

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE ODONTOLOGIA EM HEMATOLOGIA: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES CONFIRMADOS OU NÃO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Como a assistência odontológica está no topo da pirâmide de profissionais em risco devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos proporcionada pela geração de aerossóis durante os procedimentos, recomenda-se que sejam realizados apenas procedimentos de URGÊNCIA, minimizando os riscos de infecções cruzadas.

1. FLUXO DE PACIENTES

1.1 Pacientes em avaliação odontológica prévia ao início do tratamento proposto pela Hematologia, Oncohematologia ou TMO, com ou sem sintomas gripais:

- Realizar tratamento odontológico somente em casos de URGÊNCIA

1.2 Pacientes com diagnóstico de base definido e em tratamento pela Hematologia, Oncohematologia ou TMO com ou sem sintomas gripais:

- Realizar tratamento odontológico somente em casos de URGÊNCIA

1.3 Para os pacientes internados, priorizar o atendimento no leito hospitalar

1.4 Para todos os pacientes:

- otimizar a consulta/Avaliação/Orientação remota como telefone, mensagens, teleconferências, etc

2. EPI's

- Utilizar os EPIs considerando que todos os pacientes assintomáticos e sintomáticos podem transmitir o COVID-19.
- Utilizar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscaras N95 ou PFF2 (4 horas de tempo de uso) ou equivalente.
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%).
- Realizar sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos).
- Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse).
- Realizar bochechos com agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz.

- Minimizar ao máximo a geração de aerossol usando o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência.

3. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AMBULATORIAL

- Trabalho preferencialmente a quatro mãos
- Evitar procedimentos eletivos que possam demandar uso de hemoderivados ou fatores de coagulação
- Em casos de pulpíte irreversível sintomática, a exposição da polpa deve ser feita, se possível, por meio de remoção químico-mecânica e uso de isolamento absoluto e sugador de alta potência.
- Utilizar dispositivos manuais (como as curetas periodontais) para a remoção de cáries e raspagem periodontais, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossóis.
- Utilizar aspirador descartável em todo atendimento.
- Utilizar suturas absorvíveis.
- Evitar radiografias intraorais.
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, devem ser realizados desbridamentos e suturas de preferência com o fio absorvível. Recomenda-se enxaguar a ferida lentamente e usar o sugador de saliva para evitar a pulverização.
- Descarte adequado de todos os descartáveis pós-procedimento e cuidados de proteção dos materiais de consumo todos dispensados antes do próximo atendimento para prevenção de infecção cruzada.
- Nos tratamentos e/ou profilaxia protocolar para Mucosite Oral:
 - Manter protocolo estabelecido na Instituição
 - Isolar aparelho de laser para Unidades Fechadas
 - Manter os cuidados com a biossegurança como: antisepsia do aparelho de laser e dos óculos com álcool a 70%, utilizar filme de PVC nas ponteiros do aparelho de laser
- Cuidados com higiene e armazenamento de próteses dentárias, utilizando pastilhas limpadoras de dentaduras antibacterianas mergulhadas em recipiente com água pelo menos uma vez ao dia por pelo menos 30 minutos e lavagem em água corrente, e depois acondicionamento em recipiente fechado e seco.

4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – UTI OU UNIDADES DE TMO

4.1 Pacientes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (febre, tosse seca ou dificuldade para respirar, contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19):

- Realizar a oroscopia somente no paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que gerem implicações sistêmicas (infecções bucais agudas, lesões em mucosa bucal, sangramento de origem bucal e travamento mandibular).
- Em caso de necessidade de abordagem odontológica, utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano (peróxido de hidrogênio a 1%) durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia e antes de qualquer procedimento odontológico.
- Usar os EPIs supracitados, protetor facial (face shield) e avental impermeável.
- Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando for caso de urgência.

4.2 Para atendimento de pacientes críticos em UTI, além dos cuidados já citados, recomenda-se:

- Suspende o uso de alta ou baixa rotação e spray de água em procedimentos. Em casos de necessidade absoluta, os mesmos devem ser realizados em centro cirúrgicos, com o uso de isolamento absoluto, protetores faciais e máscaras N95.

4.3 Protocolo de Higiene Bucal na UTI ou Unidade de TMO

- Pacientes com risco descartado para COVID-19:
 - Manter Protocolo Operacional Padrão - POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.
- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 que estiverem submetidos à traqueostomia ou intubação orotraqueal:
 - Aplicar gaze ou swab bucal embebidos em 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por 1 minuto, 2 vezes ao dia previamente a higiene bucal com clorexidina visando a redução da carga viral.
 - Utilizar clorexidina 0,12% embebida em gaze ou swab bucal, de 12 em 12 horas visando a prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica - PAV desde o momento da intubação orotraqueal.

- Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 conscientes orientados e em ar ambiente:
 - Realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto, 1 vez ao dia.
 - Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.

REFERÊNCIA

- 1- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 2- Center for Disease Control and Prevention (CDC). CDC Developing Guidance Regarding Responding to COVID-19 in Dental Settings. March 10, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-COVID.html>
- 3- Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020- Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020)
- 4- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9. doi: 10.1038/s41368-020-0075-9.