

J U N H O / 2 0 2 0

Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia



ESSA
LUTA
É NOSSA

ODONTOLOGIA
CONTRA O
CORONAVÍRUS



Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19:
Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19
Departamento de Odontologia AMIB – 2º Atualização 01/06/2020

Vivemos um momento crítico da pandemia da COVID-19. Este informe tem como principais objetivos fazer recomendações que possam auxiliar os cirurgiões-dentistas e agentes públicos e privados que atendem pacientes com suspeita ou confirmados com COVID-19 a tomarem decisões clínicas 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 pandemia 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?

O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediato e entrar em contato o mais rápido possível com o serviço de saúde conforme recomendação da OMS.

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. 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 ou confirmado para COVID-19 e tratamento eletivo** – postergar o tratamento odontológico. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediato e entrar em contato o mais rápido possível com o serviço de saúde conforme recomendação da OMS;
- 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 realizá-las com material absorvível. Fazer a limpeza concorrente do consultório odontológico ao fim de cada atendimento, podendo ser limpeza imediata e/ou terminal. Descartar EPI's e materiais infectantes no lixo apropriado. Lavar as mãos. Realizar o suporte necessário após o atendimento de urgência / emergência via telefone, de forma evitar contato com o paciente.
- d. **Paciente com suspeita ou confirmado 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 realizá-las com material absorvível. Fazer a limpeza concorrente do consultório odontológico aguardando duas horas após o final de cada atendimento. Aguardar este período com a sala fechada e se houver janelas com ventilação estas devem permanecer abertas. Ao final do turno de trabalho realizar de limpeza terminal. Descartar EPI's e materiais infectantes no lixo apropriado. Lavar as mãos. 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 orientado a fazer

isolamento domiciliar imediato e entrar em contato o mais rápido possível com o serviço de saúde conforme recomendação da OMS.

3. Definição de urgências e emergências 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". Ainda segundo a ADA, as urgências odontológicas são condições que 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. As urgências odontológicas "concentram-se no gerenciamento de condições que requerem atenção imediata para aliviar dores severas e / ou risco de infecção e dessa forma reduzir o número de pacientes assistidos nos serviços de emergência dos hospitais".

QUADRO 1 – Tratamento odontológico de emergência (ADA, 2020)

TIPO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – ADA 2020	
EMERGÊNCIA	Sangramento descontrolado
	Celulite ou infecção difusa de tecidos moles com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente
	Trauma envolvendo os ossos da face com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente

Fonte: (modificado de *American Dental Association* (ADA), 2020)

[ps://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)

QUADRO 2 – Tratamento odontológico de urgência (ADA, 2020)

TIPOS DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO (ADA, 2020)	
URGÊNCIA	ELETIVO
• Pulpite irreversível; • 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. • Confeção 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 em radiação / tratamento oncológico; • Mucosites; • Ajustes ou reparos da dentadura quando a função é impedida; • Substituição do 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.	• 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: (modificado de *American Dental Association (ADA)*, 2020)

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

Para reduzir possível estímulo à tosse e aumento de salivação, preferir, quando necessárias, radiografias extrabucais como as panorâmicas e tomografias computadorizadas de feixe cônico.

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), Nota Técnica ANVISA Nº 05/2020 e pelo Manual de biossegurança da ANVISA. 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 antecipou 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 SARS-CoV-2.

b) Higiene das mãos:

Realizar higiene das mãos, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mesmas com água e sabão ou, com fricção com álcool em gel a 70% se não estiverem com sujidade visível.

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 das mãos.
- Uso de máscara cirúrgica para toda equipe assistencial durante atendimento ao paciente com suspeita ou confirmado para Covid-19. 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. Também deve ser substituída sempre que estiver visivelmente suja e umedecida.
- Em procedimentos nos quais serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção é a N95 ou PFF2 que quando estiverem úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Porém, devido a escassez de EPI's se faz necessária a adaptação à realidade de cada serviço, respeitando-se as normas vigentes propostas por cada Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Assim, o descarte ou armazenagem da máscara N95 devem ser feitos de acordo com as normas do serviço de saúde em consonância com a CCIH.

