

TERAPÊUTICA ANTIMICROBIANA

A PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA DE ANTIMICROBIANOS É INDICADA QUANDO HOUVER INFECÇÕES COM SINAIS DE DISSEMINAÇÃO SISTÊMICA, SÃO ELES:

- FEBRE ($Tax > 37,8^{\circ}$);
- AUMENTO DESPROPORCIONAL DO EDEMA E DOR;
- AUMENTO DO ODOR;
- SANGRAMENTO ANORMAL;

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA

- 1ª OPÇÃO: AMOXICILINA 50MG/KG/DIA VO DE 8/8H POR 7 DIAS;
- 2ª OPÇÃO: AZITROMICINA 10MG/KG 1X VO AO DIA POR 5 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS);
- 3ª OPÇÃO: CEFALOXINA 50MG/KG/DIA VO DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS)

IMPOSSIBILIDADE DE MEDICAÇÃO VIA ORAL

- 1ª OPÇÃO: AMPICILINA 50MG/KG/DIA IV OU IM DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS)
- 2ª OPÇÃO: CEFAZOLINA 50-100MG/KG/DIA IV DE 8/8H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS)

TERAPÊUTICA ADULTO

- 1ª OPÇÃO: AMOXICILINA 500MG 1CP VO DE 8/8H POR 7 DIAS;
- 2ª OPÇÃO: AZITROMICINA 500MG 1CP VO AO DIA POR 5 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS);

SE PRESENÇA DE INFECÇÃO APICAL OU PERIODONTAL DE MAIOR GRAVIDADE

- 1ª OPÇÃO: AMOXICILINA 500MG + METRONIDAZOL 250MG DE 8/8H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS);
- 2ª OPÇÃO: CLINDAMICINA 300MG: 1 CP DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS);

IMPOSSIBILIDADE DE MEDICAÇÃO VIA ORAL

- 1ª OPÇÃO: AMPICILINA 500MG (2,5ML) IV OU IM DE 6/6H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS)
- 2ª OPÇÃO: CEFAZOLINA 1000MG IV DE 8/8H POR 7 DIAS (PREENCHER FICHA DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS)