www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/14dkzx25

Miocardite infecciosa bacteriana em abscessos dentários: revisão da literatura

Bacterial infectious myocarditis in dental abscesses: a literature review

Caroline do Valle Diogo[1]
Caroline Martins de Melo[2]
João Paulo Coelho[3]
Mauricio Cupello Peixoto[4]

RESUMO

A miocardite infecciosa bacteriana é uma condição rara, porém potencialmente grave, que pode ocorrer em decorrência da disseminação de microrganismos para o tecido miocárdico. Embora a relação entre infecções odontogênicas e outras complicações cardiovasculares seja conhecida, a associação específica entre abscessos dentários e miocardite bacteriana permanece pouco documentada. O objetivo deste estudo foi descrever a associação entre abscessos dentários e o desenvolvimento de miocardite infecciosa bacteriana. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, complementada pela análise de referências e publicações relacionadas. Foram recuperados 120 resultados e, após aplicação dos critérios estabelecidos, 14 estudos foram selecionados. Os achados demonstraram que a miocardite bacteriana apresenta diferentes manifestações clínicas e microbiológicas, destacando-se *Staphylococcus aureus* e espécies de *Streptococcus* entre os agentes identificados. As infecções odontogênicas podem ocasionar bacteremia e disseminação de microrganismos para outros tecidos, fornecendo plausibilidade biológica para o possível acometimento miocárdico. Entretanto, a associação direta entre abscessos dentários e miocardite bacteriana ainda apresenta evidências limitadas, não sendo possível estabelecer sua frequência ou uma relação causal definitiva. Conclui-se que o reconhecimento e o tratamento adequado das infecções odontogênicas são

[1] Autoria: Carolinevdiogo@gmail.com; Acadêmico de medicina UNIGRANRIO
[2] Cooautoria: Carolinemelo@gmail.com; Acadêmico de medicina UNIGRANRIO
[3] Jp@gmail.com; Acadêmico de medicina UNIGRANRIO
[4] Orientador: Enfermeiro: Doutorado em Biologia (Biociências Nucleares); Mauricio.peixoto@afya.com.br

importantes para a prevenção de possíveis repercussões sistêmicas, sendo necessários novos estudos para melhor compreensão dessa associação.

Palavras-chave: Miocardite. Miocardite bacteriana. Abscesso dentário. Infecção odontogênica. Bacteremia.

ABSTRACT

Bacterial infectious myocarditis is a rare but potentially severe condition that may occur as a result of the spread of microorganisms to myocardial tissue. Although the relationship between odontogenic infections and other cardiovascular complications is recognized, the specific association between dental abscesses and bacterial myocarditis remains poorly documented. This study aimed to describe the association between dental abscesses and the development of bacterial infectious myocarditis. A narrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE and SciELO databases, complemented by the analysis of references and related publications. A total of 120 records were retrieved and, after applying the established criteria, 14 studies were selected. The findings demonstrated that bacterial myocarditis presents different clinical and microbiological manifestations, with *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus* species among the identified agents. Odontogenic infections may cause bacteremia and dissemination of microorganisms to other tissues, providing biological plausibility for possible myocardial involvement. However, direct evidence regarding the association between dental abscesses and bacterial myocarditis remains limited, and its frequency or a definitive causal relationship cannot yet be established. It is concluded that the recognition and appropriate treatment of odontogenic infections are important for preventing possible systemic complications, and further studies are needed to better understand this association.

Keywords: Myocarditis. Bacterial myocarditis. Dental abscess. Odontogenic infection. Bacteremia.

INTRODUÇÃO

A miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio diagnosticada por critérios histológicos, imunológicos e imuno-histoquímicas estabelecidos. Embora vários mecanismos tenham sido sugeridos no processo de desenvolvimento da doença, sabe-se que, embora o mecanismo exato não seja totalmente compreendido, a doença pode ser causada pelo efeito direto do agente infeccioso, mas é causada principalmente pelo desencadeamento da reação imunológica após a infecção. A miocardite pode ser aguda, subaguda ou crônica e pode envolver áreas focais ou difusas do miocárdio. As manifestações clínicas da miocardite são heterogêneas, variando de condições assintomáticas à destruição grave do

miocárdio por vírus e células imunes, causando choque cardiogênico e arritmias (LEONE et al., 2019).

A causa mais frequente de miocardite, especialmente na Europa e América do Norte, são infecções virais como enterovírus, adenovírus, vírus influenza, herpesvírus humano e parvovírus (CAFORIO et al., 2013). No entanto, casos de miocardite bacteriana também podem ser encontrados na prática clínica e relatados na literatura. A etiologia bacteriana é incomum, e a apresentação clínica e o curso podem se sobrepor a uma disfunção ventricular esquerda específica secundária à sepse (FERRERO et al., 2020).

