

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA

ARTHUR MANSERA FREDERICO
PEDRO HENRIQUE MENDONÇA HASSEL MENDES

**PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA PANDEMIA DA
COVID-19**

UBERABA-MG

2021

ARTHUR MANSERA FREDERICO

PEDRO HENRIQUE MENDONÇA HASSEL MENDES

**PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA PANDEMIA DA
COVID-19**

Trabalho de conclusão apresentado ao Cursode
Odontologia da Universidade de Uberaba, como
requisito parcial para a obtenção do título de
Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof. Maria AngélicaHueb de
Menezes Oliveira

UBERABA-MG

2021

RESUMO

O estudo realizado baseia – se na nova rotina de atendimentos para o Cirurgião Dentistas, e demais profissionais da área odontológica, em meio a um período de pandemia da doença Coronavírus (SARS-CoV-2). Mostrando como profissionais da área odontológica devem agir na questão de biossegurança e de novos métodos de tratamentos, principalmente no caso da doença Cárie, utilizando de métodos menos invasivos para evitar a proliferação de aerossóis evitando assim as chances de transmissão cruzada do Coronavírus em ambientes de consultórios, e também em ambulatórios, hospitais e unidades de tratamento intensivo (UTI), buscando seguir todas normas das organizações de saúde, Ministério da Saúde e OMS. Objetivo desse estudo é demonstrar, por meio de revisão de literatura, a realidade tratamento nas clínicas odontológicas nesse período de isolamento, visando classificar os procedimentos a serem realizados, compreender os métodos adequados para ter uma qualidade maior no trabalho e na segurança do cirurgião dentista e para o próprio paciente, e mostrar os números e comparações quanto à frequência nos consultórios, com os tratamentos odontológicos, e principalmente à ausência do atendimento devido à pandemia. A pesquisa de artigos será realizada entre o período de 2019 a 2020. Toda pesquisa será realizada em artigos científicos em bases de dados como: literatura latino-americana, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Periódicos CAPES. Os estudos incluídos nesse trabalho utilizam as palavras-chaves: Odontologia, COVID-19, Cárie, Cirurgião Dentista, SARS-CoV-2, Biossegurança. Esse trabalho teve como objetivo avaliar o índice de Cirurgiões Dentistas e da população como um todo, que com todas as dificuldades, soube se prevenir e se enquadrar nos métodos utilizados para se fazer um tratamento odontológico minimizando todos os riscos de contato com vírus, como também o comportamento das relações Cirurgiões dentistas/pacientes, favorecendo assim uma melhora na redução no índice de lesões cariosas e outros malefícios causados pela falta de uma consulta odontológica e uma má higienização.

PALAVRAS CHAVES:Odontologia, Cirurgião Dentista, Coronavírus, COVID-19, SARS-CoV-2, Cárie, tratamentos, biossegurança.

ABSTRACT

The study carried out is based on the new routine of care for the Dental Surgeon, and other professionals in the dental field, during a period of pandemic of Coronavirus disease (SARS-CoV-2). Showing how dental professionals should act on the issue of biosafety and new treatment methods, especially in the case of Caries disease, using less invasive methods to prevent the proliferation of aerosols, thus avoiding the chances of cross-transmission of Coronavirus in office environments, and in outpatient clinics, hospitals, and intensive care units (ICU), seeking to follow all the norms of the health organizations, Ministry of Health and WHO. The objective of this study is to demonstrate, through a literature review, the reality of treatment in dental clinics in this period of isolation, aiming to classify the procedures to be performed, understand the appropriate methods to have a higher quality in the work and safety of the dental surgeon and for the patient himself, and show the numbers and comparisons regarding the frequency in the offices, with dental treatments, and especially the absence of care due to the pandemic. The search for articles will be carried out between the period 2019 to 2020. All research will be carried out on scientific articles in databases such as: Latin American Literature, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), CAPES Periodicals. This study aimed to evaluate the index of Dental Surgeons and the population as a whole, which, despite all the difficulties, knew how to prevent and fit into the methods used to perform a dental treatment, minimizing all risks of contact with viruses, as well as the behavior of the dentist/patient relationship, thus favoring an improvement in the reduction in the rate of carious lesions and other harm caused by the lack of a dental appointment and poor hygiene.

KEYWORDS: Dentistry, Dental Surgeon, Coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, Caries, treatments, biosafety.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO.....	12
4. METODOLOGIA	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
6. DISCUSSÃO.....	19
7. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Neste ano de 2020 fomos impactados por uma nova pandemia, causada pelo vírus SARS-CoV-2, doença denominada Coronavírus relacionado à COVID-19, os quais estão presentes em secreções e fluídos de pacientes, ou superfícies infectadas. Já comprovado por estudos que a transmissão ocorre entre contato direto com pacientes e superfícies infectadas, por conta de gotículas e aerossóis com presença de vírus.