Observação: É importante ressaltar que a máscara N95/PFF2 ou equivalente que contém válvula expiratória não pode ser utilizada como controle de fonte, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, pode vir a contaminar pacientes, outros profissionais e o ambiente.

- Uso de capote ou avental impermeável com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²). Seu material deve ser de boa qualidade, não alergênico e proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE). Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos.
- Protetor ocular e protetor facial (face shield) 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.

c) 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 (Curetas, Cinzéis, Foices, Enxadas e Limas periodontais) 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 triplice 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 SARS-CoV-2 é vulnerável à oxidação). Ambos são recomendados para reduzir a carga viral salivar. Não há recomendação do uso de digluconato de clorexidina, em qualquer concentração. Ainda não há evidências científicas que demonstrem a eficácia da clorexidina contra o novo SARS- CoV-2.
- Manter o ambiente ventilado.
- Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante os procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

d) Limpeza e desinfecção de superfícies:

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- A **limpeza concorrente** é aquela realizada diariamente;
- A **limpeza imediata** é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e
- A **limpeza terminal** é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente.

- Manipular cuidadosamente o material pérfuro-cortante.
- Realizar o descarte adequado de resíduos, conforme procedimento operacional padrão (POP).
- Superfícies e objetos: realizar remoção de sujidades com água e detergente neutro e desinfecção de superfícies e objetos rigorosamente no consultório (maçanetas, cadeiras, banheiro) e/ou do ambiente hospitalar. Para realizá-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. No ambiente hospitalar a limpeza e desinfecção com desinfetante deve ser conforme rotina hospitalar. 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 SARS-CoV-2 de 2 até 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.
- A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção da cadeira odontológica deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com hipoclorito de sódio.
- 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).

e) Tratamento de Resíduos

De acordo com a Nota Técnica ANVISA Nº 04/2020, os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410).

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

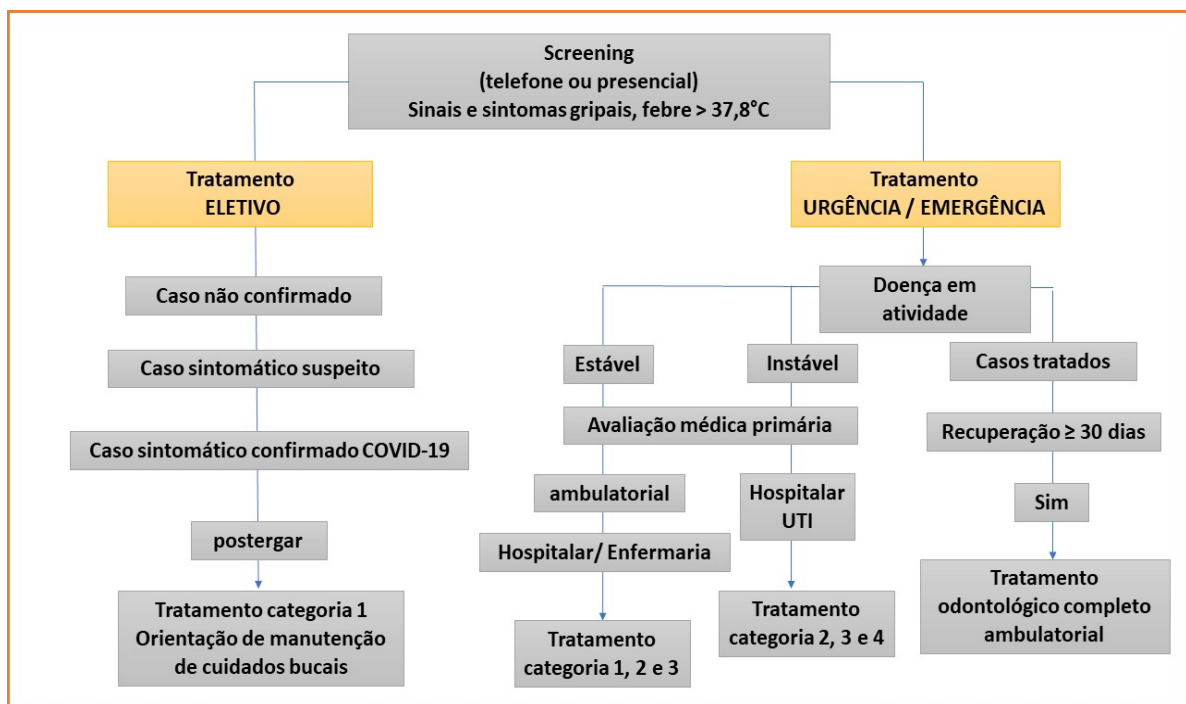
mantida com o intuito de evitar novos casos de pneumonia por infecção de microrganismos que não o SARS-CoV-2. Pelas evidências clínicas colhidas anteriormente e diante dos trabalhos publicados, sugere-se que substâncias oxidantes, como o peróxido de hidrogênio a 1% pode ser utilizada para o SARS-CoV-2.