Nos países ocidentais, as causas bacterianas mais comuns de miocardite são infecções *por Staphylococcus aureus* e *Streptococcus* spp., embora infecções miocárdicas associadas a uma ampla gama de patógenos bacterianos tenham sido descritas. No entanto, a etiologia real geralmente permanece indeterminada devido ao acesso limitado à biópsia endomiocárdica na prática clínica (WASI; SHUTER, 2003; FERRERO et al., 2020).

Na prática clínica, a atenção costuma ser maior para a endocardite infecciosa como complicação de processos infecciosos orais. Contudo, relatos na literatura demonstram que bactérias originárias de abscessos dentários e de outras infecções odontogênicas podem alcançar a corrente sanguínea e atingir diretamente o miocárdio, levando ao desenvolvimento de miocardite bacteriana. Esse processo ocorre pela bacteremia transitória, comum em procedimentos odontológicos ou na presença de infecção supurativa ativa, que permite a disseminação de microrganismos para órgãos-alvo distantes (NIAZI; BAKHSH, 2022; MARTINS et al., 2024; YAO et al., 2024).

A maioria dos abscessos é causada pela bactéria *Staphylococcus aureus*, incluindo a forma resistente chamada MRSA (*S. aureus* resistente à meticilina), mas outras bactérias como estreptococos, bactérias anaeróbias e bacilos Gram-negativos (como *Escherichia coli*) também podem estar envolvidas, dependendo do local do abscesso (LEONE et al., 2019).

Embora seja considerada uma complicação rara, a miocardite bacteriana relacionada a abscessos dentários apresenta elevada gravidade clínica, visto que o diagnóstico costuma ser tardio e o curso clínico, fulminante. Sua apresentação clínica é variada. Normalmente os sinais clínicos sugerem infarto agudo do miocárdio, com alterações eletrocardiográficas e enzimáticas típicas, seguidas por

choque cardiogênico. Consideram-se, como diagnósticos diferenciais, embolia coronária, artéria coronária aberrante e dissecção coronária primária (TRPKOV et al., 2020; YAO et al., 2024).

A associação entre infecções orais e doenças cardiovasculares tem sido amplamente estudada nas últimas décadas, sobretudo no contexto da endocardite e da aterosclerose, mas o papel das infecções odontogênicas na gênese da miocardite ainda permanece pouco estudado. Na literatura médica, casos clássicos relatam óbitos decorrentes dessa condição, reforçando a necessidade de maior atenção para a relação entre saúde bucal e complicações cardíacas (LEONE et al., 2019; BEZAMAT, 2022).

Do ponto de vista clínico e preventivo, compreender essa associação é fundamental, principalmente em pacientes com fatores de risco cardiovascular, imunossupressão ou comorbidades que facilitam a disseminação bacteriana. Além disso, a discussão sobre profilaxia antibiótica em procedimentos odontológicos de risco e a importância da manutenção da saúde oral ganham relevância quando se considera a possibilidade de complicações cardíacas graves (YAO et al., 2024).

Diante desse cenário, a investigação da relação entre infecções odontogênicas e acometimento miocárdico torna-se relevante tanto para a prática médica quanto para a odontológica. O reconhecimento de um possível foco infeccioso oral pode contribuir para a investigação diagnóstica, para a instituição precoce do tratamento e para a prevenção de complicações sistêmicas, especialmente em indivíduos com maior vulnerabilidade clínica (TOMAZINHO et al., 2024).

A relevância do tema também está relacionada à dificuldade de reconhecimento dessa condição. A apresentação da miocardite bacteriana pode ser semelhante à de outras doenças cardiovasculares agudas, podendo ocorrer dor torácica, alterações eletrocardiográficas, elevação de marcadores de lesão miocárdica e instabilidade hemodinâmica (CAFORIO et al., 2013; AMMIRATI; MOSLEHI, 2023; MARTENS et al., 2023). Nesse contexto, a avaliação da história clínica e a investigação de possíveis focos infecciosos tornam-se importantes diante da suspeita de acometimento miocárdico.

Além disso, a quantidade limitada de estudos diretamente relacionados à miocardite bacteriana secundária a abscessos dentários reforça a importância de reunir as evidências disponíveis sobre o tema. Por se tratar de uma associação rara,

relatos de casos, revisões e estudos relacionados aos mecanismos de disseminação bacteriana e às repercussões sistêmicas das infecções odontogênicas podem contribuir para sua melhor compreensão.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a possível associação entre abscessos dentários e miocardite infecciosa bacteriana, considerando seus aspectos clínicos, microbiológicos, diagnósticos e terapêuticos. A abordagem do tema também busca destacar a importância da prevenção, do diagnóstico precoce das infecções odontogênicas e da manutenção adequada da saúde bucal como medidas relacionadas à prevenção de possíveis complicações sistêmicas.

A hipótese deste estudo é que infecções odontogênicas, especialmente os abscessos dentários, podem atuar como foco de disseminação bacteriana e, em determinadas condições, favorecer o acometimento do tecido miocárdico e o desenvolvimento de miocardite infecciosa bacteriana. A bacteremia decorrente desses processos infecciosos pode permitir que microrganismos presentes na cavidade oral alcancem a circulação sistêmica e tecidos distantes, incluindo o coração.

