

**CTO** DF

# ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

**Cartilha de  
procedimentos  
para garantir a  
biossegurança  
da equipe  
odontológica e  
do paciente**



CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DO DISTRITO FEDERAL



© 2020. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL – TODOS OS DIREITOS RESERVADOS e a reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei no 9.610).

## **CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL**

<https://www.cro-df.org.br/>

### **Conselheiros Efetivos**

Marco Antônio dos Santos - Presidente  
Ricardo Teodoro da Silva - Secretário  
José Sebastião Lopes Borges - Tesoureiro  
Ricardo Fabris Paulin  
Thales Vilas-Boas Fonseca

### **Conselheiros Suplentes**

João Geraldo Bugarin Júnior  
Maria Isabel Aguilar  
Samuel Henrique Veiga de Mendonça  
Susy Cristina Rosa Simões  
Thaís Gonzalez da Silveira Coelho

### **Editoração**

Marco Antônio dos Santos  
Ana Cristina de Albuquerque Lima

### **Projeto Gráfico, Revisão e Diagramação:**

Ex-Libris Comunicação Integrada

### **Elaboração:**

Material produzido com base nos seguintes documentos:

- Atuação e cuidados gerais do cirurgião-dentista no atendimento clínico: nos tempos de COVID-19 - Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior (UNB - FSD - ODT).
- Covid 19 - Recomendações Atendimento de Urgência Odontologica.pdf
- Materiais da ADA (Associação norte-americana de odontologia)
- Materiais do Conselho Federal de Odontologia
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2020)
- NO\_01\_LIMPEZA\_E\_DESINFECCAO\_DE\_AMBIENTES.pdf
- PPO 13\_COVID 19



# SUMÁRIO

1.	Quando atender.....	4
1.1	Emergência .....	5
1.2	Urgência.....	6
2.	Boas práticas.....	7
2.1	Sala de Espera .....	8
2.2	Atendimento .....	10
2.2.1	Equipamentos de proteção individual (EPIs) .....	11
2.2.2	Minimizar aerossol .....	13
2.2.3	Limpeza do ambiente clínico ....	14
3	Conclusão .....	15
4	Fluxograma.....	16

# 1. QUANDO ATENDER

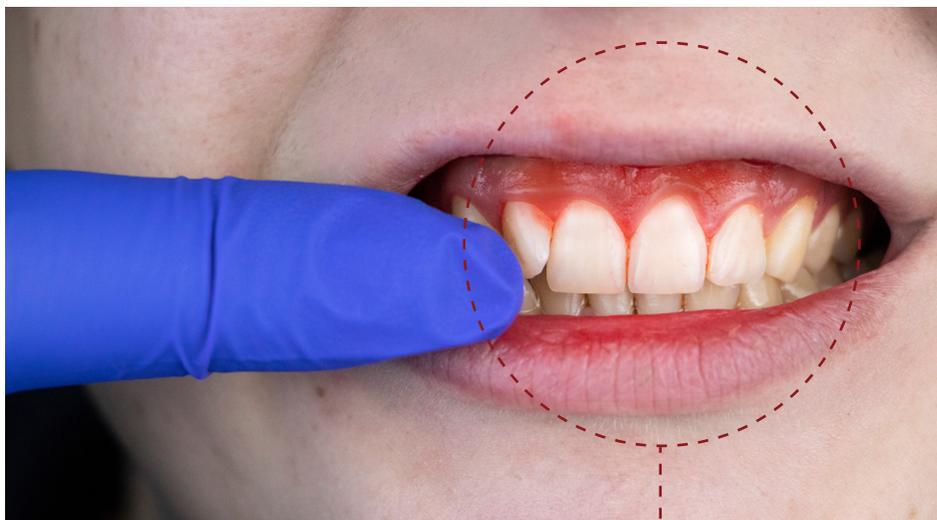
O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico da Covid-19, é altamente contagioso. Interações sociais rotineiras apresentam alto risco de transmissão, de uma pessoa para outra ou por meio de superfícies. A possibilidade de infecção é potencializada na clínica odontológica por diversos fatores:

- alta carga viral presente nas vias aéreas superiores;
- aerossóis, que aumentam a chance de exposição a materiais biológicos;
- risco de contaminação direta, entre pessoal odontológico e paciente;
- risco de contaminação cruzada, através de superfícies (alta rotação, seringa tríplice, ultrassom).

