

# MANEJO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

DENTAL MANAGEMENT IN COVID-19 TIMES: A SYSTEMATIZED REVIEW

Vitor Carvalho Rodrigues<sup>I</sup>  
Douglas Caixeta Nunes<sup>II</sup>  
Rafael Martins Afonso Pereira<sup>III</sup>  
Patrícia Cristine de Oliveira Afonso Pereira<sup>IV</sup>  
Helvécio Marangon Júnior<sup>V</sup>

<sup>I</sup>Graduando, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil.

<sup>II</sup>Pós-Graduando, Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, Brasil.

<sup>III</sup>Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil.

<sup>IV</sup>Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil.

<sup>V</sup>Professor Adjunto, Curso de Odontologia, Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil.

Autor correspondente:  
Helvécio Marangon Júnior  
E-mail: helveciomjr@unipam.edu.br

## RESUMO

A adoção de medidas de prevenção e controle de infecção cruzada, dentro do consultório odontológico, é de inteira responsabilidade do cirurgião-dentista e sua equipe. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia, em decorrência do vírus Sars-CoV-2, causador da COVID-19, que possui esse nome por ser a junção de letras que se referem a “corona virus disease”, frase que quando traduzida para o português significa “doença do coronavírus”. Essa enfermidade possui caráter respiratório e é transmitida principalmente pela tosse e espirros, por contato direto com o portador infectado ou com secreções contendo o vírus. Os profissionais de Odontologia desempenham um papel crucial na prevenção da transmissão dessa infecção viral, pois aerossóis e gotículas são importantes meios de propagação. Dessa forma, o objetivo desse trabalho descritivo exploratório foi realizar uma revisão de literatura a respeito da conduta odontológica frente à COVID-19, suas rotas de transmissão e possíveis sinais e sintomas. Além disso, foram propostos métodos de prevenção e controle da infecção na prática odontológica. Artigos publicados em língua inglesa, indexados em bases de dados e que abordavam protocolos para práticas odontológicas, foram incluídos nessa revisão. Selecionou-se 47 artigos, sendo que destes, 30 foram incluídos no estudo. Verificou-se que, é unânime a indicação do estabelecimento de protocolos de manejo clínico a serem instituídos nos consultórios odontológicos e de fundamental importância aos cirurgiões-dentistas e sua equipe. O conhecimento técnico e a conscientização acerca da COVID-19 tornam-se estratégias eficazes para o controle e gerenciamento da sua propagação.

PALAVRAS-CHAVE:

CONTENÇÃO DE RISCOS BIOLÓGICOS;

COVID-19;

CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS.

# ABSTRACT

The adoption of cross-infection prevention and control measures within the dental office is the responsibility of the dentist and his team. Recently, the World Health Organization (WHO) declared a pandemic, due to the Sars-CoV-2 virus, which causes COVID-19, which has this name because it is the junction of letters that refer to “corona virus disease”, a phrase that when translated into Portuguese means “coronavirus disease”. This disease has a respiratory character and is transmitted mainly by coughing and sneezing, by direct contact with the infected carrier or with secretions containing the virus. Dental professionals play a crucial role in preventing the transmission of this viral infection, as aerosols and droplets are important means of propagation. Thus, the objective of this exploratory descriptive work was to carry out a literature review regarding the dental conduct in the face of COVID-19, its transmission routes and possible signs and symptoms. In addition, methods of infection prevention and control in dental practice have been proposed. Articles published in English, indexed in databases and which addressed protocols for dental practices, were included in this review. 47 articles were selected, of which 30 were included in the study. It was found that the indication of the establishment of clinical management protocols to be instituted in dental offices is unanimous and of fundamental importance to dentists and their team. Technical knowledge and awareness of COVID-19 become effective strategies for controlling and managing its spread.

KEYWORDS:

CONTAINMENT OF BIOHAZARDS;

COVID-19;

DENTAL OFFICES.