Considera-se ainda que a ocorrência dessa complicação seja pouco reconhecida na prática clínica, tanto por sua raridade quanto pela diversidade de manifestações da miocardite e pela maior atenção habitualmente direcionada à endocardite infecciosa quando se investigam complicações cardiovasculares relacionadas a focos odontogênicos. Essa condição pode contribuir para dificuldades no diagnóstico e para o reconhecimento tardio da possível origem da infecção.

Por fim, considera-se que a escassez de estudos especificamente direcionados à associação entre abscessos dentários e miocardite bacteriana não exclui sua possibilidade clínica, mas evidencia a raridade do quadro e a necessidade de reunir as evidências disponíveis, incluindo estudos sobre miocardite bacteriana, disseminação hematogênica e complicações sistêmicas decorrentes de infecções odontogênicas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo geral descrever, por meio de uma revisão da literatura, a associação entre abscessos dentários e o desenvolvimento de miocardite infecciosa de etiologia bacteriana. Para alcançar esse objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: identificar os principais microrganismos descritos na literatura como envolvidos nessa associação;

caracterizar os aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos da miocardite bacteriana relacionada a infecções odontogênicas; descrever as principais abordagens terapêuticas utilizadas, incluindo a antibioticoterapia e as medidas de suporte, bem como os desfechos clínicos relatados; e analisar a relação entre infecções odontogênicas e complicações cardíacas, destacando a importância da prevenção e dos cuidados com a saúde bucal.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido sob a forma de revisão narrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO. Considerando a raridade do tema e a limitada disponibilidade de estudos diretamente relacionados à associação investigada, também foi realizada busca complementar a partir das referências e de publicações relacionadas identificadas durante o levantamento bibliográfico. A busca contemplou artigos publicados sem limite temporal inicial, visto que se trata de uma condição rara e relatos clássicos apresentam relevância histórica.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados entre si pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo os termos “miocardite bacteriana” / “*bacterial myocarditis*”, “miocardite infecciosa” / “*infectious myocarditis*”, “abscesso dentário” / “*dental abscess*”, “infecção odontogênica” / “*odontogenic infection*”, “infecção bucal” / “*oral infection*”, “infecção dentária” / “*dental infection*”, “cardíaca” / “*cardiac*” e “cardiovascular”. As estratégias foram adaptadas de acordo com as características de cada base de dados.

Critérios de inclusão:

- Artigos originais, revisões, relatos e séries de casos que abordavam miocardite bacteriana, abscessos dentários, infecções odontogênicas, disseminação bacteriana e suas possíveis repercussões cardíacas, incluindo estudos com evidências diretas ou indiretas relacionadas ao tema;
- Publicações em português, inglês e espanhol.

Critérios de exclusão:

- Estudos que abordavam exclusivamente endocardite infecciosa sem menção à miocardite;
- Artigos duplicados entre bases de dados.

RESULTADOS

As estratégias de busca utilizadas recuperaram 120 resultados nas bases consultadas, sendo 119 no PubMed/MEDLINE e um na SciELO. Após a análise dos títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e avaliação dos textos relacionados ao tema, também foi realizada busca complementar a partir das referências e de publicações relacionadas identificadas durante o levantamento bibliográfico. Ao final desse processo, 14 estudos foram selecionados para compor a revisão (Figura 1).

