



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DENTÍSTICA – COVID-19

Daniela Asfora De Oliveira

TRATAMENTO DENTÁRIO NECESSÁRIO ANTES DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS CRÍTICOS

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 quando possível;
6. Deve-se fazer a adequação do meio bucal avaliando todos os focos de infecção, como dentes cariados, polpas expostas, restos radiculares. Atentar SEMPRE a possibilidade de não usar a caneta de alta rotação, e remover o tecido cariado com curetas de dentina e/ou escavadores;
7. Fazer o forramento direto ou indireto com Hidróxido de Cálcio quando necessário;
8. Restaurar os dentes que estavam cariados com material provisório, sendo o ionômero de vidro mais indicado para esses casos. Dentes com polpas expostas e restos radiculares com polpa exposta seguir o protocolo da Endodontia. Restos de raízes com tratamento de canal concluído sepultar a raiz fechando com ionômero de vidro.

RESTAURAÇÕES EM EMERGÊNCIA EM DENTES CARIADOS EXTENSOS COM DOR

1. Pedir para o paciente bochechar a solução de H₂O₂ 10V, na diluição de 1:1, durante 1 min;
2. Tentar utilizar a seringa tríplice o menos possível;
3. Quando precisar secar algo, procurar utilizar gaze ou algodão;
4. Anestesiari o paciente;
5. Fazer o isolamento absoluto sempre que possível;
6. Deve-se avaliar SEMPRE a possibilidade de não usar a caneta de alta rotação, tentar remover o tecido cariado com curetas de dentina e/ou escavadores;
7. Fazer o forramento direto ou indireto com Hidróxido de Cálcio;
8. Restaurar com material DEFINITIVO, uma vez que o paciente estará sob isolamento absoluto.

RESTAURAÇÕES EM EMERGÊNCIA EM DENTES COM FRATURA E COM DOR OU CAUSANDO IRRITAÇÃO GENGIVAL

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 quando possível;
6. Deve-se avaliar SEMPRE a fratura do dente e a possibilidade de não usar a caneta de alta rotação, tentar retirar partes cortantes com tira de lixa para amálgama e remover o tecido cariado com curetas de dentina e/ou escavadores;
7. Fazer o forramento direto ou indireto com Hidróxido de Cálcio;
8. Após remoção da parte fraturada, caso o dente seja indicado para restauração, proceder com a restauração DEFINITIVA. Caso o dente seja indicado para extração ou cirurgia periodontal proceder com restauração provisória, e o material mais indicado nesses casos é o Ionômero de Vidro.

9. Em casos de gengiva com irritação, remover o agente causador e indicar a utilização do Periogard.

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 20]. 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. NAVARRO, M. F. L. et al. Tratamento Restaurador Atraumático: atualidades e perspectivas. Rev Assoc Paul Cir Dent, n 69 (3), 289-301, 2015.