sup> Além disso, o processo de reabilitação é muitas vezes longo e requer a *(Además, el proceso de rehabilitación suele ser largo y requiere la)* realização de vários procedimentos cirúrgicos.<sup>5,11,12</sup> Muitas vezes, essas cirurgias são realizadas com o uso de profilaxia antibiótica. No entanto, não há um consenso sobre esse assunto,<sup>13</sup> bem como em relação às várias implicações nesse contexto *(Sin embargo, no hay consenso sobre esta cuestión,<sup>13</sup> así como sobre las diversas implicaciones en ese contexto)*.

Assim, tendo em conta o alto custo,<sup>14</sup> as peculiaridades<sup>15,16</sup> e a novidade tecnológica do emprego da proteína morfogenética óssea recombinante humana tipo-2 (rhBMP-2) nas cirurgias de enxerto alveolar secundário para o tratamento de indivíduos com fissuras labiopalatinas,<sup>11,14</sup> justifica-se elaborar um trabalho sobre a viabilidade do uso de profilaxia antibiótica cirúrgica e seus impactos nesse tratamento *(se justifica la elaboración de un trabajo sobre la viabilidad de la utilización de la profilaxis quirúrgica con antibióticos y sus repercusiones en este tratamiento)*.

Desse modo, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre o uso de profilaxia antibiótica cirúrgica frente às condições do ambiente bucal, o pós-operatório e prognóstico para indivíduos com fissuras labiopalatinas submetidos a cirurgia de enxerto alveolar secundário com rhBMP-2 no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

### Cirurgia de enxerto alveolar secundário

No Brasil, localizado na região central do estado de São Paulo, no município de Bauru (Figura 1), encontra-se em amplo funcionamento o HRAC/USP. Essa instituição é composta por equipes com um alto nível de qualificação, que atendem a mais de 79 000 pacientes matriculados em diferentes áreas de tratamento (fissuras labiopalatinas, malformações craniofaciais e deficiência auditiva), sendo reconhecido nacional e internacionalmente como referência na prestação de cuidados para pessoas de outros lugares/regiões do Brasil e do exterior.<sup>6</sup>



Figura 1. Localização do HRAC/USP.

Fonte: Adaptado a partir do Wikipedia.<sup>17</sup>

Atualmente no HRAC/USP, o paciente com fissura labiopalatina, que compromete o rebordo alveolar, é tratado dentro de uma rotina por meio da qual os defeitos ósseos alveolares causados pelas fissuras são corrigidos com o uso *(que compromete la cresta alveolar, es atendido dentro de una rutina por la cual los defectos de los huesos alveolares causados por las fisuras son corregidos con el uso)* de rhBMP-2, com o objetivo principal de reconstituir a anatomia da maxila deformada.<sup>11,14</sup>

Essa cirurgia é idealmente realizada no final da dentição mista e antes da erupção de dentes caninos permanentes, ou seja *(Esta cirugía se realiza idealmente al final de la dentición mixta y antes de la erupción de los dientes caninos permanentes, es decir)*, entre 9 e 12 anos de idade, e recebe a denominação de enxerto alveolar secundário com rhBMP-2.<sup>11,14</sup>

### Condições do ambiente bucal versus profilaxia antibiótica

Os diferentes agravos à saúde bucal como cáries, acometimento endodôntico e em especial a doença *(Las diversas enfermedades bucales como la caries, la afeción endodóntica y en particular la enfermedad)* periodontal, podem atuar como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, principalmente em indivíduos com a saúde comprometida. Nos seres humanos, as superfícies do corpo são continuamente expostas à colonização por uma grande variedade de microrganismos, entretanto a descamação fisiológica que ocorre nessas superfícies impede *(sin embargo, la descamación fisiológica que se produce en estas superficies impide)* que se acumule grande quantidade desses agentes infecciosos.<sup>18</sup>