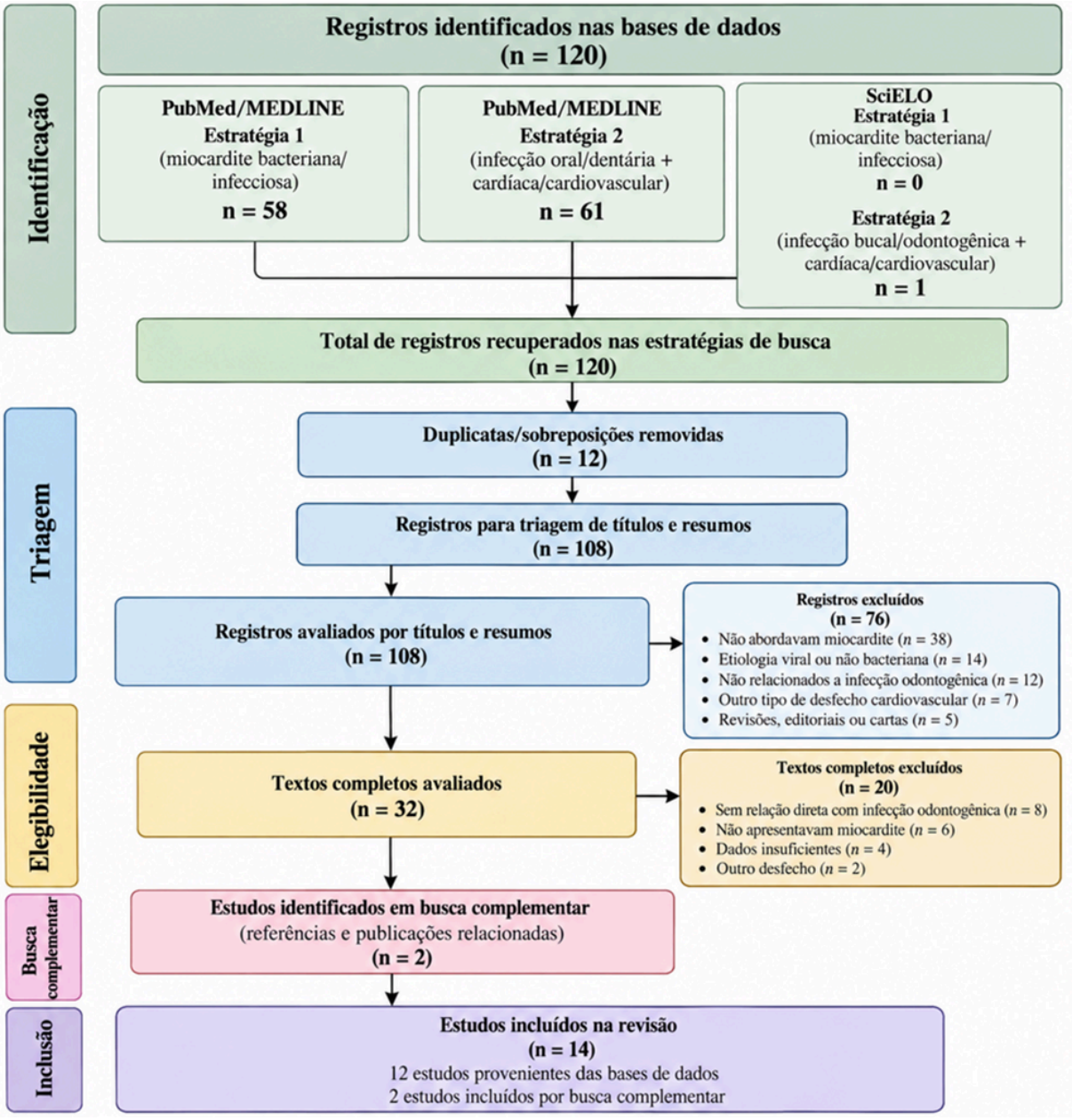


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão de literatura

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026

Os trabalhos apresentaram enfoques distintos, abrangendo desde casos de miocardite bacteriana confirmada até publicações destinadas à compreensão dos mecanismos de disseminação de infecções odontogênicas e de suas possíveis repercussões cardíacas. Essa característica da amostra está relacionada à reduzida disponibilidade de estudos que demonstrem diretamente a associação entre abscessos dentários e miocardite bacteriana.

O Quadro 1 contempla evidências diretas e indiretas dessa relação.

A análise dos estudos permitiu organizar os achados em quatro eixos principais: miocardite bacteriana: características clínicas, microbiológicas e diagnóstico; infecções odontogênicas e disseminação bacteriana sistêmica; evidências da relação entre infecções orais e acometimento cardíaco; e diagnóstico, tratamento, prevenção e importância da atuação precoce.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/ ano	Tipo de estudo	Contexto odontoló-gico	Agente identifica-do	Evidência de miocardite	Pontos-chave
Ferrero et al., 2020	Relatos de caso	Infecções bactéria-nas variadas	Estreptococ, estafilococo e outros	Miocardite confirmada em parte dos casos	Perfil epidemiológico atualizado da miocardite bacteriana
Haddad et al., 2007	Relato de caso + revisão	Infecção sistêmica bacteriana		Miocardite ativa confirmada	Revisão dos critérios diagnósticos e principais agentes
Wasi e Shuter, 2003	Revisão	Não específico para odontogêni-co	Diversos agentes bacterianos	Discussão de evidências histopatológicas	Base teórica sobre infecção bacteriana primária do miocárdio
Bali et al., 2015	Revisão narrativa	Abscessos dentários e infecções da cavidade oral	Flora polimicrobiana: anaeróbios orais, estreptococo	Evidência indireta (risco de complicações sistêmicas)	Complicações graves sustentam plausibilidade de acometimento cardíaco
Jevon et al., 2020	Revisão	Infecções odontogêni-cas	Agentes comuns de infecções odontogêni-cas	Evidência indireta de risco cardiológico	Atualização terapêutica e manejo para prevenir complicações
Peron et al., 2022	Estudo experimental	Inoculação experimen-tal de patógeno oral	*Porphyromonas gingivalis*	Miocardite induzida (histologia e marcadores inflamatórios)	Demonstra plausibilidade biológica direta
Bumm e Folwaczny,2021	Revisão narrativa	Saúde oral e risco de infecções cardíacas	*Streptococcus viridans* e outros microorganismos orais	Evidência indireta	Relação entre infecções bucais e risco cardiológico
Tomazi-nho et al., 2024	Revisão	Repercus-sões sistêmicas de infecções bucais	Flora oral diversificada	Evidência indireta	Repercussões sistêmicas e relevância epidemiológica
Menezes et al., 2025	Revisão integrativa	Infecções bucais e risco cardiovascular	Diversos, com foco em inflamação crônica	Associação epidemiológica	Integra evidências recentes e lacunas científicas
Rallis et al., 2006	Relato de caso	Abscesso dentário com dissemina-ção	Agentes típicos de abscesso	Complicações torácicas graves, miocardite não confirmada	Demonstra potencial de disseminação sistêmica

