



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL (CTBMF) – COVID-19

Nelson Studart Rocha, Thames Bruno B. Cavalcanti, Marília Gabriela M. de Alencar

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

A) CONCUSSÃO:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Orientação de dieta;
3. Prescrição de analgésico (dipirona 500mg de 6/6h).

B) SUBLUXAÇÃO:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Ajuste Oclusal;
3. Orientação de dieta;
4. Fazer prescrição de analgésico (dipirona 500 mg de 6/6h) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias).
5. Orientação de retorno eletivo para tratamento e acompanhamento na Seção de Endodontia, após a pandemia do COVID-19.

C) LUXAÇÃO INTRUSIVA:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;

2. Orientação de dieta;
3. Prescrição de analgésico (dipirona 500mg de 6/6h) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias);
4. Orientação de retorno eletivo para tratamento e acompanhamento na Seção de Endodontia, após a pandemia do COVID-19.

D) LUXAÇÃO EXTRUSIVA:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Antissepsia extraoral com clorexidina 2%;
3. Aposição de campos operatórios;
4. Anestesia local;
5. Reposicionamento dentário em alvéolo;
6. Estabilização com contenção não rígida (orientar retorno para remoção da contenção com duas a três semanas).
7. Orientação de dieta;
8. Fazer prescrição de analgésico (dipirona 1g de 6/6h) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias);
9. Orientação de retorno eletivo para tratamento e acompanhamento na Seção de Endodontia, após a pandemia do COVID-19.

E) LUXAÇÃO LATERAL:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Antissepsia extraoral com clorexidina 2%;
3. Aposição de campos operatórios;
4. Anestesia local;
5. Reposicionamento dentário e de tábua óssea alveolar;
6. Estabilização com contenção não rígida (orientar retorno para remoção da contenção com duas a três semanas. Caso exista necessidade, a contenção pode permanecer até a oitava semana). E em época de pandemia do COVID-19, o dentista de dia deverá pedir o parecer do endodontista sobre a necessidade do tratamento endodôntico.

7. Orientação de dieta;
8. Fazer prescrição de analgésico (dipirona 1g de 6/6h) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias);
9. Orientação de retorno eletivo para tratamento e acompanhamento na Seção de Endodontia, após a pandemia do COVID-19.

F) AVULSÃO DENTAL:

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Colocar o dente em solução salina;
3. Lavar copiosamente o elemento dental com soro fisiológico 0,9%;
4. Antissepsia extra oral com clorexidina 2%;
5. Aposição de campos operatórios;
6. Anestesia local;
7. Examinar a área alveolar e irrigar copiosamente com soro fisiológico 0,9%;
8. Reposicionar o dente no alvéolo;
9. Estabilização com contenção não rígida (orientar retorno para remoção da contenção com sete a dez dias). Em época de pandemia do COVID-19 pedir o parecer do endodontista
10. Orientação de dieta;
11. Fazer prescrição de analgésico (dipirona 1g de 6/6h) e anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias) e antibiótico (Amoxicilina 500mg de 8/8h durante 7 dias. Nos casos dos pacientes alérgicos a amoxicilina, prescreve-se Clindamicina 600mg de 8/8h, durante 7 dias
12. Orientação de retorno eletivo para tratamento e acompanhamento na Seção de Endodontia, após a pandemia do COVID-19.

HEMORRAGIAS – SANGRAMENTO NÃO CONTROLADO

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Fazer lavagem copiosa da ferida com soro fisiológico
3. Proceder a antissepsia extra oral com clorexidina 2%;
4. Colocar os campos operatórios;
5. Fazer anestesia local;

6. O controle do sangramento poderá ser feito com curativos oclusivos e após diminuição do fluxo sanguíneo realizar suturas oclusivas;
7. Em casos de hemorragias pós exodontias em que não haja controle apenas com suturas, o uso de medicamentos tópicos associados a estas suturas podem ser usados como: esponjas de fibrinas, (hemospon), localizado no armário de materiais de consumo do consultório da emergência.

INFECÇÕES INTRAORAIS E EXTRAORAIS (CELULITES – ABSCESSOS)