Segundo a Associação Dentária Americana (ADA), apenas atendimentos emergenciais devem ser realizados enquanto durar a pandemia. Outras entidades preconizam que seja realizado também o atendimento de urgências.

# 1.1. EMERGÊNCIA

(Situações que potencializam o risco de morte do paciente)



- sangramentos não controlados;
- celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente;
- traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

## 1.2. URGÊNCIA

**(Situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)**



- dor odontogênica aguda (pulpite);
- pericoronarite;
- alveolite;
- abscessos dentários ou periodontais;
- fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais;

- necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico;
- cimentação de coroas ou próteses fixas;
- biópsias;
- ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória;
- finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal;
- remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor;
- tratamento de necroses teciduais;
- mucosites;
- trauma dentário com avulsão ou luxação.

## 2. BOAS PRÁTICAS

Tomada a decisão pelo atendimento, devem obrigatoriamente ser adotados os melhores procedimentos para evitar contaminação.

A Covid-19 exige que seja sempre procurado alcançar o padrão ouro nas práticas de prevenção, conforme segue.

## 2.1. SALA DE ESPERA

- disponibilizar máscara cirúrgica para a equipe de atendimento ao público (recepcionista);
- manter a sala livre de objetos como quadros, vasos, objetos de decoração, revistas, brinquedos etc.; - conservar o ambiente ventilado;
- treinar procedimento correto de colocação, troca e retirada da máscara, bem como cuidados a serem tomados em relação à distância social: evitar aproximação, toques, compartilhamento de objetos como canetas e telefones etc.;
- exibir cartazes sobre cuidados, etiqueta respiratória e lavagem de mãos;
- disponibilizar álcool em gel, lenços de papel e lixeira com pedal;



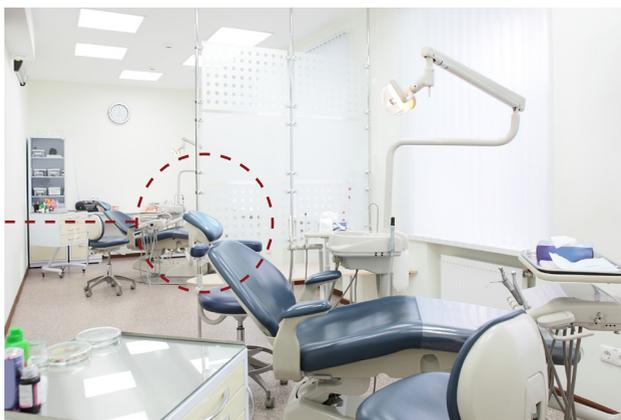


- oferecer máscaras para pacientes ou acompanhantes com sintomas respiratórios;
- os pacientes devem manter, obrigatoriamente, distância mínima de 2 metros entre si;
- utilizar fitas de demarcação no piso para sinalizar uma distância de segurança entre o paciente e o balcão da recepção (mínimo de 60cm), de modo a proteger, ainda mais, a recepcionista das gotículas de saliva.

## 2.2. ATENDIMENTO

### No ambiente de atendimento:

- devem estar apenas os móveis e equipamentos absolutamente necessários ao procedimento a ser realizado;
- se possível, contar com apoio de equipe auxiliar (trabalho a quatro mãos) para minimizar o risco de contaminação cruzada por fluidos oriundos dos pacientes;
- recomenda-se antissepsia pré-operatória com água oxigenada 3% - 10vol;
- evitar utilizar a cuspeira;
- em casos de pulpite irreversível, fazer sob iso-



- lamento absoluto e a exposição da polpa; se possível, por meio químico -mecânico manuais;
- em casos de contusão de tecidos moles, realizar suturas preferencialmente com fio absorvível;
- enxágue de feridas devem ser feitos lentamente, para evitar pulverização.