Assim, a cavidade bucal também sofre colonização contínua, apresentando uma microbiota complexa e diversa, contendo praticamente metade dos agentes da microbiota presentes no corpo humano, representada por várias espécies de bactérias, fungos e vírus *(la mitad de los agentes de la microbiota presentes en el cuerpo humano, representados por varias especies de bacterias, hongos y virus)*. Contudo, no ambiente bucal são encontradas superfícies duras, não descamativas tais como o esmalte, cimento, próteses, entre outros, que favorecem o surgimento de grandes depósitos de microrganismos.<sup>18</sup>

Outro ponto importante diz respeito ao *(Otro punto importante se refiere al)* uso de antibióticos. Esses medicamentos, por sua vez, podem promover alterações na microbiota normal. Logo, pode ocorrer crescimento excessivo de microrganismos já presentes no trato *(Por consiguiente, puede producirse un crecimiento excesivo de los microorganismos ya presentes en el tracto)* gastrointestinal<sup>19,20</sup> ou nas vias aéreas<sup>21</sup> por exemplo, o que leva a um desequilíbrio da microbiota humana.<sup>19,21</sup>

Dessa maneira, é possível a ocorrência de colonização por microrganismos nocivos e o desenvolvimento de cepas bacterianas resistentes a antibióticos utilizados, com a possibilidade de disseminação desses patógenos no meio ambiente.<sup>19,20</sup> Além do mais, o uso de antibióticos pode também estar relacionado com reações tóxicas, redução do estímulo para a *(Además, el uso de antibióticos también puede estar relacionado con las reacciones tóxicas, la reducción del estímulo para la)* formação de anticorpos<sup>13</sup> e alterações na imunomodulação.<sup>22</sup>

Nesse sentido, convém salientar que os indivíduos com fissuras de lábio e palato podem apresentar microbiota bucal mais complexa e diversificada, quando comparados

com a (*En este sentido, cabe señalar que los individuos con labio leporino y paladar hendido pueden presentar una microbiota oral más compleja y diversificada, en comparación con la*) população em geral, apresentando um maior risco para desenvolvimento de doenças infecciosas bucais.<sup>23</sup> Portanto, isso pode implicar em algumas situações com necessidade de combinação de antibióticos, cujos espectros de ação sejam capazes de incluir todos os possíveis agentes causadores de infecções locais (*cuyos espectros de acción son capaces de incluir todos los posibles agentes causantes de infecciones locales*).

Mais especificamente, os microrganismos presentes na microbiota bucal incluem: cocos Gram-positivos (*Streptococcus viridans* y *Staphylococcus coagulase*), cocos Gram-negativos (*Veillonella* spp [anaeróbios], *Neisseria* spp [aeróbico]), bacilos Gram-positivos (*Actinomyces* spp, *Lactobacillus* spp *Bifidobacterium* spp), bacilos Gram-negativos (*Prevotella* spp, *Haemophilus* spp, *Porphyromonas* spp, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium* spp), *Treponema* spp, *Candida* spp, protozoários (*Trichomonas tenax* e *Entamoeba gingivalis*) e *Diphtheroides* spp.<sup>24</sup>

Tendo em vista o que precede, no HRAC/USP o protocolo de profilaxia antibiótica cirúrgica para pacientes não alérgicas a penicilina indica a combinação de cefazolina –com o intuito de atuar sobre as bactérias aeróbias e Gram-positivas, bem como sobre o (*para actuar sobre las bacterias aeróbicas y grampositivas, así como sobre*) *S. aureus* que se encontra envolvido em grande parte das infecções de origem hospitalar– associado com o metronidazol (Tabelas 1 e 2) –o qual atua sobre as bactérias anaeróbias. Nos casos de indivíduos alérgicos à penicilina, é utilizada a clindamicina –para atuar contra o *S. aureus* e anaeróbios– combinada com gentamicina, que tem ação contra aeróbios e *Pseudomonas*.<sup>24</sup>