Nós Cirurgiões Dentistas por estarmos em íntimo contato com fluidos e secreções de pacientes que podem estar infectados, podemos ser causadores de infecção cruzada, devido aos tratamentos realizados que geram aerossóis que ficam suspensos por até 30 minutos no ar e depois se depositam em superfícies circundantes, fazendo com que gotículas com presença de vírus fiquem no ambiente do consultório.

Diante dessa questão, o Cirurgião Dentista tem que lançar mão de tratamentos mais invasivos que à produção de aerossóis, tendo que escolher por tratamentos não invasivos ou minimamente invasivos, uma vez que mesmo com estudos avançados, ainda não a uma vacina para combater o Coronavírus (SARS-CoV-2).

Diante da pandemia, que impôs o isolamento social no País, que provocou o chamado lockdown, famílias precisaram ficar em casa, podendo sair apenas para serviços essenciais, tiveram que mudar totalmente sua rotina, tanto profissional, social e costumes, podendo ocasionar uma falta de preocupação com o cuidado bucal, seja na parte de higienização ou um maior consumo de alimentos cariogênicos, assim tornando o meio bucal sugestivo a uma maior prevalência da doença Cárie.

Como já relatado sobre a preocupação de tratamentos invasivos por CD em meio a COVID-19, dentre as várias possibilidades terapêuticas, os carióstáticos surgiram com uma proposta minimamente invasiva.

Neste cenário, o Diamino Fluoreto de Prata (DFP) é a solução cariostática mais utilizada, cuja composição apresenta nitrato de prata, flúor e amônia, sendo eficiente em paralisar lesões de cárie ativa em dentina, com rápido efeito e fácil aplicação. Ele também atua controlando o desenvolvimento de cáries futuras. Seu mecanismo de ação acontece através da reação do flúor com o tecido dentário (desremineralização dentinária), formando fluorapatita e fluoreto de cálcio, responsáveis por remineralizar esmalte e dentina infectados, tornando-os mais resistentes. Por sua vez, a prata inibe a degradação da matriz de colágeno e desempenha importante atividade antimicrobiana, inibindo a formação do biofilme e gerando um precipitado que confere pigmentação preta à lesão, o que indica a eficácia do tratamento. O grande diferencial do DFP é que ele é o único flúor que age em cárie em dentina, estando disponíveis no mercado em concentrações de 10%, 12%, 30% e 38%. Contudo, a literatura recomenda o uso das soluções de 30% ou 38% com aplicação semianual, por apresentar maior eficácia. O DFP é indicado para pacientes com alto risco de cárie que apresentam lesões cavidadas ativas, especialmente os não cooperativos, com complicações médicas ou em situação de vulnerabilidade social e para casos de múltiplas lesões cavidadas que não podem ser tratadas em uma única sessão clínica (CARVALHO, RODRIGUES, MELO, *et al.*, 2020).

A ausência nos consultórios odontológicos devido ao período de isolamento, conseqüentemente está aumentando o índice da adesão de biofilme na superfície do esmalte na população, no qual assim se torna mais comum o aparecimento das lesões cariosas, caracterizada pela perda de mineral, assim formando uma camada superficial pseudo-intacta.

Com a função desse tratamento de cárie, questiona-se o uso de infiltrantes resinosos (IR), tendo seu início com o condicionamento com ácido clorídrico removendo a camada pseudo-intacta e logo em seguida a infiltração do IR, sendo uma resina de baixa viscosidade, penetrando nos poros para assim ser fotopolimerizado. Devido seu mecanismo de ação gera

um poder e deter a evolução da lesão e reforçar a estrutura do esmalte evitando a quebra e a cavitação da superfície (PEIXOTO, LIMA., MACEDO,*et al.*,2020).

Cabe ao Cirurgião Dentista e sua equipe manter o ambiente odontológico saudável a fim de evitar a contaminação e transmissão desta doença que é tão contagiosa, procurando ter todos os cuidados já existentes no ambiente do consultório, mais as recomendações da OMS contra o Coronavírus (SARS-CoV-2).

Importante deixar claro para o paciente que além de todo planejamento do seu tratamento, ele também precisa fazer sua parte, a chamada motivação e educação sobre a higienização bucal, visando à desorganização sistemática do biofilme, através da escovação com dentifrício fluoretado, uso de fio ou fita dental, além de uma dieta com baixa ingestão de sacarose (EQUIPE DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DA REVISTA ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE ODONTOLOGIA. 2020).

Levando em conta as dificuldades no período da pandemia, a Associação Latino-americana Odontopediatria (ALOP), forneceu de forma colaborativa uma orientação técnica para o atendimento odontológico, visando ter um atendimento adequado para obter tomadas de decisões sobre triagem, o pré-atendimento e o próprio atendimento, assim tendo uma maior qualidade e a minimização dos riscos de transmissão do Coronavírus (SARS-CoV-2), entre todos os integrantes da clínica, no qual realiza os procedimentos e o paciente.