Caforio et al., 2013	Diretriz	Revisa o conhecimento atual sobre a apresenta-ção clínica, o diagnóstico e o tratamento da miocardite.	Diversos, com foco em inflamação crônica	O diagnóstico baseado em tecido, melhorar o manejo e fornecer um ponto de referência comum para futuros registros e ensaios clínicos randomizados multicêntricos de tratamento direcionado à etiologia em doenças inflamatórias do músculo cardíaco.	Propõe novos critérios diagnósticos para miocardite clinicamente suspeita e suas distintas formas patogenéticas comprovadas por biópsia.
Yao et al., 2024	Revisão	Apesar de representar um risco significativo para a saúde pública, ainda existem muitos mistérios em torno dos fatores causadores dos patógenos e dos mecanis-mos do hospedeiro.	*Staphylococcus aureus Streptococcus pneumoniae*	Embora *o S. aureus* não seja uma causa comum de endocardite, a miocardite associada a ele geralmente resulta de infecção em outros tecidos ou em pacientes imunocomprometidos	O reconhecimen-to precoce e a determinação da etiologia são cruciais para o prognóstico do paciente. Intervenções oportunas e eficazes são necessárias para prevenir desfechos clínicos desfavoráveis.
Trpkov et al., 2020	Relato de caso	Microabs-cessos no cérebro e na medula espinhal	*S. aureus* sensível à meticilina	Miocardite bacteriana aguda (MB) com supuração multifocal do septo interventricular inferior e dos ventrículos inferiores.	A endocardite é a manifestação cardíaca mais comum de infecção bacteriana em países desenvolvidos.
Palank, Janardhana e Utell, 1979	Relato de caso	Abscesso dentoalveo-lar com extração dentária	Bactérias demonstradas no tecido miocárdico; registro indexa Corynebacte rium entre os termos microbiológicos	Miocardite bacteriana aguda confirmada por exame anatomopatológico após o óbito, sem abscesso miocárdico ou endocardite	Caso diretamente relacionado ao tema. Paciente de 19 anos apresentou dor torácica após extração dentária por abscesso dentoalveolar, com alterações eletrocardiográficas e enzimáticas compatíveis com infarto agudo do miocárdio. A autópsia demonstrou bactérias no miocárdio, caracterizando miocardite bacteriana isolada.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Miocardite bacteriana: características clínicas, microbiológicas e diagnóstico

Os estudos analisados demonstraram que a miocardite bacteriana representa uma apresentação incomum das doenças inflamatórias do miocárdio, podendo ocorrer no contexto de bacteremia, infecção sistêmica ou disseminação de microrganismos a partir de outros tecidos. Entre os agentes descritos nos artigos selecionados destacaram-se espécies de *Staphylococcus* e *Streptococcus*, embora diferentes bactérias possam estar relacionadas ao acometimento do tecido cardíaco.

Ferrero et al. (2020) contribuíram para a caracterização epidemiológica e clínica da miocardite bacteriana por meio da apresentação de casos e da análise de dados disponíveis na literatura. Os autores demonstraram a participação de diferentes agentes bacterianos, entre eles estreptococos e estafilococos, ressaltando a heterogeneidade etiológica da condição e a dificuldade de estabelecer seu diagnóstico.

De maneira semelhante, Haddad et al. (2007) descreveram miocardite bacteriana ativa e discutiram os critérios utilizados para seu reconhecimento. Já Wasi e Shuter (2003) abordaram a infecção bacteriana primária do miocárdio, destacando que o comprometimento do músculo cardíaco sem endocardite associada é raro e geralmente está relacionado a bacteremia importante.

A raridade da doença também ficou evidente na análise de Ferrero et al. (2020), que reuniu casos publicados de miocardite bacteriana e demonstrou a diversidade de manifestações clínicas e microbiológicas presentes nessa condição.

O relato de Trpkov et al. (2020) demonstrou ainda que a miocardite bacteriana pode apresentar-se de forma fulminante e semelhante ao infarto agudo do miocárdio.

Yao et al. (2024), ao revisarem os diferentes agentes infecciosos envolvidos na miocardite, reforçaram que as bactérias constituem uma parcela menos frequente das etiologias infecciosas quando comparadas aos vírus. Entretanto, diferentes patógenos bacterianos podem atingir o miocárdio, tornando relevante a identificação do agente etiológico para direcionamento do tratamento e definição prognóstica.

Infecções odontogênicas e disseminação bacteriana sistêmica

Outro eixo identificado nos estudos refere-se à capacidade das infecções odontogênicas de ultrapassarem os limites da cavidade oral e provocarem complicações em locais distantes.