## INTRODUÇÃO

Nas primeiras semanas de dezembro de 2019 surgiram alguns casos de pneumonia incomum em Wuhan, cidade da província de Hubei - China. Em 31 de dezembro do mesmo ano, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS), com sede em Pequim, foi notificado sobre um novo grupo de pacientes diagnosticados com pneumonia de etiologia desconhecida na mesma cidade, Wuhan.<sup>1</sup> Após a realização de análises metagenômicas, o agente causador da doença foi identificado como parte da família dos Coronavírus e, então, denominado inicialmente de “2019 novo coronavírus” (nCoV-19). O nCoV-19 teve sua denominação substituída assumindo, atualmente, a nomenclatura oficial do agente patogênico de SARS-CoV2, que significa “síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2”.<sup>2</sup>

O SARS-CoV2 é um vírus de RNA de fita simples positivo pertencente à família Coronaviridae. Devido a presença de espículas compostas por glicoproteínas na camada externa, seu aspecto microscópico lembra uma coroa, por isso a escolha do seu nome.<sup>3</sup> Os coronavírus apresentam quatro gêneros: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV) e Gammacoronavirus (gammaCoV).<sup>3,4</sup> Desses, apenas os coronavírus alfa e beta são capazes de causar infecções em seres humanos. Enquanto o alphaCoV ocasiona infecções leves (resfriado comum), o betaCoV é capaz de desenvolver infecções mais graves.<sup>4,5</sup> O SARS-CoV e o MERS-CoV fazem parte do grupo betaCoV e, de acordo com análise filogenética baseada no genoma viral, o SARS-CoV2 também entra nesse grupo e, portanto, configura o terceiro coronavírus humano altamente patogênico que surgiu nos últimos 20 anos.<sup>6,7</sup>

A doença causada pelo SARS-CoV2 (COVID-19) foi declarada pela OMS, no dia 30 de janeiro de 2020, uma emergência em saúde pública e, em 11 de março de 2020, uma pandemia.<sup>8</sup> Até o momento da escrita desse trabalho, a OMS havia registrado 410 milhões de casos de pessoas confirmadas com o vírus e 5,8 milhões de mortes ocasionadas pelo vírus, em todo o mundo. No Brasil, são 27.479.963 casos confirmados e 638.362 mortes.

O SARS-CoV2 apresenta duas rotas de transmissão: uma direta, por meio de espirro, tosse e inalação de gotículas e outra por meio de contato com a mucosa nasal, bucal ou ocular.<sup>9-12</sup> É possível, também, encontrar o vírus vivo na saliva de pessoas infectadas<sup>13</sup> e, além disso, sabe-se que o mesmo é capaz de sobreviver, por até 09 dias, em objetos ou superfícies específicas que tiveram contato com saliva.<sup>12,14</sup> De acordo com a literatura, o SARS-CoV2 é capaz de sobreviver em aerossóis em torno de 3 horas, no cobre por 4 horas, em papelão por 24 horas e em plásticos e aço inoxidável por dois ou três dias.<sup>15</sup>

Os profissionais da Odontologia têm um alto risco de infecção pelo SARS-CoV2, uma vez que o seu trabalho apresenta diversas especificidades de atendimento que incluem proximidade com a região orofaríngea dos pacientes, manuseio de instrumentais perfurocortantes, produção constante de aerossóis e exposição frequente tanto com a saliva quanto com o sangue.<sup>10,14,16</sup> Além disso, o consultório odontológico pode expor os pacientes à infecção cruzada caso as medidas necessárias de proteção sejam negligenciadas ou não executadas<sup>16</sup>. Dessa forma, tendo em vista o alto potencial de transmissão do vírus no ambiente odontológico, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca das rotas de transmissão e os possíveis sinais e sintomas da COVID-19, bem como descrever os métodos de prevenção e controle da infecção na prática odontológica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

