



Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID- 19:

Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19

Departamento de Odontologia AMIB

Vivemos um momento crítico da pandemia da COVID-19. Este informe tem como principais objetivos fazer recomendações que possam auxiliar os cirurgiões-dentistas que atendem pacientes com suspeita de COVID-19 a tomarem decisões clínicas e os agentes públicos a tomarem decisões que possam minimizar a propagação desta pandemia histórica. A pandemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a epidemia aumente e que novos conhecimentos científicos sejam publicados.

1. Triagem de paciente para COVID-19

1.1. Telefone ou presencial

Apresenta sintomas gripais ou teve contato próximo a alguma pessoa que apresentava?

1.2. Presencial

- a) Aferir a temperatura corporal do paciente e acompanhante;
- b) Deve-se monitorar a temperatura da equipe de saúde bucal;
- c) A febre será definida para os pacientes que apresentarem a temperatura acima de 37,8 °C;
- d) O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas;
- e) Evitar aglomeração de pacientes e acompanhantes na sala de espera, devendo manter distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas.

2. Conduta para tratamento odontológico COVID-19

- a) **Paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo** – postergar o tratamento odontológico.
- b) **Paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo** – postergar o tratamento odontológico. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas.

- c) **Paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência / emergência** - o tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe (ver item 4 Equipamento de proteção individual – EPI). Se forem necessárias suturas realiza-las com material absorvível. Fazer desinfecção da cadeira odontológica e periféricos ao fim de cada atendimento no consultório odontológico. Descartes de EPI e materiais infectantes no lixo apropriado. Lavagem de mãos. Realizar o suporte necessário após o atendimento de urgência / emergência via telefone, de forma evitar contato com o paciente.
- d) **Paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência / emergência** - o tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe (ver item 4 Equipamento de proteção individual – EPI). Se forem necessárias suturas realiza-las com material absorvível. Fazer desinfecção terminal ao fim de cada atendimento no consultório odontológico. Descartes de EPI e materiais infectantes devem ser feitos em lixo apropriado. Realizar o suporte necessário após o atendimento de urgência / emergência via telefone, de forma evitar contato com o paciente. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser colocado imediatamente em isolamento domiciliar. O cirurgião-dentista ciente deve orientá-lo a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas.

3. **Definição de urgências odontológicas segundo a *American Dental Association* (ADA, 2020)**

As emergências odontológicas de acordo com a ADA, "são potencialmente fatais e requerem tratamento imediato para interromper o sangramento contínuo dos tecidos ou aliviar dores ou infecções graves". As condições incluem sangramento descontrolado; celulite ou infecção bacteriana difusa dos tecidos moles com edema intrabucal ou extrabucal que comprometa potencialmente as vias aéreas do paciente; ou trauma envolvendo ossos faciais que potencialmente comprometa as vias aéreas do paciente.

Tipos de tratamento odontológico (ADA, 2020)	
Urgência / emergência	Eletivo
<ul style="list-style-type: none"> • Pulpite; • Pericoronite; • Osteite pós-operatória cirúrgica ou troca de curativos de cavidade seca; • Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço localizados; • Fratura de dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles. • Trauma dentário com avulsão / luxação. • Confecção de restauração temporária caso a restauração for perdida, quebrada ou esteja causando irritação gengival. • Cárie extensa ou restaurações defeituosas que causam dor; • Remoção de suturas; • Ajustes da dentadura em pacientes com radiação / oncologia; • Ajustes ou reparos da dentadura quando a função é impedida; • Substituir o preenchimento temporário nas aberturas de acesso endodôntico em pacientes com dor; • Corte ou ajustes de um fio ou aparelhos ortodônticos que perfuram ou ulceram a mucosa bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exames odontológico inicial ou de manutenção; • Radiografias de rotina; • Profilaxias dentárias; • Terapia periodontal rotina; • Procedimentos ortodônticos diferentes daqueles para tratar de problemas agudos (por exemplo, dor, infecção, trauma); • Extração de dentes assintomáticos; • Dentística restauradora, incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas; • Procedimentos odontológicos estéticos.

Fonte: American Dental Association ADA, 2020)

https://success.ada.org/~//media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf

4. Medidas que devem ser adotadas para o atendimento odontológico de urgência/emergência de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19:

4.1. Ambulatorial (consultório)

Para o atendimento, recomenda-se a observância rigorosa de todas as precauções indicadas pelo *Center Disease Control* (CDC) e pelo Manual de biossegurança da ANVISA necessárias para o atendimento. O profissional de saúde é exposto a diversos

riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas, como:

a) Imunização do profissional:

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de contrair doenças infecciosas, por isso devem estar imunizados. O Ministério da Saúde vai antecipar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza como estratégia para diminuir a quantidade de pessoas com gripe neste inverno. A vacina não apresenta eficácia contra o COVID-19, porém é uma forma de auxiliar os profissionais de saúde descartarem as influências na triagem e acelerarem o diagnóstico para o COVID-19.

b) Higiene de mãos:

Realizar higiene de mãos, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mãos com água e sabão ou, com fricção com Álcool em gel a 70% se não estiverem com sujidade visível. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Secar as mãos com papel toalha.

c) Uso de equipamentos de proteção individual:

Proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos. O equipamento a ser utilizado deve ser selecionado de acordo com o tipo de atendimento. Compreendem as luvas, óculos e/ou proteção facial com máscaras e também viseiras.

- Luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver contato das mãos do profissional com pessoas que forem suspeitas de estarem contagiadas pelo COVID-19 ou confirmadas, principalmente se houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, mucosas e pele não íntegra, bem como artigos ou equipamentos contaminados. Lembramos que o uso de luvas não substitui a higiene de mãos.
- Uso de máscara cirúrgica para toda equipe assistencial durante atendimento ao paciente com suspeita ou confirmado para Covid-19. A máscara cirúrgica não deve ser de tecido. Tem que possuir, no mínimo, uma camada interna, e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante com eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica



(BFE) > 95%, além do certificado de aprovação junto ao INMETRO. O seu uso é restrito por um período de até 4 horas, e deve ser trocada porque sua capacidade de filtração bacteriológica diminui com o tempo. Reafirmando: Máscaras de tecido não são recomendadas.

- Em procedimentos nos quais serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção é a N95 ou PFF2 ou respiradores reutilizáveis que deverão ser limpos e desinfetados a cada paciente, de acordo com recomendações do fabricante. As máscaras deverão ser trocadas a cada paciente ou mais de uma vez no mesmo atendimento quando visivelmente molhadas. O descarte da máscara N95 deve ser feito de acordo com as normas do serviço de saúde em consonância com o serviço de controle de infecção.
- Uso de capote ou avental com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Seu material deve ser de boa qualidade, não alergênico e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE). Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos.
- Protetor ocular ou protetor facial devem cobrir a frente e as laterais do rosto, ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência. Após o uso, deve ser limpo e desinfetado com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade.
- Uso de gorro descartável.
- Os calçados, devem ser fechados e com solado antiderrapante.
- Manipular cuidadosamente o material perfuro-cortante.
- Realizar desinfecção rigorosa do consultório (maçanetas, cadeiras, banheiro). Para realiza-la, sugere-se: Hipoclorito de Sódio a 0,1%, ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, ou álcool a 70%, ou desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas. Observe o uso de barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente. Há relatos de sobrevivência do COVID-19 por 2 a 9 dias em superfícies. Durante os procedimentos (com luvas), não atenda telefone, nem abra ou feche portas usando a maçaneta, não toque com as mãos locais passíveis de contaminação.

- Tudo que for utilizado no atendimento deverá ser limpo, desinfetado e/ou esterilizado para o atendimento de outro paciente. As peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente e deverão ter válvulas anti-refluxo.
- Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) quanto às medidas de precaução e uso correto de EPI (paramentação e desparamentação).

d) Procedimentos para diminuir o risco de transmissão aérea

- Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir. Quando o isolamento não for possível, dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para minimizar a geração de aerossóis.
- Usar sugadores de alta potência. O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação.
- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo. Regular a saída de água de refrigeração.
- Higienizar previamente a boca do paciente por meio de escovação e/ou bochecho com antisséptico. Fornecer bochechos com Peróxido de Hidrogênio a 1% antes de cada atendimento (O Covid-19 é vulnerável à oxidação). Ambos são recomendados para reduzir a carga viral salivar. A clorexidina é ineficaz contra o novo COVID-19.
- Manter o ambiente ventilado.

4.2. Hospitalar / UTI

Seguir as recomendações elaboradas e publicadas pela AMIB para realizar o atendimento na UTI dos casos de urgência / emergência – **Equipamentos de Proteção Individual – EPI | Na UTI, a segurança da equipe é fundamental!**

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf

- Os tratamentos odontológicos eletivos serão postergados, conforme mencionado anteriormente.