Foi denominada como uma rota de atendimento, simples e universal, para assim poder ser usada todas as equipes Odontológicas, como nas clínicas particulares, instituições de ensino, clínicas governamentais e até mesmo ambientes hospitalares (EQUIPE DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DA REVISTA ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE ODONTOLOGIA. 2020).

Durante outras pandemias de infecções respiratórias, estudos sugerem que profissionais da odontologia podem ser negligentes quando surge um novo tipo de infecção,

tendo uma falta de orientação sobre os cuidados que se deve ter durante uma pandemia, como no caso da COVID-19, e realizando estudos podemos listar uma gama de precauções que podem ser tomadas, para que possa evitar a contaminação cruzada em um ambiente de consultório odontológico (SHI, GUO, CHNG, *et al.*,2020)

Com o aumento do uso de fluoretos no Brasil, pesquisas comprovam o índice de redução na prevalência e na gravidade da carie dentaria em crianças. Com relação das pesquisas feitas em crianças de 5 anos, no ano de 2003, apresentavam em média de 2 a 8 dentes cariados, no ano de 2010 esse número foi reduzido para 2 a 4.

Com relação a esses números, fica claro que o cirurgião dentista deve conhecer as indicações e recomendações dos fluoretos para assim atuarem na prevenção da lesão cariada. Vale ressaltar que mesmo com essa redução, continua sendo uma das doenças bucais que mais acometem e com maior prevalência. (SANTANA, CRUZ,, BENDO, *et al.*, 2020).

Sobre as evidências atualmente disponíveis relacionadas ao cuidado da saúde bucal, o objetivo das avaliações clínicas, é procurar estratégias de prevenção para os profissionais de odontologia e esclarecer os Cirurgiões Dentistas sobre a história do vírus, patogênese, ensaios clínicos farmacológicos atuais, com medidas para minimizar as consequências para o sistema de saúde bucal (PEREIRA, PEREIRA, MURATA,*et al.*, 2020).

Em virtude aos tratamentos odontológicos, ter um pré-pensamento de dor, trauma de infância, ou até mesmo um medo passado dos pais para os filhos, tem diferentes cenários no ato do atendimento, como comportamentos colaborativos como os não colaborativos, quando se trata do tratamento infantil acaba tendo em vista um tratamento menos colaborativo.

Tendo em visto vários fatores que poderá influenciar no atendimento, como, a relação do responsável da criança com a criança, a ansiedade da criança ao encontrar o cirurgião dentista, e personalidade dela e claro, a presença de dor de dente.

Durante uma consulta, pode se houver dor, gerando assim certa ansiedade tanto da criança, como também do seu responsável, considerando isso, deve se observar o índice de ansiedade, abordando adequadamente para assim obter o sucesso no atendimento.

Alguns estudos mostram que deve se fazer uma escala para se avaliar o comportamento em frente um atendimento odontológico, para assim saber qual o procedimento ideal, ou o mais correto para minimizar seus problemas no ato do procedimento, tendo em vista resultados positivos com o uso das escalas (SOARES,PIAIA,CARDOSO, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) está realizando publicações de notas técnicas que tem sido atualizada durante a pandemia. Nessa notas publicadas vem estabelecendo novas regras para o atendimento odontológico, inclusive diferenciando os cuidado em diferentes cenários: consultórios, ambulatorios, ambientes hospitalares e unidade de tratamento intensivo (UTI). Restringindo os tratamentos odontológicos para casos de urgência e emergência, realizando uma anamnese criteriosa, com uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), recomendando também que antes de qualquer atendimento, a realização de bochecho com peróxido de hidrogênio 01 a 1,5% e a utilização de instrumentação manual para evitar a geração de aerossóis.

O Ministério da saúde também publicou um documento no qual a Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi incluída como uma equipe de triagem e classificação de pacientes suspeitos de estarem infectados pelo vírus. Cancelando atendimentos eletivos e mantendo atendimentos de urgência e emergência (CARLETTO,SANTOS, 2020).

Pelas características dos atendimentos odontológicos, como uso de aerossóis, e a exposição frequente à saliva, sangue e os demais fluidos, como também o contato de instrumentais cortantes contaminados, são essenciais que faça as medidas de biossegurança

para evitar a transmissão, tendo em vista a higiene das mãos, considerada uma das medidas mais críticas para a redução dos riscos.

Dependendo do tipo de superfície, da temperatura e a umidade do ambiente, o vírus pode estar presente por algumas horas ou até mesmo dia, reforçando mais ainda a necessidade de todos os métodos de biossegurança, lembrando sempre do uso dos EPI, no qual inclui máscaras, luvas, aventais, óculos ou os protetores faciais, tendo assim a maior proteção da pele e a mucosa do sangue, ou secreção infectada.