## 2.2.1. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS)

Como os profissionais de odontologia estão no topo da pirâmide de risco de contaminação, recomenda-se, durante todos os procedimentos, o uso dos seguintes EPIS, colocados nesta ordem:



- máscara PFF2, N95 ou superior (cirúrgica apenas nos casos em que não há produção de aerossol);
- óculos de proteção;
- gorro descartável;
- protetor facial (face shield);
- avental de manga longa impermeável descartável;
- luvas;
- os sapatos devem ser laváveis, fechados e de uso exclusivo para o ambiente de trabalho.

**Remover os EPIs após cada atendimento RIGOROSAMENTE nesta ordem:**

- luvas;
- avental impermeável descartável (puxando pela região dos ombros);
- protetor facial (de trás para frente);
- gorro descartável;
- óculos de proteção;
- máscara, pelas alças;

**Durante a retirada dos EPIs, a higiene das mãos deve ser realizada em 3 momentos. Após a remoção de:**

- luvas;
- óculos de proteção;
- máscara.



## 2.2.2. MINIMIZAR AEROSSOL

O aerossol emitido por uma caneta de alta rotação atinge um raio de até 2 metros. É fundamental atenção em locais que precisam ser frequentemente desinfetados. Apesar dos crescentes estudos a respeito da viabilidade do vírus no aerossol, até o momento, sabe-se que há possibilidade da presença viral em superfícies por até 3 horas, após o flush de aerossóis. Salientando que, na sequência, ocorre o decaimento sólido das partículas que podem conter fragmentos virais e permanecerem viáveis por até 9 horas de superfície. Portanto, na medida do possível o aconselhável é realizar apenas um

atendimento de urgência por dia, quando esse incluir geração de aerossol.

### **Também é importante:**

- realizar sucção constante de saliva;
- evitar RX intra-orais que estimulam salivação e tosse, optar por RX panorâmico ou TC;
- evitar utilizar seringa triplice na sua forma de névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente;
- preferir secagem com algodão; em vez de jato de ar.

## 2.2.3. LIMPEZA DO AMBIENTE CLÍNICO

- após o atendimento, é necessário realizar a desinfecção das superfícies do ambiente clínico, da menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora, não se esquecendo das mangueiras de ar e água, e filtro do ar-condicionado;
- para a limpeza do biofilme das mangueiras de ar e água, utilizar ácido paracético para desinfecção de alto nível, uma vez que é efetivo na presença de matéria orgânica;
- se o agente para desinfecção for álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, higienizar com água e sabão as super-



fícies primeiramente, pois esses não agem na presença de matéria orgânica; não indicados para acrílicos, borrachas e plásticos, pois provocam endurecimento;

- peças de mão sem anti-refluxo devem ser evita-

- das para não contaminar o sistema de ar e água do equipamento;
- todas as peças de mão (alta e baixa rotação), ponteiros de fotopolimerização, pontas de ultrassom e alicates ortodônticos, devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização em autoclave conforme RDC/ANVISA no 15 de 15/03/2012;
  - os instrumentais que forem utilizados precisam ser umectados previamente, limpos com detergentes enzimáticos (verifique as instruções do fabricante) - não o detergente convencional - e por último esterilizados;
  - reforçar a limpeza de superfícies, principalmente as mais tocadas como bancadas, armários, torneiras, cadeiras, focos etc.

### 3. CONCLUSÃO

Rotinas e protocolos de biossegurança evoluem conforme os desafios enfrentados. A pandemia é, no que pesem todas as dificuldades, uma oportunidade de evolução nos cuidados de controle da

cadeia asséptica. Frente a um mundo que está constantemente sujeito a mudanças, o profissional da Odontologia pode e deve permanecer na vanguarda da prevenção em saúde pública.