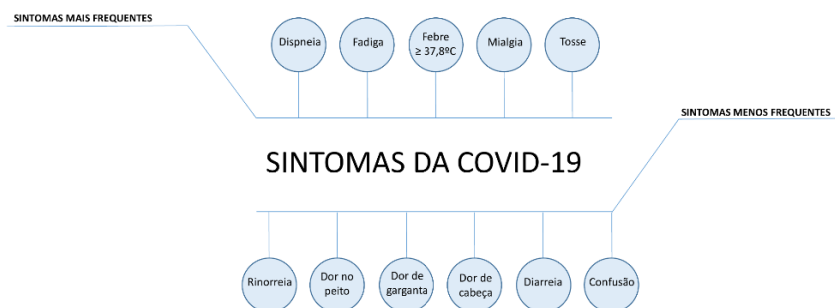
Este trabalho constou de uma investigação descritiva e exploratória, sendo realizado por meio de levantamento de referências bibliográficas e revisão da literatura, com artigos publicados, preferencialmente, entres os anos de 2019 a 2020, enfocando os aspectos fisiopatogênicos e conduta da COVID-19. A realização do levantamento foi feita por meio de busca na Internet, onde foram consultadas as seguintes bases eletrônicas de dados: Scientific Eletronic Online (SCIELO), Bireme, Pubmed. Procedeu-se uma busca online, utilizando-se os seguintes descritores: “COVID-19” e “dentistry”; “COVID-19” e “dental practice”, interligados por meio do descrito booleano “and”. Foram realizadas combinações desses descritores, evitando a obtenção dos mesmos artigos em duplicidade. Os artigos foram analisados e compilados de acordo com a pertinência com o objetivo do presente trabalho. Os critérios para inclusão dos artigos no trabalho foram: os publicados em versão completa, em língua inglesa e que apresentavam protocolos para as práticas odontológicas. Artigos na versão de resumo e em qualquer outra língua foram excluídos. Selecionou-se 63 artigos, sendo que, destes, 46 foram incluídos e 17 foram excluídos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Apresentação clínica da COVID-19

A doença COVID-19 apresenta um leque de manifestações clínicas que variam de leves a graves, sendo que, aproximadamente, 80% dos infectados apresentam sinais leves, 14% graves e 5% sinais críticos. Um fator importante a ser destacado, é que a gravidade da doença está associada tanto à idade avançada quanto à presença de condições de saúdes pré-existentis.<sup>17</sup> Sabe-se que quase 90% dos infectados expressam mais de um sintoma.<sup>18</sup>, sendo classificados em sintomas mais ou menos frequentes, conforme ilustração da Figura 1.<sup>18-20</sup>

Figura 1



Classificação dos sintomas da COVID-19  
Fonte: Adaptado de Chen et al, 2020

Por meio de exames imaginológicos, como radiografia e tomografia computadorizada do tórax do paciente, é possível observar um sinal característico de opacidade em vidro fosco pelo potencial inflamatório ocasionado pela infecção, no parênquima pulmonar.<sup>19,20</sup>

Além dos sintomas sistêmicos supracitados ainda existem outros, os quais estão mais envolvidos com a cavidade bucal. Em suma, tais manifestações surgem devido ao fato de a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2) possuir diversos sítios na cavidade oral, sendo ela uma via importante de contaminação e propagação do vírus para os demais sistemas.<sup>21</sup> Anosmia e ageusia são dois importantes sintomas presentes na fase inicial de contaminação pela COVID-19<sup>22</sup>, assim como a xerostomia e a hipossalivação, sendo as últimas manifestações menos frequentes.<sup>21</sup> A estomatite aftosa recorrente também pode acometer os pacientes contaminados pelo vírus, sendo a baixa imunidade e a relação dos receptores da ECA2 os principais mecanismos para tal.<sup>23</sup>

## Prevenção e precaução contra a COVID-19

Por se tratar de uma doença de impacto global, a área da pesquisa foi grandemente impulsionada e, através de recursos tecnológicos, humanos e econômicos, o desenvolvimento das vacinas contra o coronavírus ocorreu de forma extremamente rápida, sendo que no início do ano de 2021 já ocorria o início da vacinação da população.<sup>24</sup>

Após a divulgação da sequência genética do vírus em janeiro de 2020, diversas linhas de pesquisa surgiram e cada uma delas buscou desenvolver sua vacina por meio de diferentes mecanismos, sendo eles: vacinas com vetores virais, vacinas genéticas, vacinas virais e vacinas proteicas.<sup>25,26</sup> Atualmente, as vacinas Coronovac, AstraZeneca, Pfizer e Janssen são as que fazem parte da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19.