**Tabela 1.** Protocolo de profilaxia antibiótica cirúrgica do HRAC/USP para pacientes não alérgicos à penicilina.

Peso do paciente	Via de administração	Dose e momento da administração	
		Cefazolina	Metronidazol (correr em 40 minutos)
Até 40 kg	E.V.	30 mg/kg na indução anestésica	10 mg/kg na indução anestésica
		Entre 40 y 50 kg	
Entre 40 y 50 kg	E.V.	1 g na indução anestésica	500 mg na indução anestésica
		1 g a cada 8 horas durante 24 horas	
Com mais de 50 kg	E.V.	2 g na indução anestésica	500 mg na indução anestésica
		1 g a cada 8 horas durante 24 horas	

E.V., por via endovenosa.

Faco, em 2011, ao avaliar a incidência de infecções pós-operatórias em indivíduos submetidos ao procedimento de enxerto ósseo alveolar obtido a partir da crista ilíaca (usando o mesmo protocolo para profilaxia antibiótica cirúrgica descrita neste artigo) encontrou baixas taxas de infecção.<sup>24</sup>

Além de tudo isso, é importante ressaltar que as cirurgias de enxerto alveolar são realizadas de forma eletiva, o que permite uma maior previsibilidade do controle adequado para a manutenção do estado de saúde geral do

**Tabela 2.** Segunda dose de antibióticos no protocolo de profilaxia antibiótica cirúrgica do HRAC/USP para pacientes não alérgicos à penicilina.

Peso do paciente	Via de administração	Dose e momento da administração	
		Cefazolina	Metronidazol (correr em 40 minutos)
Até 40 kg	E.V.	30 mg/kg a cada 4 horas de cirurgia	10 mg/kg a cada 6 horas de cirurgia
Entre 40 y 50 kg	E.V.	1 g a cada 4 horas de cirurgia	500 mg a cada 6 horas de cirurgia
Com mais de 50 kg	E.V.	1 g a cada 4 horas de cirurgia	500 mg a cada 6 horas de cirurgia

E.V., por via endovenosa.

Fonte: Adaptado de Faco (2011).<sup>24</sup>

(*Además de todo esto, es importante señalar que las cirurgias de injertos alveolares se realizan de manera electiva, lo que permite mayor previsibilidad del control adecuado para el mantenimiento del estado de salud general del individuo a ser operado*).<sup>24</sup>

### Profilaxia antibiótica cirúrgica frente ao pós-operatório e prognóstico da cirurgia de enxerto alveolar com rhBMP-2

Para o sucesso da cirurgia de enxerto alveolar secundário com rhBMP-2, é essencial a manutenção de boas condições de higiene bucal. No entanto, no pós-operatório dessa cirurgia, devido ao desenvolvimento de uma possível exacerbação edematosa,<sup>15,16</sup> os pacientes apresentam dificuldades adicionais para realizar higiene bucal adequada, o que pode contribuir para o desenvolvimento de infecções pós-operatórias e outras complicações relacionadas.<sup>15</sup>

De acordo com a tese de Palone (2014), verifica-se um papel primordial das instruções de higiene bucal para a manutenção da saúde periodontal e dentária durante o pós-operatório da referida cirurgia, quando comparados o efeito do uso de um dentífrico contendo o antisséptico clorexidina com um outro convencional (*cuando se compara el efecto de usar una pasta de dientes que contiene un antiséptico de clorhexidina con una convencional*). Nesse caso, o repasse de instruções de higiene bucal individualizadas, tanto para os cuidadores quanto para as crianças, foram possivelmente responsáveis pela ausência de diferença (*En este caso, la transmisión de instrucciones individualizadas de higiene bucal, tanto a los cuidadores como a los niños, fue posiblemente responsable de la ausencia de una diferencia*) estatisticamente significativa entre os grupos avaliados.<sup>25</sup>