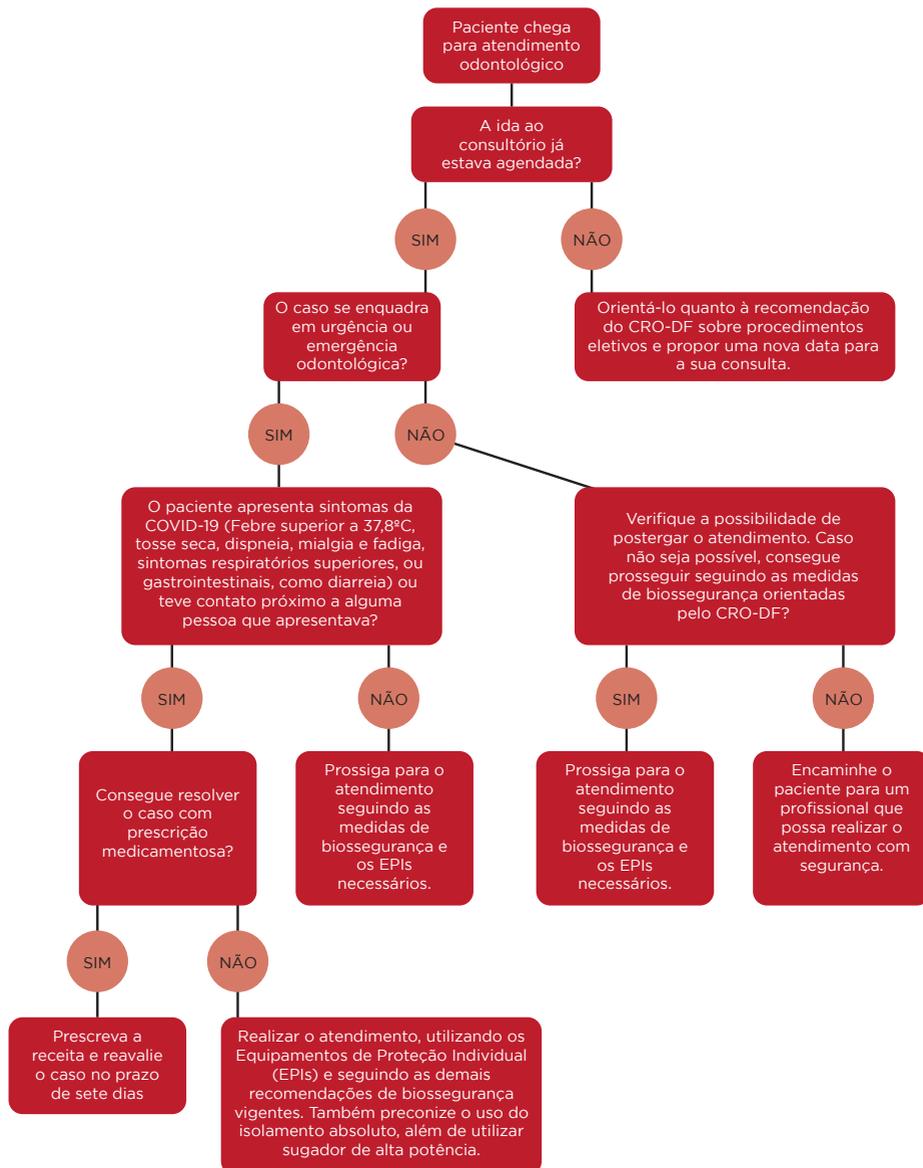
## 4. FLUXOGRAMA

### **Recomendações para atendimento odontológico durante a pandemia de Covid-19**

Não se esqueça! O paciente com diagnóstico de COVID-19 confirmado deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde em caso do agravamento dos sintomas.

A pandemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a epidemia aumente e que novos conhecimentos científicos sejam publicados.

## Confira o fluxograma:



**CR** DF

CONSELHO REGIONAL  
DE ODONTOLOGIA  
DO DISTRITO FEDERAL

