



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ENDODONTIA – COVID-19

Alexandre Cunha Sales, Ryhan Menezes Cardoso

PULPITE EM DENTE HÍGIDO, COM RESTAURAÇÕES EXTENSAS DE AMÁLGAMA OU RESINA OU CARIADO

1. Pedir para o paciente bochechar a solução de H₂O₂ 10V, na diluição de 1:1, durante 1 min;
2. Não utilizar a seringa tríplice em momento algum;
3. Quando precisar secar algo, procurar utilizar gaze ou algodão;
4. Anestesiari o paciente;
5. Fazer o isolamento absoluto: o isolamento absoluto vai impedir que a saliva chegue ao campo de trabalho, construindo ao redor do dente uma “barreira” intransponível aos líquidos bucais e aos líquidos irrigadores à cavidade oral,
6. Fazer o acesso coronário:
 - O acesso coronário é o procedimento mais crítico a ser realizado durante a pandemia do covid-19. Dessa forma, deve-se avaliar a possibilidade de não usar a caneta de alta ou baixa rotação para minimizar aerossóis.
 - Majoritariamente, não haverá condições de proporcionar um acesso adequado à câmara pulpar sem uso de alta rotação pela dificuldade de se remover manualmente tecido dentário, restaurações de amálgama e resina. Mas sempre que possível, será importante substituir o motor por curetas de dentina e/ou escavadores.

7. Fazer limpeza da câmara pulpar: o uso de curetas de dentina e limas, estas últimas para remoção também da polpa radicular, caso necessário em virtude de algum sangramento que não cesse;
8. Fazer irrigação: usar hipoclorito a 1% para descontaminação da cavidade pulpar;
9. Fazer medicação: otosporin para casos de polpa viva e formocresol/tricresol para casos de necrose pulpar;
10. Restauração provisória com uso de cimentos à base de óxido de zinco, pois havendo necessidade de uma segunda intervenção será mais fácil remover este material com uso de curetas de dentina.

PULPITE EM DENTES RESTAURADOS PROVISORIAMENTE

1. Pedir para o paciente bochechar a solução de H₂O₂ 10V, na diluição de 1:1, durante 1 min;
2. Não utilizar a seringa tríplice em momento algum;
3. Quando precisar secar algo, procurar utilizar gaze ou algodão;
4. Anestesiá-lo o paciente;
5. Fazer o isolamento absoluto;

Obs: O isolamento absoluto vai impedir que a saliva chegue ao campo de trabalho, construindo ao redor do dente uma “barreira” intransponível aos líquidos bucais e aos líquidos irrigadores à cavidade oral;

6. Fazer o acesso coronário:
 - O acesso coronário é o procedimento mais crítico a ser realizado durante a pandemia do covid-19. Dessa forma, deve-se avaliar a possibilidade de não usar a caneta de alta ou baixa rotação para minimizar aerossóis. Mas sempre que possível, será importante substituir o motor por curetas de dentina e/ou escavadores. Se o dente estiver restaurado com ionômero de vidro ou cimentos de óxido de zinco e eugenol, haverá necessidade de uso de caneta de alta rotação, pela dificuldade deste material ser removido com instrumental. Entretanto, caso o dente esteja restaurado com cimentos à base de óxido de zinco, pode-se tentar a remoção deste curativo com uso de curetas de dentina. Caso não consiga, lançar mão do uso de alta rotação ou baixa rotação;

7. Fazer a limpeza da câmara pulpar:
 - O uso de curetas de dentina e limas, estas últimas para remoção também da polpa radicular, caso necessário em virtude de algum sangramento que não cesse;
8. Fazer irrigação: usar hipoclorito a 1% para descontaminação da cavidade pulpar;
9. Fazer medicação:
 - Otosporin para casos de polpa viva e formocresol/tricresol para casos de necrose pulpar;
10. Restauração provisória com uso de cimentos à base de óxido de zinco, pois havendo necessidade de uma segunda intervenção será mais fácil remover este material com uso de curetas de dentina.

REINTERVENÇÃO EM DENTES COM TRATAMENTO ENDODÔNTICO NÃO FINALIZADO

1. Pedir para o paciente bochechar a solução de H₂O₂ 10V, na diluição de 1:1, durante 1 min;
2. Não utilizar a seringa tríplice em momento algum;
3. Quando precisar secar algo, procurar utilizar gaze ou algodão;
4. Anestesiá-lo o paciente;
5. Fazer o isolamento absoluto;
Obs: O isolamento absoluto vai impedir que a saliva chegue ao campo de trabalho, construindo ao redor do dente uma “barreira” intransponível aos líquidos bucais e aos líquidos irrigadores à cavidade oral;
6. Fazer o acesso coronário:
 - O acesso coronário é o procedimento mais crítico a ser realizado durante a pandemia do covid-19. Dessa forma, deve-se avaliar a possibilidade de não usar a caneta de alta ou baixa rotação para minimizar aerossóis. Mas sempre que possível, será importante substituir o motor por curetas de dentina e/ou escavadores. Se o dente estiver restaurado com ionômero de vidro ou cimentos de óxido de zinco e eugenol, haverá necessidade de uso de caneta de alta rotação, pela dificuldade deste material ser removido com instrumental. Entretanto, caso o dente esteja restaurado com cimentos à base de óxido de zinco, pode-se tentar a remoção deste curativo com uso

de curetas de dentina. Caso não consiga, lançar mão do uso de alta rotação ou baixa rotação;

7. Fazer limpeza da câmara pulpar:

- O uso de curetas de dentina e limas, estas últimas para remoção também da polpa radicular, caso necessário em virtude de algum sangramento que não cesse;

8. Fazer irrigação:

- Usar hipoclorito a 1% para descontaminação da cavidade pulpar;

9. Fazer medicação:

- Otosporin para casos de polpa viva e
- Formocresol/tricresol para casos de necrose pulpar;

10. Restauração provisória com uso de cimentos à base de óxido de zinco, pois havendo necessidade de uma segunda intervenção será mais fácil remover este material com uso de curetas de dentina.

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, 15 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. ALHARBI, A., ALHARBI, S., & ALQAIDI, S. *Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. The Saudi Dental Journal* 2020. doi:10.1016/j.sdentj.2020.04.001
4. BIZ, MT. Eventos agudos na atenção básica: dor de origem endodôntica. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/847>
5. CONSOLARO, A. Alterações pulpare: correlações clínico-radiográficas e microscópicas. In: LEONARDO, M. R.; LEAL, J. M. Endodontia: tratamento de canais radiculares. 3.ed. São Paulo: Panamericana, 1998.
6. ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J. A. P. Patologia periapical. In: _____. Endodontia: princípios biológicos e mecânicos. São Paulo: Artes Médicas, 1999a.