Estudos comprovam que a Pfizer possui eficácia de 95% após 7 dias da aplicação da segunda dose.<sup>27</sup> Já a vacina Janssen, em dose única, possui eficácia de aproximadamente 66,9% após 14 dias da aplicação<sup>28</sup>, caso haja dose de reforço essa eficácia passa a ser de 94%. Em relação à AstraZeneca, a eficácia é de 70,4% após 14 dias da aplicação da segunda dose.<sup>29</sup> Por fim, a Coronovac possui 83,5% de eficácia após 14 dias da aplicação da segunda dose.<sup>30</sup>

Durante o processo de replicação dos vírus podem ocorrer alterações de nucleotídeos, evento que dá origem às cepas variantes. Desde o início da pandemia por coronavírus surgiram diversas variantes e muito se discute a respeito da efetividade vacinal frente a essas novas cepas, uma vez que a transmissibilidade, virulência e taxa de reinfecção podem ter sido alteradas.<sup>31</sup>

A primeira variante, denominada como Alpha, foi detectada em setembro de 2020 e disseminou de forma rápida pelo Reino Unido.<sup>32</sup> Em seguida, surgiu a variante Beta, que foi detectada no mês seguinte do mesmo ano e foi responsável pela segunda onda na África do Sul.<sup>33</sup> A variante Gama foi detectada em 2021 em brasileiros que estiveram no Japão.<sup>34</sup> Em dezembro de 2021 a variante Delta foi identificada e responsável pela segunda onda de infecção na Índia.<sup>35,36</sup> A variante mais recentemente identificada foi a Ômicron e está disseminada em muitos países ao redor do globo.

Além da vacinação, outra maneira conhecida e eficaz de prevenir a infecção é evitar a exposição ao SARS-CoV2. Dessa forma, lavar bem e constantemente as mãos com água e sabão ou desinfetar com álcool 70%, praticar a etiqueta respiratória, manter distância de 1 a 2 metros das outras pessoas e evitar consumo de alimentos crus e mal cozidos, são medidas prudentes a serem executadas.<sup>17</sup>

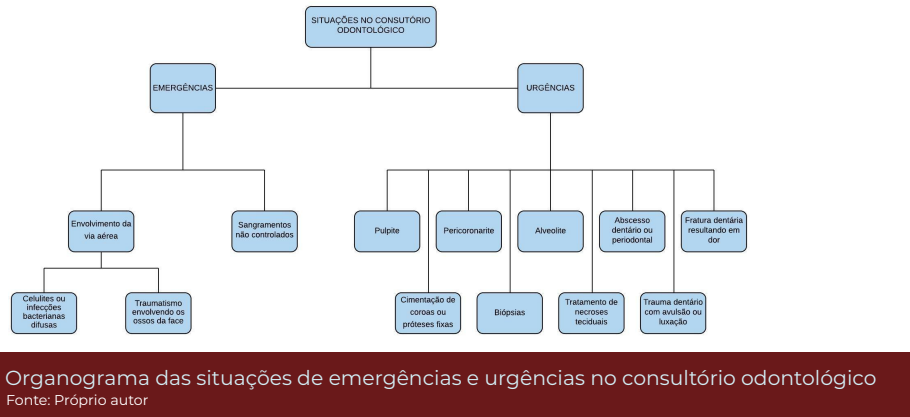
## Transmissibilidade do SARS-CoV2

O período de incubação varia de 0 a 24 dias<sup>19,37</sup> e, portanto, tanto os casos que ainda não foram detectados quanto os pacientes assintomáticos, são considerados os maiores responsáveis pela transmissão do SARS-CoV2.<sup>16,38</sup> Além do SARS-CoV2 ser transmitido, principalmente, pelas gotículas respiratórias ou por contato, ele pode sobreviver sobre objetos inanimados. Esses fatores foram determinantes para as recomendações de isolamento social e a aplicação de bons hábitos de higienização, com o objetivo de impedir a propagação do vírus.<sup>9,10,15</sup> Outro ponto importante, que reforça a necessidade dessas recomendações, é o fato de que os indivíduos tocam seu rosto cerca de 23 vezes por hora, com envolvimento da mucosa nasal e/ou bucal em 44% desses toques.<sup>39</sup>