Mais recentemente, Liu et al. (2016) publicaram os resultados de sua investigação sobre a microbiota bucal de crianças com fissuras labiopalatinas submetidas à cirurgia de enxerto ósseo alveolar, avaliadas nos períodos pré-operatório e de retorno pós-operatório (no terceiro mês). Nesse estudo, a comparação foi feita entre crianças com e sem inflamação gengival na região cirúrgica, a fim de se conhecer a influência da microbiota bucal no prognóstico dessa (*la comparación se hizo entre niños con y sin inflamación de las encías en la región quirúrgica para conocer la influencia de la microbiota oral en el pronóstico de esta*) cirurgia. Os resultados mostraram que a composição da microbiota bucal anterior à cirurgia pode estar relacionada ao risco de inflamação pós-operatória nos locais de enxerto (*puede estar relacionado con el riesgo de inflamación posoperatoria en los sitios de los injertos*), uma vez que existem diferenças importantes na composição

e variação da microbiota salivar dos grupos com e sem inflamação em ambos os períodos avaliados.<sup>26</sup>

Portanto, o emprego de novas estratégias tal como a análise pré-operatória da microbiota bucal dessas crianças, especialmente quando da realização da cirurgia de enxerto com rhBMP-2, pode ser de grande importância para uma maior previsibilidade de possíveis riscos associados. Isso, por sua vez, possibilita a implementação de manobras preventivas que permitem maiores chances de sucesso da cirurgia.

Tendo em vista o que foi discutido anteriormente, o uso de profilaxia antibiótica cirúrgica pode ser de grande valia (*Teniendo en cuenta lo explicado anteriormente, el uso de profilaxis quirúrgica con antibióticos puede ser de gran valor*) especialmente para pacientes com microbiota bucal mais propensa para a ocorrência de inflamação pós-operatória, já que neste caso vários microrganismos patogênicos seriam removidos durante a cirurgia. Além do mais, juntamente com a realização de higiene bucal adequada durante o pós-operatório, isso pode levar a maiores possibilidades de um bom prognóstico para a cirurgia de enxerto alveolar com rhBMP-2. Por outro lado, a necessidade de uso de enxaguatório bucal (contendo antisséptico) nesse período ainda se encontra em questionamento (*Por otra parte, la necesidad de utilizar un*

*enjuague bucal [que contiene antiséptico] en este período todavía se cuestiona).*

### Considerações finais

O uso de profilaxia antibiótica na cirurgia de enxerto alveolar secundário com rhBMP-2 parece oferecer razões adicionais que determinam uma indicação mais racional em comparação com outros procedimentos cirúrgicos para a reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas (*parece ofrecer razones adicionales que determinan su indicación, en comparación con otros procedimientos quirúrgicos, para la rehabilitación de pacientes con labio leporino y paladar hendido*).

Sugere-se que os centros de reabilitação craniofacial desenvolvam seus protocolos para o uso profilático de antibióticos em cirurgias, sempre levando em consideração as características particulares dos pacientes e a relação entre os riscos e custos associados frente aos benefícios dessa prática (*teniendo siempre en cuenta las características particulares de los pacientes y la relación entre los riesgos y los costos asociados con los beneficios de esta práctica*). Com isso, uma vez verificada a viabilidade efetiva desse uso, tal prática será mais favorável tanto para o sucesso do tratamento de reabilitação quanto para a saúde desses indivíduos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020  
www.siic.salud.com