A opção de não ter o atendimento odontológico durante o período de isolamento pode até diminuir o número de casos de indivíduos infectados, mas consequentemente aumentará o sofrimento dos indivíduos que precisam desses atendimentos (SILVA, ZERMIANI, BONAN,*et al.*, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

Foi compreendido que apesar dos efeitos causados pela pandemia, não deve deixar de frequentar o consultório odontológico, pois mesmo podendo aumentar o número de infectados, a ausência poderá agravar mais ainda, e, contudo esse estudo é justamente com intuito de estimular os pacientes a fazer os tratamentos e conscientizar o cirurgião dentista de toda a biossegurança de sua equipe de trabalho, e do ambiente do consultório, bem como deve-se passar a confiança para os pacientes, principalmente as crianças por terem uma resposta mais difícil ao tratamento.

3. OBJETIVO

Objetivo desse estudo foi demonstrar como está sendo o atual tratamento nas clínicas odontológicas nesse período de isolamento, visando classificar os procedimentos a serem feitos, compreender os métodos adequados para ter uma qualidade maior tanto no trabalho do profissional, quanto também na segurança do cirurgião dentista e para o próprio paciente, e mostrar os números e comparações quando se tem certa frequência no consultório, com os tratamentos odontológicos, e hoje em dia, na ausência do atendimento por estarmos em período de pandemia.

4. METODOLOGIA

Para a realização desta revisão de literatura, foram selecionados artigos sobre o tema, visando construir uma discussão com base em artigos sobre como está sendo realizados atendimentos Odontológicos nesse período de pandemia do COVID-19 (SARS-CoV-2).

A pesquisa de artigos foi realizada entre o período de 10 de setembro de 2020 a 11 de novembro de 2020. Toda pesquisa foi realizada em artigos científicos em bases de dados como: Literatura Latino-Americana, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED), Periódicos CAPES. Os estudos incluídos nesse trabalho foram publicados no ano de 2020, utilizando as palavras chaves: Odontologia, COVID-19, Cárie, Cirurgião Dentista, SARS-CoV-2, Biossegurança.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A atual pandemia em que enfrentamos constitui uma emergência de saúde pública de preocupação a nível global, pois tem alto poder e virulência de disseminação. Dentre os principais sinais e sintomas tem se destacado a febre, tosse seca, apatia, mialgia, perda parcial o total do olfato e alteração, diminuição ou perda total do paladar, insuficiência renal e doenças respiratórias agudas com necessidade de ventilação intensiva mecânica. Mediante isso os odontólogos se preocuparam com a disseminação do vírus, uma vez que sua transmissão ocorre por vias respiratórias e o seu uso provoca a formação de aerossóis que ficam suspensos no ambiente. (NUNES, ONGARATTO, DIONÍSIO, *et al.*, 2020; FRANCO, DE CAMARGO, PERES, 2020; COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020)

Para o atendimento é mandatório o uso de EPI's, pois eles têm finalidade de impedir que os micro-organismos provenientes do paciente através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções contaminem o profissional. Os EPI's são consistidos por: luvas de procedimento, avental impermeável de manga longa e que cubra até o pescoço, gorro, máscara cirúrgica e caso use produtores de aerossóis colocar a N95 por baixo, óculos de proteção e face Shield. Reforça-se que o uso de máscaras com válvulas expiratória não devem ser usadas na odontologia. Sequência para paramentação, remoção de adereços, lavagem das mãos e do rosto, colocação do gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental longo de manga comprida impermeável, face Shield e luvas de procedimentos. (NUNES, ONGARATTO, DIONÍSIO, *et al.*, 2020; SILVA, ZERMIANI, BONAN *et al.*, 2020)

Além de aumentar e dobrar a biossegurança devemos ter cuidado prévio no pré e pós atendimentos. É visado recomendar e ressaltar a importância da escovação de dentes com creme dental fluoretado, fazer o uso do fio dental, manter dieta saudável para manter o equilíbrio do organismo. Nas salas de espera é recomendado tirar revistas, brinquedos, tudo

que várias pessoas possam ficar pegando para evitar o contágio da doença, lembrando que devem marcar os paciente de 1 a 2 horas de intervalo entre eles para que seja possível a higienização do ambiente. Acompanhante só é recomendado caso o paciente seja dependente ou criança. (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020)

É de sua importância fazer uma anamnese detalhada, tanto sobre a saúde geral, quanto a saúde bucal do paciente, perguntar se teve febre nos últimos 14 dias, se está com coriza, dores de cabeça, se teve contato com pessoas com sintomas ou que testaram positivo, dentre outras. Ao realizar o exame Intraoral e extraoral é importante o uso dos EPI's e fazer a correta lavagem de mãos e higienização do ambiente. Importante também fazer a aferição da temperatura na testa e com termômetro digital para evitar o contato físico. Para reduzir um pouco a carga viral antes do procedimento foi se recomendado o uso de substâncias como peróxido de hidrogênio ou a iodopovidona a 0.2% pois os vírus são vulneráveis a agentes oxidantes. (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020; SILVA, ZERMIANI, BONAN, 2020)