## Atendimento odontológico no serviço de saúde e em consultórios particulares

A transmissão do SARS-CoV2 representa um risco potencialmente alto de disseminação durante o tratamento odontológico<sup>14</sup> e, por isso, durante a pandemia da COVID-19, os atendimentos odontológicos devem respeitar a situação epidemiológica de cada município. Em situações mais brandas são permitidos os procedimentos eletivos, enquanto que em situações de agravamento de infecção do COVID-19, os atendimentos odontológicos devem se restringir aos casos clinicamente urgentes ou emergenciais (Figura 2).<sup>40</sup>

Figura 2



## Tele triagem e triagem

Nos casos em que somente os procedimentos de urgência e emergência estão autorizados, é aconselhável iniciar remotamente a triagem do paciente em questão por meio do questionário de rastreamento para a COVID-19 (Tabela 1). Posteriormente, já no consultório, faz-se necessário a aplicação de um segundo questionário, voltado para avaliar uma verdadeira urgência ou emergência (Figura 3).<sup>16</sup>

Figura 3

QUESTIONÁRIO DE RASTREAMENTO DA COVID-19		
Data do preenchimento: ____/____/____.		
Nome: _____		Data de nascimento: ____/____/____.
PERGUNTAS	SIM	NÃO
Você teve histórico de febre nos últimos 14 dias?		
Você teve algum problema respiratório, como tosse ou falta de ar, nos últimos 14 dias?		
Você ou algum membro da família tem histórico de exposição a COVID-19?		
Nos últimos 14 dias, você teve contato com algum paciente com COVID-19 confirmada?		
Questionário para rastreamento da COVID-19. Fonte: Adaptado de Ather et al., 2020		

Figura 4

## AVALIAÇÃO DE UMA VERDADEIRA URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

1- Você está com dor?

( ) SIM ( ) NÃO

2- Qual o seu nível de dor em uma escala de 0 a 10?



3- Quando a sua dor começou?

\_\_\_\_\_.

4- Você está com um abscesso dentário (suas gengivas e/ou rosto estão inchados)?

( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, quando notou o inchaço pela primeira vez? \_\_\_\_\_.

5- Você está com febre?

( ) SIM ( ) NÃO

6- Você está com dificuldades para engolir?

( ) SIM ( ) NÃO

7- Você está com dificuldades para abrir a boca?

( ) SIM ( ) NÃO

8- Você sofreu algum trauma?

Se sim, descreva o trauma:

\_\_\_\_\_.

Ficha de avaliação de uma verdadeira urgência ou emergência

Fonte: Adaptado de Ather et al., 2020

# RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

## Área de espera<sup>41-44</sup>

- Espalhar instruções sobre etiqueta para tosse (cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar);
- Instruir sobre o descarte de tecidos ou lenços, imediatamente após o uso, e higienizar as mãos;
- Disponibilizar e estimular o uso de álcool em gel 70% na chegada do paciente.
- Manter os ambientes ventilados.
- Manter pelo menos 1 a 2 metros de distância para outras pessoas;
- Remover materiais de leitura, brinquedos ou quaisquer objetos que possam ser manipulados pelas pessoas;
- Informar ao paciente para levar o mínimo de acompanhantes possível durante a consulta;
- Marcar os pacientes com um intervalo de tempo maior, para controlar o número de pacientes na sala de espera.
- Caso a área de espera não tenha o espaço suficiente para manter o distanciamento necessário, o paciente poderá aguardar no seu veículo pessoal e aguardar o contato da equipe odontológica pelo celular.