Bali et al. (2015) revisaram as principais complicações relacionadas às infecções odontogênicas e demonstraram que processos inicialmente localizados podem apresentar evolução grave. Entre as complicações descritas encontram-se obstrução das vias aéreas, mediastinite, fasceíte necrosante, trombose do seio cavernoso, sepse, empiema torácico, abscessos cerebrais e outras formas de disseminação infecciosa. Esses achados demonstram que as infecções odontogênicas não devem ser consideradas exclusivamente como alterações locais e podem assumir comportamento sistêmico quando não controladas adequadamente.

A microbiologia dessas infecções também contribui para explicar seu potencial de disseminação. No Quadro 1, Bali et al. (2015) descrevem flora polimicrobiana, com participação de estreptococos e bactérias anaeróbias orais. A presença de microrganismos capazes de atingir outros tecidos após sua entrada na circulação constitui um dos fundamentos biológicos utilizados para discutir o possível comprometimento cardíaco decorrente de um foco odontogênico.

Jevon et al. (2020) abordaram o manejo das infecções odontogênicas e de suas complicações sépticas. Um exemplo clínico dessa capacidade de disseminação foi apresentado por Rallis et al. (2006), que descreveram complicações graves decorrentes de abscesso dentário. O caso evoluiu com mediastinite, empiema torácico, pericardite e ascite, necessitando de abordagem cirúrgica. Embora não tenha ocorrido confirmação de miocardite, o relato demonstra de maneira prática que uma infecção dentária inadequadamente controlada pode disseminar-se e alcançar estruturas intratorácicas.

Evidências da relação entre infecções orais e acometimento cardíaco

Os estudos incluídos demonstraram diferentes níveis de evidência sobre a relação entre saúde oral, disseminação bacteriana e comprometimento cardiovascular. Como a associação direta entre abscesso dentário e miocardite é pouco documentada, parte importante da compreensão desse fenômeno é fornecida por estudos que avaliam as repercussões sistêmicas das infecções bucais.

Entre os estudos analisados, Palank, Janardhana e Utell (1979) apresentaram uma das evidências clínicas mais diretamente relacionadas ao tema desta revisão. Os autores relataram o caso de uma paciente de 19 anos que apresentou dor torácica após extração dentária realizada devido a um abscesso dentoalveolar. As

alterações eletrocardiográficas e enzimáticas foram inicialmente compatíveis com infarto agudo do miocárdio. Após o óbito, o exame anatomopatológico demonstrou a presença de bactérias no tecido miocárdico, sem evidências de abscesso miocárdico ou endocardite, caracterizando um quadro de miocardite bacteriana aguda isolada.

Peron et al. (2022), em modelo experimental, avaliaram a ação de *Porphyromonas gingivalis*, microrganismo relacionado à doença periodontal, e demonstraram desenvolvimento de miocardite acompanhado de alterações histológicas e marcadores inflamatórios.

Bumm e Folwaczny (2021) discutiram a relação entre saúde oral e infecções cardíacas, destacando a participação de microrganismos orais, especialmente estreptococos do grupo viridans, em processos infecciosos cardiovasculares. Apesar de o principal enfoque estar relacionado à endocardite infecciosa, o estudo contribui para demonstrar que bactérias presentes na cavidade oral podem atingir a circulação e apresentar repercussões em estruturas cardíacas.

Tomazinho et al. (2024) ampliaram essa discussão ao abordar as repercussões sistêmicas das infecções bucais. Os autores destacaram que processos inflamatórios e infecciosos da cavidade oral podem apresentar consequências para além do ambiente odontológico, embora a magnitude de algumas dessas associações permaneça discutida na literatura. A própria publicação ressalta que a relação entre processos inflamatórios periapicais e repercussões sistêmicas permanece um tema de interesse para a Medicina e a Odontologia.

Menezes et al. (2025), por meio de revisão integrativa, também abordaram a infecção bucal como fator relacionado às doenças cardiovasculares. No contexto desta revisão, o estudo fornece evidência complementar, principalmente ao demonstrar que os mecanismos inflamatórios e infecciosos decorrentes de alterações bucais são investigados em associação com diferentes condições cardiovasculares.

Diagnóstico, tratamento, prevenção e importância da atuação precoce

O reconhecimento precoce da miocardite bacteriana constitui um desafio, especialmente porque suas manifestações podem ser semelhantes às observadas em outras doenças cardíacas agudas. Os estudos incluídos indicaram que a avaliação deve considerar não apenas os sintomas cardiovasculares, mas também a

existência de infecção sistêmica ou de possíveis focos infecciosos capazes de produzir a bacteremia.

A diretriz de Caforio et al. (2013), incluída no Quadro 1, fornece fundamentos para a avaliação das diferentes apresentações da miocardite e destaca a necessidade de integração dos dados clínicos e dos métodos diagnósticos disponíveis. Embora não seja específica para miocardite decorrente de infecção odontogênica, a publicação constitui referência importante para o reconhecimento da doença e para a diferenciação de suas diferentes formas etiológicas.