A ANVISA em conjunto com o CRO decidiu que procedimentos de urgência e emergência são os procedimentos que poderão ser realizados quando estamos. Os procedimentos de urgência são: Cáries extensas causando dor, dor aguda, pericoronarite ou processos infecciosos, abscessos, troca de medicação Intra canal, necrose orais, ajustes ortodônticos, trauma dentários e cimentação ou fixação de coroas ou próteses caso restauração estiver soltado, perdido ou quebrado. (FRANCO, DE CAMARGO, PERES, 2020; SILVA, ZERMIANI, BONAN *et al.*, 2020; ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA)

Já os procedimentos de emergência, o que apresentam situações de risco de morte são: sangramento não controlado, celulite ou infecções bacterianas difusas, com edema com risco de comprometimento das vias aéreas do paciente. Traumatismo envolvendo ossos da face com

potencial comprometimento da via aérea do paciente. (FRANCO, DE CAMARGO, PERES, 2020 SILVA, ZERMIANI, BONAN *et al.*, 2020)

Os dentistas devem estar familiarizados com procedimentos minimamente ou parcialmente invasivos, pois eles não produzem ou diminuem a produção de aerossóis. São eles: o ART, selamento de lesões cariosa usando selantes de fissura, aplicação do diamino fluoreto de prata, remoção seletiva de dentina cariada e técnica Hall. (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020)

O Diamino de fluoreto de prata é uma solução cariostática, ela é eficiente em paralisar lesões de caries ativas em dentina, com rápido efeito e fácil aplicação. Ele é indicado para pacientes com alto risco de lesões de cárie, que apresentam lesões cavitadas ativas, em especial os não cooperativos. Entretanto ele não se é recomendado para lesões profundas com possível realização de tratamento endodôntico ou crianças alergias a prata. Ele é de abordagem conservadora e biológica, excelente opção para se realizar nessa pandemia onde temos que reduzir a produção de aerossóis nos consultórios, além de que ter baixo custo. Após a aplicação do DFP pode ser encontrado algumas reações adversas, como por exemplo, dor de dente, ou dor na gengiva, edema gengival e o branqueamento gengival. (CARVALHO, RODRIGUES, MELO *et al.*, 2020)

Segundo Peixoto *et al.*, os infiltrantes resinoso para tratamento de caries retidas em esmalte, para realizar essa técnica inicia se condicionando a superfície com ácido clorídrico para remover a camada pseudo-intacta superficial hiper mineralizada, seguindo de infiltração do IR, que é uma resina de baixa viscosidade, então ela penetra nos poros do corpo da lesão.

Uma alternativa não invasiva que impede a carie é a escovação supervisionada, que é o ato de supervisionar a criança durante a realização da escovação diária dela, isso contribui para que a criança aprenda e tome como hábito a escovação e a utilização do fio dental. A

quantidade de pastas adequadas são: um grão de arroz pra crianças menores de 3 e um grão de ervilha para criança de 3 a 6 anos de idade. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEditria)

Verniz de flúor aplicados topicamente tem sido usado como meios não invasivos para prevenção de lesões de cáries, pois ele reduz o aparecimento dessas lesões. Seu efeito está relacionado ao nível de risco de carie e com exposição a outras fontes de flúor. É de suma importância seguir as recomendações dos fabricantes. Indicado para lesões iniciais ativas e lesões moderadas no esmalte, é indicado também em molares préerupcionando para prevenir a desmineralização. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEditria)

Selantes também são uma estratégia micro invasiva e eficaz para se prevenir e monitorar a progressão de caries, pois forma uma barreira física entre o dente e o biofilme. Usado de acordo com nível cariogênico e perfil individual de cada paciente. Estudos apontam sua eficácia em prevenir caries em molares permanentes. Ele atua em lesões não cavitadas com extensão de até 3 mm. Como alternativa pode usar os selantes ionôméricos ao em vez dos convencionais, pois não existem diferenças segundo a literatura da prevenção contra cáries. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEditria)

ART são restaurações de pouca invasão, são caracterizadas pela remoção seletiva de tecido cariado com instrumentos manuais de corte e selar a cavidade com VSD. Em cavidades muito profundas, onde a dentina é amolecida pode ficar próximo ou na polpa, então para garantir a adequada vedação as paredes circundantes, borda superficial do ângulo cavo devem estar livres de tecido infectado. Pode se usar também o manejo não restaurador de cavidade que tem como objetivo restabelecer o acesso a escova e dentifrício e dentifrício a lesão, mudando sua forma. Ou seja tornando possível a higienização das lesões cavitadas onde a escova não alcança. Possuem como vantagem, baixo custo, redução de ansiedade e

melhorar a qualidade de vida do paciente. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDETRIA)

Já a técnica de hall consiste em uma abordagem menos invasiva, utilizando coroas metálicas pré-fabricadas em primeiros molares decíduos. A principal característica dessa técnica é o fato de que todo procedimento é realizado sem a remoção do tecido cariado, sem anestesia, e sem a realização de preparo do dente com o uso de motores de alta ou baixa rotação, usando coroas metálicas que permite a vedação da carie. Dessa forma não há contato com o meio oral cariogênico, então a lesão cariosa regride. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDETRIA)