## Higienização das mãos<sup>14,40,44</sup>

- Lavar bem as mãos com água e sabão, por 30 segundos e secar com papel toalha;
- Caso as mãos não apresentem sujidades, desinfetá-las com álcool 70%, por no mínimo 20 segundos;
- O processo de lavagem das mãos deve ser realizado antes e após a retirada das luvas, ou seja, antes do atendimento odontológico, depois que encostar no paciente, depois de encostar nos arredores e equipamentos não desinfetados.

A lavagem excessiva das mãos com álcool e sabão aumenta a probabilidade de causar danos à pele e, conseqüentemente, desenvolver maiores riscos de infecções. Dessa forma, o álcool 70% é o mais indicado.<sup>45</sup>

## Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)<sup>14,41,43,46</sup>

Os cirurgiões-dentistas devem continuar seguindo as precauções padrão, para evitar contaminações pelo contato direto e pelo ar e, para isso, todos os EPI's (gorro, máscara, óculos, avental e luvas de procedimento) devem ser utilizados; pois configuram uma barreira eficaz contra os perigos dos aerossóis. Outro fator que corrobora para a importância do uso dos EPI's é o fato de que as áreas ao redor do nariz e do canto interno dos olhos possuem um risco potencialmente elevado de contaminação.

- **Óculos de proteção e/ou os escudos faciais:** são eficazes para proteção dos olhos do cirurgião-dentista contra aerossóis e possíveis detritos decorrentes do procedimento odontológico e, ao fim de cada atendimento, eles devem ser lavados com água e sabão ou desinfetados com álcool 70%.
- **Máscaras:** quando o procedimento odontológico envolver produção de aerossóis, o cirurgião-dentista deverá utilizar um respirador PFF2. No entanto, quando da realização de um tratamento de emergência em um paciente com suspeita de COVID-19, é necessária a utilização com nível mais alto de proteção respiratória, no caso o FFP3 (Figura 5).

Figura 5



Respirador FFP3

Fonte: <https://www.medicalexpo.com/pt/prod/medline-international/product-69342-863064.html>

- **Gorro:** Deve ser capaz de acomodar todo o cabelo e orelhas e ser de polipropileno 30 gramas.
- **Jaleco/avental:** Deve ser de polipropileno e gramatura 30, conter mangas longas, punhos com elásticos, gola de colarinho e comprimento <sup>3/4</sup>.

### Bochecho pré-procedimento<sup>7,14,43,44</sup>

- A solução de digluconato de clorexidina a 0,12% é utilizada com frequência na Odontologia. No entanto, sua eficácia contra o SARS-CoV2 não foi comprovada.
- Sabe-se que o vírus é susceptível à oxidação e, portanto, está indicada a utilização de Iodopovidona a 0,2% ou de Peróxido de Hidrogênio a 1 ou 1,5%.

### Medidas para minimizar a produção de aerossóis e respingos de sangue e saliva<sup>12,14,16,42-44</sup>

- Utilização, sempre que possível, do lençol de borracha (isolamento absoluto).
- Remoção de tecido cariado pela técnica de tratamento restaurador atraumático.
- Preferir a utilização de curetas ao invés de empregar jatos de bicarbonato e ultrassom.
- Lançar mão do sugador de alta potência, a fim de reduzir a quantidade de saliva na cavidade oral e, conseqüentemente, o estímulo a tosse.
- Utilizar, apenas quando necessário, a seringa tríplice, principalmente, na forma de spray.
- Trabalhar, sempre que possível, a quatro mãos.
- Preferir a secagem com algodão ou gazes.
- Procedimentos em que a geração de aerossóis são inevitáveis, agendar como o último atendimento do dia.