Nos casos de etiologia bacteriana, a identificação do agente assume importância adicional por apresentar repercussões diretas sobre o tratamento. Yao et al. (2024) destacaram que a determinação da etiologia infecciosa é fundamental para o manejo adequado, uma vez que diferentes agentes exigem estratégias terapêuticas específicas.

Os estudos sobre infecções odontogênicas, por sua vez, ressaltam a importância do controle adequado do foco primário. A ocorrência de complicações graves descrita por Bali et al. (2015) e Rallis et al. (2006) demonstra que o atraso no tratamento de infecções dentárias pode favorecer sua progressão e aumentar a complexidade da assistência.

Nesse sentido, a prevenção também assume papel relevante. A manutenção da saúde bucal, a identificação precoce dos processos infecciosos odontogênicos, a realização do tratamento odontológico adequado e o acompanhamento de pacientes com maior vulnerabilidade constituem medidas importantes para limitar a disseminação da infecção. Nos casos em que já existem manifestações sistêmicas, a abordagem pode exigir integração entre profissionais da Odontologia, Cardiologia, Infectologia e outras áreas de assistência.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão demonstram que a miocardite bacteriana constitui uma condição rara, porém potencialmente grave, cuja apresentação clínica pode dificultar o diagnóstico precoce. Embora as infecções virais sejam mais frequentemente relacionadas à miocardite, diferentes agentes bacterianos podem provocar comprometimento do tecido miocárdico, destacando-se *Staphylococcus aureus* e espécies de *Streptococcus*. A gravidade também está relacionada à

possibilidade de evolução rápida, com disfunção ventricular, arritmias e choque cardiogênico. Esses achados são compatíveis com a literatura mais recente, que reforça a heterogeneidade da apresentação da miocardite e a necessidade de associação entre dados clínicos, laboratoriais e exames complementares para seu reconhecimento (AMMIRATI; MOSLEHI, 2023).

Em relação ao foco odontogênico, os estudos analisados sustentam a plausibilidade de que infecções da cavidade oral possam produzir repercussões sistêmicas por meio da disseminação bacteriana. Essa relação não significa que todo abscesso dentário apresenta risco de evolução para miocardite, mas demonstra a existência de uma via possível para que microrganismos provenientes de um foco oral alcancem a circulação sanguínea e, em situações específicas, outros tecidos. Niazi e Bakhsh (2022) observaram que infecções endodônticas estão associadas à bacteremia e à inflamação sistêmica, embora os próprios autores ressaltam a necessidade de estudos de maior qualidade para estabelecer com maior segurança algumas dessas associações com doenças sistêmicas.

A ocorrência de bacteremia relacionada à cavidade oral também encontra respaldo em evidências mais amplas. Martins et al. (2024), em revisão sistemática e metanálise, verificaram bacteremia após diferentes procedimentos odontológicos, sendo observadas frequências mais elevadas após extrações dentárias. Os autores identificaram ainda bacteremia após atividades rotineiras, como escovação, uso do fio dental e mastigação, embora em menor frequência. Esses dados ajudam a compreender o mecanismo pelo qual um foco odontogênico pode apresentar repercussões além da cavidade oral e dão suporte biológico à possibilidade de disseminação hematogênica discutida nos estudos desta revisão.

Entretanto, a relação específica entre abscessos dentários e miocardite bacteriana deve ser interpretada com cautela. A literatura encontrada demonstra maior quantidade de evidências sobre bacteremia, endocardite e outras repercussões cardiovasculares das infecções orais do que propriamente sobre miocardite decorrente de abscesso dentário. Assim, os resultados disponíveis permitem reconhecer plausibilidade biológica e relatos compatíveis com essa associação, mas ainda não permitem estabelecer frequência, magnitude do risco ou uma relação causal bem definida. Essa limitação também explica a pequena quantidade de estudos diretamente relacionados ao tema e reforça a necessidade de novos trabalhos.

Do ponto de vista clínico, os achados ressaltam a importância de considerar possíveis focos infecciosos na investigação de pacientes com suspeita de miocardite bacteriana, especialmente quando existe história recente de infecção odontogênica. Ao mesmo tempo, a manutenção adequada da saúde bucal, o diagnóstico precoce e o tratamento das infecções dentárias permanecem relevantes para reduzir a carga infecciosa e suas possíveis repercussões sistêmicas. Portanto, apesar da raridade da associação estudada, os resultados reunidos reforçam a necessidade de integração entre a avaliação médica e odontológica, principalmente diante de manifestações cardíacas associadas a um possível foco infeccioso oral.

CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu observar que a miocardite infecciosa bacteriana é uma condição rara, porém potencialmente grave, que pode estar relacionada à disseminação de microrganismos por via hematogênica. Entre os agentes bacterianos identificados na literatura, destacam-se *Staphylococcus aureus* e espécies de *Streptococcus*, capazes de causar comprometimento miocárdico e manifestações clínicas que podem variar desde quadros pouco específicos até formas graves, com instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico.

