

## **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 EMERGÊNCIA E 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 EMERGÊNCIA E 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 EMERGÊNCIA E 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 com protetores laterais sólidos ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial) laváveis, avental impermeável (com gramatura entre 40 e 50g/m<sup>2</sup>), luvas de procedimento, máscaras N95/ PFF2 ou equivalente, sem válvula.
- Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%), antes e após os procedimentos clínicos e a paramentação com EPI.
- 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 clorexidina a 0,12% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar.
- Os agentes de oxidação de 1% a 1,5% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona de 0,2% a 0,5%, têm pouca evidência de ação virucida intraoral. 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 trauma 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: antissepsia do aparelho de laser e dos óculos com álcool a 70%, utilizar filme de PVC nas ponteiras 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.
- É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos, com hipoclorito de sódio a 2,5% ou álcool a 70%, com intervalo de 30 minutos para renovação e ventilação do ar do ambiente.
  
- Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

### 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 o exame intraoral somente no paciente que 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 (clorexidina 0,12%) durante um minuto antes de realizar o exame intraoral e antes de qualquer procedimento odontológico, visando a redução da microbiota bucal.  
\*\*Existe baixa evidência que o Peróxido de Hidrogênio a 0,5% tem efeito virucida sobre o COVID-19.
- Usar os EPIs supracitados, protetor facial (face shield) e avental impermeável (com gramatura entre 40 e 50g/m<sup>2</sup>).
- Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando for caso de emergência/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 laváveis 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:
  - 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:
  - Manter POP de higiene bucal com clorexidina a 0,12%.  
Há pouca evidência sobre ação virucida ao realizar bochecho de 15ml de peróxido de hidrogênio de 1% a 1,5% ou povidona de 0,2% a 0,5% por um minuto, 1 vez ao dia.

- 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 08/05/2020)
- 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.
- 5- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251.
- 6- ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. 2020. Last Updated: 4/1/20
- 7- Jin Gu Yoon, Jung Yoon, Joon Young Song, Soo Young Yoon, Chae Seung Lim, Hye Seong, Ji Yun Noh, Hee Jin Cheong, Woo Joo Kim. Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva. *J Korean Med Sci* 2020 May 25;35(20):e195.
- 8- Ortega KL, Rodrigues de Camargo A, Bertoldi Franco J, Mano Azul A, Pérez Sayáns M, Braz Silva PH. SARS-CoV-2 and dentistry. *Clin Oral Investig.* 2020 Jun 5. doi: 10.1007/s00784-020-03381-7.
- 9- Clarkson JE, Brazzelli M, Dave M, Glenny AM. Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources (substantial update 16 May 2020). *Cochrane database of systematic reviews (Online)* · May 2020.