### Desinfecção das superfícies<sup>7,41-44</sup>

No decorrer dos procedimentos, os aerossóis ou gotículas contendo o vírus podem aderir nas superfícies ao redor do campo operacional<sup>7</sup>, portanto, deve-se:

- Desinfetar todas as superfícies ao final de cada atendimento, principalmente as superfícies circunjacentes ao procedimento. O álcool 70%, o peróxido de hidrogênio a 0,5% e o hipoclorito de sódio a 0,1%, são os desinfetantes de superfícies indicados. Já para a desinfecção de borrachas, plásticos ou acrílico, estas substâncias não devem ser utilizadas, pelo fato desses materiais ficarem amarelados e endurecerem. Nestes casos, a utilização de quaternário de amônio e biguanida podem ser empregados.
- A desinfecção das superfícies devem seguir a seguinte sequência: da área com menor nível de contaminação para a mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora.

- Desinfetar a cadeira odontológica com solução de cloro, na concentração de 2.000 mg/L.
- As peças de mão devem ser limpas para remover sujidades e colocadas para esterilização após cada atendimento.

### **Superfícies que necessitam de barreiras mecânicas<sup>44</sup>**

- Botões que são acionados manualmente.
- Encostos de cabeça e do mocho.
- Alças dos refletores e braços de apoio da cadeira odontológica.
- Alta rotação, micromotor e peça reta.
- Corpo da seringa tríplice, que deve, também, ter pontas descartáveis.

### **Radiografias<sup>12,14,16,43,44</sup>**

- Com o intuito de evitar o reflexo de tosse e/ou vômito, as radiografias extrabucais, como a panorâmica, ou a tomografia computadorizada são preconizadas.
- Radiografias intrabucais só devem ser realizadas em último caso, devendo os cuidados serem redobrados.

### **Extração dentária de urgência<sup>12,14,43</sup>**

- É aconselhável a utilização de fios de sutura absorvíveis.
- Enxaguar a área lesada pela extração com soro fisiológico e aspirar com sugador de alta potência, evitando pulverização.

### **Gerenciamento de lesões maxilofaciais<sup>12,14</sup>**

- Casos com lesões bucomaxilofaciais que ameacem a vida do paciente devem ser encaminhados, imediatamente, para um hospital onde deverá ser realizada a tomografia computadorizado do tórax, para excluir a suspeita de infecção.

### **Precauções após um dia de trabalho e a chegada em casa<sup>43,44</sup>**

- O jaleco deverá ficar no consultório.
- Providenciar uma caixa ou recipiente para guardar seus objetos pessoais (chave, celular, carteira, etc.) no seu consultório.
- Antes de sair do consultório, higienizar bem as mãos antes de pegar seus pertences.
- Fazer a higienização do seu aparelho celular com álcool 70%.
- Ao chegar em casa, retirar os sapatos e as roupas e colocar em uma sacola plástica e, posteriormente dentro do cesto de roupas.
- Lavar as vestimentas separadamente das demais com alvejante e, de preferência, acima dos 60°C.
- Após a remoção das roupas, tomar um banho imediatamente, higienizando, principalmente, as regiões mais expostas do corpo (mãos, pescoço e face).

### **Publicidade e serviço de trabalho para a sociedade<sup>42</sup>**

- Utilizar plataformas on-line para consultas aos pacientes.
- Promover a saúde bucal por meio de divulgações através da Internet.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SARS-CoV2 é transmitido, principalmente, por meio das secreções respiratórias e contato pessoa a pessoa. No âmbito da Odontologia, os cirurgiões-dentistas possuem um grande risco de serem infectados e se tornarem potenciais portadores da doença, uma vez que o seu trabalho envolve, com frequência, produção de aerossóis que podem conter saliva, sangue e outros fluidos. Para minimizar ao máximo o risco de transmissão no consultório odontológico, é necessário que os profissionais da área desinfetem as mãos com frequência e utilizem todos os equipamentos de proteção individual. Além disso, é necessário utilizar Iodopovidona a 0,2% ou Peróxido de Hidrogênio a 1% para bochecho pré-procedimento, sugadores de alta potência e isolamento absoluto do campo operatório. Evitar radiografias intrabucais, utilização da seringa tríplice na forma de spray, ultrassom e jato de bicarbonato, também são ações necessárias para reduzir a chance de contaminação. Os cirurgiões-dentistas devem, portanto, adquirir um alto nível de conhecimento e conscientização acerca da COVID-19, afim de contribuir para o controle e gerenciamento da sua propagação.