1. Os casos de celulite devem ser tratados, inicialmente, com uso de antibioticoterapia:
 - casos sem secreção purulenta, prescreve-se Clavulim 500mg de 8/8h durante 7 dias; nos casos com secreção purulenta, prescreve-se ou amoxicilina 500mg de 8/8h associada ao Metronidazol 400mg de 8/8h durante 7 dias;
 - casos dos pacientes alérgicos a amoxicilina, prescreve-se Clindamicina 600mg de 8/8h durante 7 dias;
 - casos de graves como Angina de Ludwig o dentista de dia deverá acionar o cirurgião bucomaxilofacial para realizar a drenagem, o quanto antes, em ambiente hospitalar;
2. Solicitação de exames hematológicos (hemograma, coagulograma e glicose);
3. Remoção da causa quando possível;
4. Orientações de higiene oral e termoterapia: compressas quentes e úmidas durante 30min a cada 2h;
5. Retorno em 48 horas;
6. Nova avaliação:
 - No retorno com involução manter acompanhamento;
 - No retorno com agudização ou no caso de o paciente chegar com ponto de flutuação, já em situação de abscesso o dentista de dia deverá acionar o cirurgião bucomaxilofacial para fazer a drenagem do abscesso, procedendo da seguinte forma:
7. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
8. Antissepsia extra oral com clorexidina 2%;

9. Aposição de campos operatórios;
10. Anestesia local;
11. Drenagem ou punção aspirativa com seringa hipodérmica de 20ml;
12. Colocação de dreno (pode ser dedo de luva estéril) quando indicado;
13. Curativo oclusivo com gaze seca;
14. Manter antibioticoterapia
15. Retorno com 48 h.

PERICORONARITE EM REGIÃO DE TERCEIROS MOLARES

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Lavagem copiosa de capuz pericoronário com soro fisiológico 0.9%;
3. Posterior irrigação do capuz com digluconato de clorexidina 0,12%;
4. Uso de sugador de saliva para remoção dos líquidos utilizados para irrigação;
5. Em caso pericoronarite restrita e bem localizada, sem exsudação purulenta, prescrição de:
 - a) Analgésico (dipirona 1g de 6/6h);
 - b) Anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias) e
 - c) Digluconato de clorexidina 0,12%.
6. Em caso de infecção, anestésiar e realizar movimento de ordenha para drenagem de secreção purulenta. Em caso de dor, fazer prescrição de:
 - a) Analgésico (dipirona 1g de 6/6h);
 - b) Anti-inflamatório (Nimesulida 100mg de 12/12h, durante 3 dias) e
 - c) Antibiótico.
 - casos sem secreção purulenta, prescreve-se Clavulim 500mg de 8/8h durante 7 dias; nos casos com secreção purulenta, prescreve-se Amoxicilina 500mg de 8/8h associada ao Metronidazol 400mg de 8/8h durante 7 dias;
 - casos dos pacientes alérgicos a Amoxicilina, prescreve-se Clindamicina 600mg de 8/8h durante 7 dias;
 - d) Orientar o paciente a fazer bochecho em casa com digluconato de clorexidina 0,12% puro, 2 vezes ao dia.
7. Caso o quadro de infecção não tenha regressão, o paciente deverá retornar para exodontia como procedimento de urgência e o dentista da emergência deverá

solicitar apoio do cirurgião bucomaxilofacial para fazer a exodontia. O cirurgião procederá da seguinte forma proceder da seguinte forma:

- a) Solicitar que o paciente faça bochecho com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
- b) Antissepsia extra oral com clorexidina 2%;
- c) Aposição de campos operatórios;
- d) Anestesia local;
- e) Exodontia de terceiro molar (Fazer uso de canetas de alta rotação somente em casos estritamente necessários);
- f) Sutura de ferida cirúrgica;
- g) Manter antibioticoterapia;
- h) Retorno com 48 h para avaliação e com 7 dias para remoção de sutura.

ALVEOLITE SECA

1. Bochechar com solução de H₂O₂ 10v, diluído 1:1, durante 1 minuto;
2. Lavagem copiosa alveolar com soro fisiológico 0.9%;
3. Posterior irrigação do alvéolo com digluconato de clorexidina 0,12%;
4. Uso de sugador de saliva para remoção dos líquidos utilizados para irrigação;
5. Prescrição de analgésicos para dor moderada a severa fazer prescrição de analgésico (dipirona 1g de 6/6h) e orientar o paciente a fazer bochecho em casa com digluconato de clorexidina 0,12% puro, 2 vezes ao dia.

Observação: Todas as medidas são baseadas no conhecimento atual sobre o Novo Coronavírus e podem sofrer alteração caso novas informações sejam disponibilizadas.

Jaboatão dos Guararapes, 26 de março de 2020.

Revisado em 17 de maio de 2020.

REFERÊNCIAS

1. 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). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28/2020>.
2. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). What Constitutes a Dental Emergency?[Internet]. Chicago: American Dental Association; 2020 [revised 2020 mar 31; cited 2020 abr]. Disponível em: https://success.ada.org/~//media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covidresourceslp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid19&ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184.
3. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. **NOTA TÉCNICA 01:** Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID 19. Recife, p. 4; Mar; 2020.
4. ANDRADE, ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3.ed. São Paulo: Artes médicas; 2014.