- Considerando o tempo de ventilação mecânica a 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 de substâncias oxidantes como o peróxido de hidrogênio a 1% tópico é sugerido para ser utilizado nos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. O intuito é minimizar a contaminação pelo aerossol que possa ser provocado ao manipular a cavidade bucal desses pacientes. Sua utilização é recomendada baseada em experiências clínicas exitosas de estudos anteriores (Consejo General del Dentistas de España, 2020). Após aspiração inicial de secreções acima do *cuff*, complementar a proteção pulmonar com tampão de gaze antes da utilização do peróxido de hidrogênio a 1%, sendo imprescindível a cabeceira da cama elevada e a aspiração contínua. A escolha do uso do tampão deve ser decidida em conjunto com equipe multiprofissional e CCIH de cada serviço, desde que possua cirurgião-dentista habilitado na equipe. O tampão deve ser colocado pelo cirurgião-dentista ou médico habilitados (ver passo a passo TAMPÃO OROFARINGEO – ANEXO 1).
- A menor concentração disponível no mercado atualmente é do peróxido de hidrogênio a 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.
- Dispositivos protéticos removidos de pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 não devem ser armazenados no hospital. Serão entregues devidamente desinfetados a um responsável. Em caso da necessidade de uso determinada pelo cirurgião-dentista, a(s) prótese (s) deverá ser entregue com antecedência à equipe de assistência para desinfecção, em conformidade com o protocolo de cada hospital.

RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS BUCAIS PACIENTE COVID-19

Quadro – 3 Triagem para tratamento odontológico durante a pandemia COVID-19.



Fonte: (modificado de Alharbi et al., 2020)

Tratamento categoria 1:

Orientação de manutenção de cuidados bucais: manter higiene bucal de forma habitual. Atenção para relato de hiposmia/anosmia, disgeusia/hipogeusia ou ageusia e presença de alteração de mucosas. Deve-se levar em consideração o rigor da lavagem das mãos antes da manipulação da cavidade bucal para a escovação dentária e uso do fio dental para evitar a contaminação pelo vírus. Na presença de alterações, informar ao cirurgião-dentista.

Tratamento categoria 2: tratamento de urgência /emergência: realizar de forma habitual.

Tratamento categoria 3: tratamento descontaminação orofaríngea: Indicado em procedimentos que produzam aerossol, ou seja, realizar no pré-procedimento odontológico e higiene bucal. Na intubação* ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar*, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

Tratamento categoria 4: Paciente sob intubação orotraqueal (IOT) ou traqueostomizado (TQT): deve instituir tratamento preventivo PAVM em paciente COVID-19.

Nota: *Avaliar se há tempo hábil para realizar a descontaminação orofaríngea sem prejuízo para o procedimento e no desfecho clínico do paciente.