- **Pacientes em IOT/traqueostomizados:**
- A manutenção da higiene bucal para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) adotada pelas instituições hospitalares deve ser mantida com o intuito de evitar novos casos de pneumonia por infecção de microrganismos que não o COVID-19. Pelas evidências clínicas colhidas e diante dos trabalhos publicados com o COVID 50, sugere-se que o peróxido de hidrogênio a 1% seria a solução utilizada com melhores resultados para os pacientes com COVID 19.
- Considerando o tempo de ventilação mecânica que estes pacientes estarão submetidos, a discussão multidisciplinar com os demais membros das equipes que compõe o corpo assistencial, podem preferir a manutenção da rotina de Higiene Bucal (HB) com a solução de clorexidina a 0,12%, conforme já preconizado no protocolo da AMIB para UTI adulto.
- Portanto: o uso do peróxido de hidrogênio a 1% tópico deve ser utilizado nos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no intuito de minimizar a contaminação pelo aerossol que possa ser provocado ao manipular a cavidade bucal desses pacientes. A utilização tem sido baseada na experiência clínica e dos resultados positivos alcançados na Espanha, além dos estudos clínicos realizados para o COVID-50.
- Após aspiração inicial de secreções acima do cuff, complementar a proteção pulmonar com tampão de gaze para a utilização do peróxido de hidrogênio 1%, sendo imprescindível a cabeceira da cama elevada e a aspiração contínua.
- A menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% e o serviço de farmácia Hospitalar deve ser contactado em tempo hábil para definir a melhor maneira de viabilizar a formulação a 1%.
- Não é recomendado o armazenamento de escova dental. Estas deverão ser descartadas após o seu uso.
- Pacientes com suspeita e/ou confirmação para COVID-19 que fazem uso de próteses removíveis, quando retiradas NÃO armazenar no hospital.



Considerações finais

O Comitê de Odontologia AMIB COVID-19, está destinando todo seu esforço nas discussões, análises criteriosas de evidências científicas e reunião para organizar todo material para publicação de Recomendações coerente, concisa e baseada em evidências clínicas e científicas; para auxiliar profissionais a aplicar medidas protocolares técnicas precisas. Lembrando que o posicionamento do Departamento Nacional de Odontologia da AMIB junto a sua equipe assume a responsabilidade frente as novas medidas a serem tomadas, inclusive sua modificação em função de novas descobertas.

Elaboração:

Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19

Presidente do Departamento Nacional de Odontologia – AMIB

Alessandra Figueiredo de Souza-MG

Membros do Departamento & colaboradores:

Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo-PE;

Edela Puricelli-RS;

Karen Loureiro Weigert-RS;

Fernando Martins Baeder-SP;

José Augusto Santos Silva-SE;

Juliana Santiago Setti Koutchin- MS;

Lilian Aparecida Pasetti - PR;

Monira Samaan Kallás-SP.

Teresa Marcia de Moraes-SP;

Presidente do Departamento Nacional de Farmácia AMIB

Michelle Silva Nunes - RN

AMIB – ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA

Rua. Arminda, 93 – 7º andar – Vila Olímpia – São Paulo – 04545-100

Tel. (11) 5089-2642 – www.amib.com.br – secretaria@amib.org.br

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: http://www.anvisa.gov.br/servicos/odontologia/manuais/manual_odonto.pdf
2. *American Dental Association (ADA)*. What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Acesso em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184
3. **Na UTI, a segurança da equipe é fundamental! Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)**. 2020. Acesso em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf
4. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>
5. *AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA)*. Acesso em: <https://www.ada.org/en>
6. *CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC)*. Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. Acesso em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
7. OSAP (ORGANIZATION FOR SAFETY AND ASEPSIS PREVENTION) - From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines (2019) OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION. Acesso em: https://cdn.ymaws.com/www.osap.org/resource/resmgr/publications/book_chapters/from_policy_to_practice_osap.pdf
8. *OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION*. Acesso em: <https://www.osap.org/store/ViewProduct.aspx?id=11683128>
9. Sociedade Brasileira de Infectologia. INFORME Nº9 DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS – PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM GERAL (Atualizado em 20/03/2020).
10. *WORLD HEALTH ASSOCIATION - Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19)”; Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*. Acesso em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
11. ZHANG, W & JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* 2020; 2:4. Acesso em: <http://fomm.amegroups.com/article/view/36147/pdf>
12. Ruiyun Li, Sen Pei, Bin Chen, Yimeng Song, Tao Zhang, Wan Yang, Jeffrey Shaman. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science* 10.1126/Science.abb3221 (2020).



13. WHO. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Interim guidance. Jan 2020
14. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research 1–7 International & American Associations for Dental Research 2020. Acesso em: <file:///C:/Users/DELL/Documents/CORONAV%20C3%84DRUS/0022034520914246.pdf>
15. MG. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operação de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19. Atualização técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N^o 03/2020 – Medidas de Prevenção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). 2020.
16. Consejo General del Dentistas de España. Organización Colegial de Dentistas da Espanha. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. INFORME TÉCNICO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA MARZO 2020.
17. Hydrogen peroxide: Drug information. Official reprint from UpToDate www.uptodate.com ©2020 UpToDate.
18. Xian Peng¹ , Xin Xu¹ , Yuqing Li¹ , Lei Cheng¹ , Xuedong Zhou¹ and Biao Ren. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science. (2020) 12:9