Já o tratamento minimamente invasivo é a remoção seletiva da cárie, em lesões moderadas de dentina. Instrumentais usados são: curetas de dentinas e o instrumentais cortante, para selecionar o material restaurador deve ser levado em considerações diversos fatores, dor, extensão, condição do paciente, condição da cavidade dentre outro. Como tempo, desempenho, tipo de material. Ele reduz complicações como doenças pulpares e diminui o tempo clínico e o custo. (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDETRIA)

Quando não for possível fazer tratamentos não invasivos ou minimamente invasivos, fazer o uso o isolamento absoluto, pois ele diminui a contaminação do material restaurador por saliva, diminui também o risco de o paciente engolir algum material restaurador, obturador dentre outros. Lembrando sempre de fazer a higienização de superfícies e a esterilização do material. (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020)

6. DISCUSSÃO

Mediante a situação de pandemia em que estamos foi se sugerido pela ANSIVA em apoio CFO que fosse realizado somente atendimentos de urgência nos consultórios odontológicos. Todos os pacientes devem ser tratados como transmissores, mesmo que não possua sintomas, uma vez que os pacientes assintomáticos podem transmitir. Os cuidados ao atender crianças são imprescindíveis, pois o cirurgião dentista tem por obrigação a moral e a ética para fazer o possível para evitar a disseminação de doenças, incluindo a disseminação desse novo vírus. É de suma importância ter os cuidados prévios ao atendimento, ou seja, criar alternativas de formas para se comunicar com o paciente, ressaltar a importância da escavação dos dentes com creme dental fluoretado, pelo menos 2 vezes por dia. Usar o fio dental e manter uma dieta equilibrada, saudável e pouco cardiogênica. (FRANCO, DE CAMARGO, PERES, 2020; SILVA, ZERMIANI, BONAN *et al.*, 2020; ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA)

Em questão a sala de espera, devem se marcar as consultas com intervalos de tempo, para que haja a possibilidade de higienizar o consultório. Recomenda-se retirar revista, brinquedos e incentivar a higienizar as mãos, lavagem do rosto antes dos procedimentos odontológicos. Se é recomendado apenas um responsável para ser acompanhante. Durante aos procedimentos é importante fazer a anamnese, para coletar dados, perguntas direcionadas ao responsável e sobre a criança. Analisar a temperatura corpórea, com um termômetro digital na testa sem contato. Ao realizar o exame extraoral e Intraoral o profissional deve tomar cuidado para não contaminar outros locais. Lavar as mãos antes de examinar o paciente, antes dos procedimentos e sempre após o contato com paciente, depois de tocar o ambiente sem a prévia desinfecção. (COSTA, MARTINS, RODRIGUES, 2020)

É de suma importância o uso de EPI's como, gorro, máscara, luvas, óculos de proteção e jalecos além de usar a face Shield. Recomenda-se o uso de enxaguante bucal antes do procedimento, como o vírus é suscetível a oxidação, recomenda-se o uso de 1,0% de peróxido de hidrogênio ou de 0,2% de iodopovidona (SILVA, ZERMIANI, BONAN *et al.*, 2020)

Devem se minimizar ou eliminar a produção de aerossóis. Que são chamados de tratamentos de mínima intervenção e são comumente usados na odontopediatria, devido ao seu alto nível de aceitação pelas crianças. Tratamento restaurador atraumático é um dos casos. (NUNES, ONGARATTO, DIONÍSIO, *et al.*, 2020)

O isolamento é indicado sempre que possível, para diminuir a contaminação do material restaurador pela Saliva, pois diminui o risco de a criança deglutir algum objeto e reduz a disseminação de micro-organismos. De acordo com estudos procedimentos mais invasivos verifica-se um comportamento negativo das crianças. Procedimentos que não causam dor ou desconforto são mais aceitos por elas. (SOARES; PIAIA; CARDOSO *et al.*, 2020)

É importante realizar a técnica do falar-mostrar- fazer para ganhar a confiança do paciente para que nem o profissional e nem o paciente possa machucar com objetos pontiagudos, pois se isso ocorre pode ter a infecção ou contaminação com o vírus, caso esse paciente esteja contaminado. A esterilização dos materiais deve ser realizada sempre após cada troca de atendimento, incluindo os micromotores. A desinfecção de superfície também deve ser realizada com álcool 70% ou hipoclorito a 1%. (COSTA; MARTINS; RODRIGUES, 2020)

Os odontólogos estão expostos às riscos ocupacionais temerosos mediante a infecção do vírus por COVID-19, pelo contato face a face com o paciente, exposição à Saliva, sangue e outros fluidos, além de manusear instrumentais rotatórios que produzem aerossóis. Segundo estudos para reduzir essa contaminação, o uso de lençóis de borrachas para isolamento e uso

de sugadores de alta potência são efetivos. (NUNES; ONGARATTO; DIONÍSIO, *et al.*, 2020)