Quadro – 4 Tratamento de descontaminação orofaríngea

SUBSTÂNCIA OXIDANTE	FREQUÊNCIA	CAVIDADE BUCAL	TAMPÃO OROFARINGEO	OBSERVAÇÃO
Peróxido de hidrogênio a 1%	12/12 horas	Bochecho ou aplicação (15 mL por 30 segundos)	Posicionar acima do <i>cuff</i> (ver ANEXO 1)	Substância oxidante MAIS recomendada para uso.
Polvidona a 0,2%	12/12 horas	Bochecho ou aplicação (15 mL por 30 segundos)	Posicionar acima do <i>cuff</i> (ver ANEXO 1)	Não aplicar em pacientes inconscientes e/ou pacientes confusos. Atenção para risco de reação de hipersensibilidade leve a grave.

Fonte: Consejo General del Dentistas de España, 2020; ADA, 2020; CDC, 2020; Alharbi et al., 2020; Bayley et al., 2020).

Nota: Alguns protocolos recomendam aplicação do peróxido de hidrogênio ou da polvidona na forma de spray em nasofaringe. Essa medida deverá ser discutida com a equipe médica antes de ser adotada no protocolo de descontaminação nasofaríngea.

Considerações finais

O Comitê de Odontologia AMIB/CFO COVID-19, está destinando todo seu esforço nas discussões, análises criteriosas de evidências científicas e reunião a fim de organizar todo material para publicação de Recomendações coerentes, concisas e baseadas em evidências clínicas e científicas com objetivo de auxiliar e orientar profissionais a aplicarem medidas protocolares técnicas precisas. Lembrando que o posicionamento do Departamento de Odontologia da AMIB assume a responsabilidade frente as novas medidas a serem tomadas, inclusive sua modificação em função de novas evidências.

Elaboração:

Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19

Presidente do Departamento de Odontologia – AMIB

Alessandra Figueiredo de Souza-MG

Membros do Departamento & colaboradores AMIB:

Antônio Carlos Moura de Albuquerque Melo-PE;

EdelaPuricelli-RS;

Karen Loureiro Weigert-RS;

Fernando Martins Baeder-SP;

José Augusto Santos da Silva-SE;

Juliana Santiago Setti Koutchin- MS;

Lilian Aparecida Pasetti - PR;

Monira Samaan Kallás-SP.

Teresa Marcia Moraes-SP;

Comissão de Odontologia Hospitalar – CFO

Keller De Martini -SP

Andreia Cristina Leal Figueiredo - BA

Jacqueline Webster- RS

Frederico Eugeno - TO

Presidente do Departamento de Farmácia AMIB

Michelle Silva Nunes – RN

Presidente Associação de Medicina Intensiva – AMIB

[Suzana Margareth Ajeje Lobo - SP](#)

Presidente do Conselho Federal de Odontologia – CFO

Juliano do Vale – TO

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/servicosade/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. *American Dental Association (ADA) – ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care – Recommendations part of dentists' response over COVID-19 concerns.* March,18, 2020. Acesso em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergency-care>
4. ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care *Recommendations part of dentists' response over COVID-19 concerns* March 18, 2020.
5. 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
6. 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/>
7. *AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA).* Acesso em: <https://www.ada.org/en>
8. *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>
9. *AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA).* American Dental Association. Summary of ADA Guidance During the SARS-CoV-2 Crisis.
10. 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

11. OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION. Acesso em: <https://www.osap.org/store/ViewProduct.aspx?id=11683128>
12. Sociedade Brasileira de Infectologia. INFORME N°9 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).
13. 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>
14. ZHANG, W & JIANG, X. *Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions*. *Front Oral MaxillofacMed* 2020; 2:4. Acesso em: <http://fomm.amegroups.com/article/view/36147/pdf>
15. 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).
16. 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%C3%8DRUS/0022034520914246.pdf>
17. 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° 03/2020 – Medidas de Prevenção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). 2020.
18. 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.
19. Hydrogen peroxide: Drug information. Official reprint from UpToDate www.uptodate.com ©2020 UpToDate.
20. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. (2020) 12:9