Em relação aos abscessos dentários e às infecções odontogênicas, os estudos analisados demonstraram que esses processos podem ocasionar bacteremia e disseminação de microrganismos para outros tecidos. Entretanto, a associação específica entre abscessos dentários e miocardite bacteriana ainda apresenta evidências limitadas, não sendo possível estabelecer sua frequência ou uma relação causal definitiva. Dessa forma, os achados sustentam a possibilidade dessa associação, mas também evidenciam a necessidade de cautela na interpretação dos dados disponíveis.

Por fim, o reconhecimento e o tratamento adequado das infecções odontogênicas são importantes não apenas para o controle local da infecção, mas também para a prevenção de possíveis repercussões sistêmicas. A investigação de focos infecciosos orais pode ser considerada diante de casos de miocardite bacteriana sem origem definida, reforçando a importância da integração entre médicos e cirurgiões-dentistas e da realização de novos estudos que permitam compreender melhor essa associação.

REFERÊNCIAS

Ammirati E, Moslehi JJ. Diagnosis and treatment of acute myocarditis: a review. JAMA. 2023;329(13):1098-13.

Bali RK, Sharma P, Gaba S, Kaur A, Ghanghas P. A review of complications of odontogenic infections. Natl J Maxillofac Surg. 2015;6(2):136-43

Bezamat M. An updated review on the link between oral infections and atherosclerotic cardiovascular disease with focus on phenomics. Front Physiol. 2022;13:1101398.

Bumm CV, Folwaczny M. Infective endocarditis and oral health: a narrative review. Cardiovasc Diagn Ther. 2021;11(6):1403-15.

Caforio ALP, Pankuweit S, Arbustini E, Basso C, Gimeno-Blanes J, Felix SB, et al. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases. Eur Heart J. 2013;34(33):2636-48.

Ferrero P, Piazza I, Lorini LF, Senni M. Epidemiologic and clinical profiles of bacterial myocarditis. Report of two cases and data from a pooled analysis. Indian Heart J. 2020;72(2):82-92.

Haddad F, Berry G, Doyle RL, Martineau P, Leung TK, Racine N. Active bacterial myocarditis: a case report and review of the literature. J Heart Lung Transplant. 2007;26(7):745-9.

Jevon P, Abdelrahman A, Pigadas N. Management of odontogenic infections and sepsis: an update. Br Dent J. 2020;229(6):363-70.

Leone O, Pieroni M, Rapezzi C, Olivotto I. The spectrum of myocarditis: from pathology to the clinics. Virchows Arch. 2019;475(3):279-301.

Martens P, Cooper LT, Tang WHW. Diagnostic approach for suspected acute myocarditis: considerations for standardization and broadening clinical spectrum. J Am Heart Assoc. 2023;12(17).

Martins CC, Lockhart PB, Firmino RT, Kilmartin C, Cahill TJ, Dayer M, Occhi-Alexandre IGP, Lai H, Ge L, Thornhill MH. Bacteremia following different oral procedures: systematic review and meta-analysis. Oral Dis. 2024;30(3):846-54.

Menezes JL, Silva BLM, Rodrigues VMS, Pinto EM, Heimer MV, Prosini P. Infecção bucal como fator de risco às doenças cardiovasculares: uma revisão integrativa. Revista De Cirurgia E Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.2025; 24(4):28–34.

Niazi SA, Bakhsh A. Association between endodontic infection, its treatment and systemic health: a narrative review. Medicina (Kaunas). 2022;58(7):931.

Palank EA, Janardhana ML, Utell M. Fatal acute bacterial myocarditis after dentoalveolar abscess. Am J Cardiol. 1979;43(6):1238-41.

Peron D, Prates RA, Antonio EL, Teixeira ILA, de Oliveira HA, Mansano BSDM, Bergamo A, Almeida DR, Dariolli R, Tucci PJF, Serra AJ. A common oral pathogen Porphyromonas gingivalis induces myocarditis in rats. J Clin Periodontol. 2022;49(5):506-17.

Rallis G, Papadakis D, Koumoura F, Gakidis I, Mihos P. Rare complications of a dental abscess. Gen Dent. 2006;54(1):44-5.

Tomazinho LF, Nascimento VR, Pereira BO, Sena RLC, Shinkado AK, Lima LL, Pereira CR. Repercussões Sistêmicas De Infecções Bucais. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.2024;6(8):306–20.

Trpkov C, Chiu M, Kang EY, Box A, Grant A. Fulminant Bacterial Myocarditis Presenting as Myocardial Infarction. JACC Case Rep. 2020;2(5):830-1.

Wasi F, Shuter J. Primary bacterial infection of the myocardium. Front Biosci. 2003;8:228-31.

Yao Z, Liang M, Zhu S. Infectious factors in myocarditis: a comprehensive review of common and rare pathogens. Egypt Heart J. 2024;76(1):64.