É nesse momento que os procedimentos não invasivos ou minimamente invasivos têm renovado sua importância, uma vez que estão fundados nos conceitos modernos para tratamentos de lesões cariosas, com uma abordagem conservadora e biológica. Pois pode ser realizado sem o uso do alta rotação ou seringa tríplice (ambos produtores de aerossóis), o que quando estamos é muito importante. (NUNES; ONGARATTO; DIONÍSIO, *et al.*, 2020) Uma das alternativas não invasivas que impede a cárie são as escovações supervisionada, aplicações de verniz fluoretado, resinas infiltrantes, selantes, manejo não restaurador da cavidade, técnica de hall, remoção seletiva do tecido cariado. (Asociación Latino-americana de Odontopediatria)

Então se é sugerido que cirurgião utilize as caretas e outros instrumentos manuais para remoção de tecido cariado, conforme a técnica de restauração atraumática. Podendo também fazer o uso de cariostáticos, como por exemplo o diamino Fluoreto de prata, que permite a paralisação de lesões de cárie e pode ser considerado ser usado na odontopediatria. (NUNES; ONGARATTO; DIONÍSIO, *et al.*, 2020)

As escolhas de conduta do odontólogo estão atreladas a um diagnóstico feito de maneira certa para que o elemento dental ainda possua vitalidade, limitando seu uso a situações menos complexas. Mas ainda sem dependendo do diagnóstico e da conduta a ser tomada os instrumentos rotatórios e imprescindível, mesmo produzindo aerossóis. (NUNES; ONGARATTO; DIONÍSIO, *et al.*, 2020)

Segundo FRANCO, JB; DE CAMARGO AR; PERES MPSM, 2020. Além de urgências odontológicas devem acrescentados pacientes oncológicos e pacientes complexos sistemicamente, como por exemplo, mucosite com indicação de tratamento a laserterapia,

tratamentos odontológicos (necessidade prévia de procedimento médico crítico), biopsia de alterações anormais de tecidos orais, (lesões potencialmente malignas), instalações de EVA, em pacientes entubados em UTI com traumas nos tecidos moles e tubo orotraqueal. Lesões traumáticas em pacientes na UTI e reemebasamento de próteses para melhorar a dieta oral. Para evitar as contaminações foram impostas algumas regras, como exemplo, marcar horário para atendimento, fazer o uso de EPI'S, fazer a higienização e esterilização dos materiais.

Em circunstâncias, há um aumento excessivo no número de casos de COVID-19, então as medidas de biossegurança deverão ser ainda mais necessárias, para evitar os riscos de contaminação. Sendo assim diversos países têm instruído protocolos específicos para dar um norte ao atendimento odontológico, durante essa pandemia. Para ressaltar proporam atender somente urgências ou emergência. Para limitar o contato interpessoal e reduzir o tempo de espera para atendimento e os riscos de contaminar. Mediante a esse estudo, são considerados emergências ou urgências, sangrentos excessivos que não cessam, celulite ou infecções bacterianas difusas, edemas, risco de comprometer as vias aéreas, traumatismos envolvendo ossos da face e com comprometimento das vias áreas desses pacientes. Dor aguda por inflamação pulpar, pericoronarite, osteíte cirúrgica pós-operatória, troca de curativos abscessos ou infecções, traumas dentre outros. Quando nos tratamentos de urgência e emergência tem que usar o motor (produtor de aerossóis) recomenda-se o uso do dique de borracha. Como sequência de paramentação se é sugerido, remoção de adornos, lavagem de mãos e rosto, colocação do gorro, máscara, óculos, protetor facial, avental de manga comprida impermeável e luvas de procedimentos. Indicando-se o uso de máscaras N95 ou PFF2 por cima da cirúrgica ao usar aerossóis. (SILVA ROC *et al.*,2020)

ANSIVA restringiu além de só atender urgências e emergências ela deu ênfase em ter cuidados na anamnese, fazê-la de forma criteriosa. Visando sempre saber da saúde geral do paciente antes de começar o atendimento odontológico. (CARLETTO; SANTOS, 2020)

O Teleatendimento, é a primeira etapa de atendimento. Pois permite uma triagem e gerenciamento de sintomas, casos suscetíveis e identificação de casos que requer atenção de forma presencial. Pode ser também fazer a solicitação de imagens, ou fotos para saber como melhor abortar a situação, sabendo se precisa ou não de atendimento presencial. Lembrando que na anamnese pacientes de pediatria apresentam poucos ou nenhum sintomas diferindo se dos adultos, então devem ser tratadas de modo diferente, ou seja, como se estivessem contaminados, tendo o dobro de atenção quanto a biossegurança. Não havendo a disponibilidade de artigos que compõem os EPI's não realizar procedimentos odontológicos. Após procedimentos continuar acompanhando o paciente, verificando seu progresso quando a adesão ao tratamento indicado (ASOCIACIÓN LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA).

Lembrando que sempre que o profissional da área da saúde chegar em casa, retirar o calçado e desinfetá-lo, retirar a roupa e lavar separada do restante e tomar banho imediatamente que chegar (ASOCIACIÓN LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA).