21. Pasetti et al. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Rev. Odontologia (ATO), Bauru, SP., v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013 20.
22. Valentini-Mioso F, Maske TT, Cenci MS, Boscato N, Pereira-Cenci T. Chemicalhygieneprotocols for complete dentures: A crossover randomizedclinicaltrial. JProsthetDent. 2019 Jan;121(1):83-89. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.12.022. Epub2018 Jul 14.
23. World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (COVID-2019) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
24. World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (COVID-2019) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1.Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS28jan20.pdf>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: 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 (2019-ncov). Atualizada em 08/05/2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-Tecnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf.pdf>
28. Nobahar M, Razavi MR, Malek F, Ghorbani R. Effects of hydrogen peroxide mouthwash on preventing ventilator-associated pneumonia in patients admitted to the intensive care unit. b r a z j i n f e c t d i s . 2 0 1 6;2 0(5):444–450.
29. Wong J, Goh QY, Tan Z, Lie SA, Tay YC et al. Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. Can J Anesth/J Can Anesth <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01620-9>

30. dela Cruz F, Brown DH, Leikin JB, Franklin C, Hryhorczuk DO. Iodine absorption after topical administration. *Western Journal of Medicine* 1987.
31. Ramaswamykanive H, Nanavati Z, Mackie J, Linderman R, Lavee O. Cardiovascular collapse following povidone-iodine wash. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2011. DOI:10.1177/0310057x1103900121.
32. Lachapelle JM. A comparison of the irritant and allergenic properties of antiseptics. *European Journal of Dermatology*. 2014. DOI:10.1684/ejd.2013.2198.
33. Alharbi, A. et al., Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dental Journal* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>.
34. Bayley JK, Challacombe S, Rushton M, Sunkaraneni VS, Combes J. The use of Povidone Iodine nasal spray and mouthwash during the current COVID-19 pandemic may protect healthcare workers and reduce cross infection. Draft version, awaiting journal acceptance and full peer review. March 31, 202
35. Polli VA, Camargo AR, Munhoz EA. Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia. Florianópolis 2014.

ANEXO 1 - passo a passo TAMPÃO OROFARÍNGEO

Objetivo: O tampão tem por finalidade diminuir o risco de broncoaspiração durante a aplicação do peróxido de hidrogênio a 1%, sendo considerado uma proteção de via aérea. Nos pacientes sob intubação orotraqueal ou traqueostomizados a descontaminação prévia da cavidade bucal com o peróxido resulta em redução da carga viral localmente presente e consequentemente redução do vírus no aerossol produzido, contribuindo para a segurança do paciente e equipe assistencial no enfrentamento ao COVID 19.

Quem realiza: cirurgião-dentista ou médico habilitado

Etapas:

1. Solicitar o material necessário para realizar o tampão orofaríngeo (tampão orofaríngeo, pinça anatômica e tesoura)
2. Retira-se da embalagem proveniente da farmácia da UTI o comprimento suficiente para vedar toda a superfície sobre o cuff;
3. Com pinça anatômica introduzir o conteúdo cortado sobre o cuff, e com delicadeza acomodá-lo de tal forma que toda a região de orofaringe esteja vedada com o tampão devidamente posicionado;

Figura 1. Posicionamento do tampão orofaríngeo



Fonte: Abordagem clínica de pacientes com necessidades especiais (Camargo & Munhoz, 2014).

4. Após o tampão ser posicionado, fazer a aplicação de peróxido de Hidrogênio a 1% por embrocção com gaze embebida, esperar toda a oxidação e aspirar constantemente;
5. Realizar a aspiração final de excesso de produto e sobrenadantes;
6. Realizar a inspeção final da cavidade bucal;
7. Com pinça anatômica remover o tampão.