

Atendimento Odontológicos de Pacientes Críticos em Unidades de Terapia Intensiva – UTI

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):

- Não realizar a oroscopia, a menos que o 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) ou a pedido médico.
- 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.
- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.

Pacientes sem a suspeita da presença de COVID-19 (lembrar que mesmo assintomática a pessoa pode ser portadora do vírus):

- Promover a avaliação e procedimentos odontológicos utilizando gorro, máscara N95 (PFF2) ou equivalente, protetor facial (face shield), avental impermeável e luvas.
- Realizar procedimentos odontológicos invasivos apenas quando for caso de urgência.
- Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes de realizar a oroscopia ou antes de qualquer procedimento odontológico.

Observações Gerais:

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

- Suspender 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.

- 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 intra-orais.

Protocolo de Higiene Bucal na UTI

- 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 a 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%.

Fonte: 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 (SARS COV-2) – 21/03/2020