7. CONCLUSÃO

Como a pandemia do COVID-19 tornou um risco ocupacional, concluímos que para evitar o contágio e transmissão da doença os dentistas devem ser capacitados para exercer seu papel em meio isso tudo, buscando informações seguras e cumprindo as regras de biossegurança.

Como o atendimento odontológico expõe o paciente a diversos riscos, ele deve ser realizado com cautela, buscando tratamentos alternativos para diminuir essa exposição e infecções por COVID-19.

Nesse novo cenário os odontólogos devem reduzir os aerossóis e ter uma maior biossegurança para evitar essas contaminações.

A disponibilidade de protocolos de atendimento e sua constante execução são de importância para guiar os dentistas principalmente nesses momentos.

Com esses novos desafios é necessário redescobrir novos territórios conceituais para explorar práticas clínicas inovadoras para superar o paradigma de atenção odontológico brasileiro restrito a procedimentos clínicos e atendimentos centrados na cadeira do dentista.

REFERÊNCIAS¹

- CARLETTO, A.F., SANTOS, F.F. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v.30, n.3. Sep./2020.
- CARLOTTI, P. C. de P. A., CARVALHO, de B. W., JOHNSTON, C., RODRIGUES, S. I. DELGADO, F. A. COVID- 19 Diagnostic And Management Protocol For Pediatric Patients. **Clinics**. v.75, e.1984, p 1-5. 2020
- CARVALHO, A.L.V., RODRIGUES, B.A.L., MELO, L.S.A., SILVA, L.M., SILVA, E.L.M.S. Cariostáticos na prática odontopediátrica: importância e indicações de uso no contexto da pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**. v.6, n.10, p.76334-76349. Oct. /2020.
- COSTA da, R. C. J., MARTINS, S. T. A. M., RODRIGUES, V. L. O cuidado no atendimento às crianças no consultório odontológico frente à pandemia da COVID-19. **Arq Odontol, Belo Horizonte**. v. 56, e.28 p.1-9. 2020
- COULTHARD, P. Dentistry and coronavírus (COVID1-9) -moral decision- making. **British dental journal**. v. 228 n. 7, p. 503 – 505. 2020
- FRANCO, B. J., DE CAMARGO, R. A., PERES, de M. S. P. M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **VER ASSOC PAUL CIR DENT**. v.7 n.1 p. 18-12. 2020.
- NUNES, N. M. L., ONGARATTO, A. M. A., DIONÍSIO, M. S. de, D., GOLÇALVES, C. M., BARBOSA S. C. W. Os desafios da pratica odontologia em tempos de pandemia. **Revista interface – integrando fonoaudiologia e odontologia**. v. 1, n.1, p. 57- 67. 2020.
- PEIXOTO, R.S., LIMA, K.E.R., MACEDO, P.V.A., SILVA, R.L.C., GIRÃO, S.G.B., VIANA, M.R.A., SANTOS, A.L. Infiltrante resinoso como tratamento de carie em esmalte: uma revisão de literatura integrativa. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n.5, p. 32174-32183. May. /2020.
- PEREIRA, L.J., PEREIRA, C.V., MURATA, R.M., PARDI, V., PEREIRA-DOURADO, S.M. Biologicaland social aspectsofCoronavirusDisease 2019 (CPVID-19) relatedto oral health. **Brazilian Oral Research**.v.34, e.041. 2020.

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023: Informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

Rota de atenção para procedimentos na Odontopediatria durante o período de isolamento ou quarentena da pandemia COVID-19. **Revista Associação Latinoamericana de Odontopediatria**. v.10, n.2, 2020.

SANTANA-MIRANDA, C.L., CRUZ, P.V., BENDO, C.B., MARTINS, C.C. **Avaliação do conhecimento de Graduandos do curso de odontologia sobre o uso de fluoretos em odontopediatria: um estudo coorte**. Belo Horizonte, MG, 2020. Artigo (Odontologia) – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

SHI, A.H., GUO, W., CHNG, C.K., CHAN, B.H. Precautions When Providing Dental Care During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. **Annals of the Academy of Medicine of Singapore**. v. 49, n.5, p. 312-319. May. /2020.

SILVA, R.O.C., ZERMIANI, T, C., BONAN, K.F.Z., DITTERICH, R.G. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridade e discrepâncias. **Revista Visa em Debate: sociedade, ciência e tecnologia**. v.8, n.3, p. 86-93. jun./2020.

SOARES, J.P., PIAIA, J., CARDOSO, M., BOLAN, M. **Avaliação do comportamento odontológico infantil durante procedimentos de profilaxia e exodontia**. Florianópolis, SC, 2020. Artigo (Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina.

Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. **Revista Associação Latinoamericana de Odontopediatria**. v. 10, n.2, 2020.

VALE, do J., JORGE, L. E., MIYAKE, Y. C. VOLPATO, R. E. L. Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19. **Conselho federal de odontologia**. 2020