*El autor no manifiesta conflictos de interés.*

### Bibliografía

1. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Antimicrobianos - Bases Teóricas e Uso Clínico. [online] [visitada 2017-04-08]. Disponible en: [http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/rede\\_rm/cursos/rm\\_controle/opas\\_web/modulo1/cefalosporinas5.htm](http://www.anvisa.gov.br/servicos/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo1/cefalosporinas5.htm).
2. Till SR, Morgan DM, Bazzi AA, Pearlman MD, Abdelsattar Z, Campbell DA, et al. Reducing surgical site infections after hysterectomy: metronidazole plus cefazolin compared to cephalosporin alone. *Am J Obstet Gynecol* 2017. doi: 10.1016/j.ajog.2017.03.019. [Epub ahead of print].
3. Palone MRT, Silva TR, Vargas VPS, Dalben GS. A relação do gene IRF6 com a ocorrência de fissura labiopalatina. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 17(2):107-108, 2015.
4. Tovani-Palone MR, Saldias-Vargas VP. Factores genéticos y fissuras orofaciales no sindrómicas. *Rev Fac Med* 64(2):381-383, 2016.
5. Trindade IEK, Silva Filho OG. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Livraria Santos; 2007.
6. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP). Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci* 20(1): 9-15, 2012.
7. Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas, ganho de peso e cirurgias: leite materno versus fórmulas lácteas. *Rev Fac Med* 63(4):695-698, 2015.
8. Tovani-Palone MR. Fonoaudiologia e fissuras labiopalatinas. *Rev Fac Med* 63(4):741-742, 2015.
9. Saldias-Vargas VP, Tovani-Palone MR, Moura-Martins AP, Da

Silva-Dalben G, Ribeiro-Gomide M. Enamel defects in permanent first molars and incisors in individuals with cleft lip and/or palate. *Rev Fac Med* 62(4):515-519, 2014.

10. Tovani-Palone MR. Cleft lip and/or palate and congenital heart disease: are there additional predisposing factors for the occurrence of acquired cardiovascular diseases? *HK J Paediatr (New Series)* 22(2):119, 2017.

11. Palone MRT, Silva TR, Dalben GS. A Bioengenharia tecidual em favor da reabilitação de indivíduos com fissura labiopalatina. *Medicina (Ribeirão Preto)* 48(2):113-118, 2015.

12. Tovani-Palone MR, Beja GBSP, Perez-Faverani L, Ramalho-Ferreira G. Expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente no tratamento reabilitador das fissuras bilaterais completas de lábio e palato: particularidades técnicas. *Rev Fac Med* 65(1):157-160, 2017.

13. Palone MRT. Cefazolina, palatoplastia e microbiota intestinal: resenha crítica. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 17(2):109, 2015.

14. Palone MRT, Vargas VPS. Biotecnología versus rehabilitación de las fisuras labiopalatinas en Brasil. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 17(3):170-171, 2015.

15. Tovani-Palone MR. Fissuras labiopalatinas: pós-operatório com vastos nichos microbiológicos? *Rev Fac Med* 63(1):117-118, 2015.

16. Palone MRT. Nanotechnology, dentistry and clefts of the lip and palate. *West Indian Med J* 2015. doi: 10.7727/wimj.2015.436. [Epub ahead of print].

17. Wikipédia. Bauru. [online] [visitada 2017 Apr 07]. Disponible en: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Bauru#/media/File:SaoPaulo\\_Municip\\_Bauru.svg](https://pt.wikipedia.org/wiki/Bauru#/media/File:SaoPaulo_Municip_Bauru.svg).

18. Morais TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 18(4):412-417, 2006.
19. Tovani Palone MR, Saldias Vargas VP. Las fisuras labiopalatinas frente al equilibrio de la microbiota gastrointestinal. *Salud Cienc* 20(8):875-877, 2014.
20. Palone MRT. Fatores modificadores da microbiota gastrointestinal e sua relação com malformações craniofaciais. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* 16(2):107-108, 2014.
21. Palone MRT, Silva TR, Vieira NA, Dalben GS. Sequência de Robin e suas repercussões sobre a microbiota bucal: revisão de literatura. *Pediatr Mod* 49(11):445-450, 2013.
22. Palone MRT, Silva TR, Vieira NA, Dalben GS. Influência da composição da microbiota gastrointestinal na imunomodulação de indivíduos com fissura labiopalatina. *NBC - Periódico Científico do Núcleo de Biociências* 3(6):108-109, 2013.
23. Machorowska-Pienijek A, Mertas A, Skucha-Nowak M, Tansiewicz M, Morawiec T. A Comparative study of oral microbiota in infants with complete cleft lip and palate or cleft soft palate. *Biomed Res Int* 2017. doi: 10.1155/2017/1460243. [Epub ahead of print].
24. Faco RAS. Antibioticoterapia profilática em cirurgia bucomaxilofacial em pacientes com fissuras labiopalatinas [dissertação] [online]. Bauru: Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; 2011 [visitada 2017 Abr 16]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-26072011-092028/>.
25. Palone MRT. Efeito de um dentífrico com digluconato de clorexidina a 0,12% sobre a saúde bucal durante o período pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia de enxerto alveolar secundário com rhBMP-2 [dissertação] [online]. Bauru: Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; 2014 [visitada 2017 Abr 18]. doi:10.11606/D.61.2014.tde-08042015-164134.
26. Liu L, Zhang Q, Lin J, Ma L, Zhou Z, He X, et al. Investigating oral microbiome profiles in children with cleft lip and palate for prognosis of alveolar bone grafting. *PLoS One* 11(5):e0155683, 2016. doi: 10.1371/journal.pone.0155683.

**Información relevante**

## Profilaxia antibiótica cirúrgica em indivíduos com fissuras labiopalatinas (*con labio leporino y paladar hendido*)

### Respecto al autor

**Marcos Roberto Tovani Palone.** Licenciado en Odontología, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil (2007). Especialista en Odontopediatría, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Brasil (2010). Especialista en Síndromes y Anomalias Craneofaciales, HRAC/USP, Brasil (2013). Especialista en Gestión de la Salud, Universidade Federal de São Paulo, Brasil (2016). Máster en Fisuras Orofaciales y Anomalias Relacionadas, HRAC/USP, Brasil (2014). Actualmente es Doctorando en Patología, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Brasil.

### Respecto al artículo

O processo de reabilitação para indivíduos com fissuras labiopalatinas é muitas vezes longo e requer a (*El proceso de rehabilitación de los pacientes con labio leporino y paladar hendido muchas veces es extenso y requiere la*) realização de vários procedimientos cirúrgicos. Quase sempre, essas cirurgias são (*Generalmente, esas cirurgías son*) realizadas com o uso de profilaxia antibiótica.

### El autor pregunta

Para el éxito de la cirugía de injerto alveolar secundario con proteína morfogenética ósea recombinante humana tipo-2 (rhBMP-2) es esencial mantener buenas condiciones de higiene bucal. Sin embargo, en el período posoperatorio los pacientes pueden presentar infecciones y otras complicaciones relacionadas.

¿Cuál de estas alternativas corresponde a una causa para la dificultad de higienización bucal en el periodo posoperatorio de la cirugía de injerto alveolar con rhBMP-2?

- A El uso de antibióticos.
- B El uso de enjuague bucal.
- C Una posible exacerbación del edema posoperatorio.
- D El uso de crema dental.
- E Ninguna de las anteriores.

Corrobore su respuesta: [www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/155684](http://www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/155684)

### Palabras clave

profilaxis antibiótica, labio leporino, injerto, posoperatorio, pronóstico, higiene bucal  
profilaxia antibiótica, fissura labial, enxerto, pós-operatório, prognóstico, higiene bucal

### *Keywords*

*antibiotic prophylaxis, cleft lip, graft, postoperative, prognosis, oral hygiene*

### Lista de abreviaturas y siglas

rhBMP-2, proteína morfogenética ósea recombinante humana tipo 2; HRAC/USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

### Cómo citar

Tovani Palone MR. Profilaxia antibiótica cirúrgica em indivíduos com fissuras labiopalatinas (*con labio leporino y paladar hendido*). *Salud i Ciencia* 24(1-2):33-8, May-Jun 2020.

### *How to cite*

*Tovani Palone MR. Surgical antibiotic prophylaxis in individuals with cleft lip and palate. Salud i Ciencia* 24(1-2)33-8, May-Jun 2020

### Orientación

Clínica, Tratamiento

### Conexiones temáticas