## REFERÊNCIAS

1. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections—more than just the common cold. *Jama*. 2020; 323(8):707-8.
2. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *bioRxiv*; 2020. DOI: 10.1101/2020.01.22.914952.
3. Chan JFW, To KKW, Tse H, Jin DY, Yuen, KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. *Trends Microbiol*. 2013; 21(10): 544-55.
4. Mirza MB, Bhagat TV, Inderjit MG, Aljeaidi ZA. Middle East respiratory syndrome and precautions to be taken by dental surgeons. *Journal of Health Specialties*. 2016; 4(2):105.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020; 395(10223): 497-506.
6. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020; 579(7798):265-9.
7. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *Journal of hospital infection*. 2020; 104(3): 246-51.
8. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir, A et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020; 76:71-6.
9. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical oral investigations*. 2020; 24(4):1619-21.
10. Ali S, Zeb U, Khan M, Muhammad A. Transmission Routes and Infection Control of Novel Coronavirus-2019 in Dental Clinics—A Review. *Journal of Islamabad Medical & Dental College*. 2020; 9(1):65-72.
11. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of dental sciences*. 2020; 15(4): 564-7.
12. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of dental research*. 2020; 99(5):481-7.
13. To KKW, Tsang OTY, Yip CCY, Chan KH, Wu TC, Chan JMC et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*. 2020; 71(15):841-3.
14. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020 Mar 3; 12(1):9.
15. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 Apr 16; 382(16):1564-7.

16. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. *Journal of endodontics*. 2020; 46(5):584-595.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Brasília, DF: SCTIE; 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet*. 2020; 395(10223): 507-13.
19. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*. 2020; 382(18):1708-20.
20. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *Jama*. 2020; 323(11):1061-9.
21. Taques L, Bortoluzzi MC, Karpinski BC, Brigola S, de Mattos JC, Rodachinski P. Alterações do sistema estomatognático frente À COVID-19 - uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(6):18600-15.
22. Cardoso TF, Dias MJLE, Chini MC, Pereira BLB, Orrico SRP. COVID-19 e a Cavidade Bucal: interações, manifestações clínicas e prevenção. *ULAKES Journal of Medicine*. 2020; 1(Edição Especial Covid-19):98-105.
23. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci*; 12(1): 8, 2020 02 24.
24. Lurie N, Saville M, Hatchett R, Halton J. Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed. *N Engl J Med*. 2020; 382 (21):1969-73.
25. Frederiksen LSF, Zhang Y, Foged C, Thakur A. The long road toward COVID-19 herd immunity: vaccine platform technologies and mass immunization strategies. *Frontiers in immunology*. 2020; 11:1817.
26. Lima EJJF, Almeida AM, Kfoury RA. Vacinas para COVID-19-o estado da arte. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 21 (Suppl 1):13-9.
27. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, et al. Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *N Engl J Med*. 2020 Dec 31; 383(27):2603-2615.
28. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, Cárdenas V, Shukarev G, Grinsztejn B, et al. Safety and efficacy of single-dose Ad26. COV2. S vaccine against Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2021; 384(23): 2187-201.
29. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*. 2021; 397(10269): 99-111.
30. Tanriover MD, Doğanay HL, Akova M, Güner HR, Azap A, Akhan S, et al. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *The Lancet*, 2021; 398(10296):213-22.
31. Burki, T. Understanding variants of SARS-CoV-2. *The Lancet*. 2021; 397(10273): 462.
32. Rambaut A, Loman N, Pybus O, Barclay W, Barrett J, Carabelli A, et al. Preliminary genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in the UK defined by a novel set of spike mutations. [Internet]. *virological.org*; 2020 [citado 2020 Maio 2]. Disponível em: <https://virological.org/t/preliminary-genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-the-uk-defined-by-a-novel-set-of-spike-mutations/563>
33. Tegally H, Wilkinson E, Giovanetti M, Iranzadeh A, Fonseca V, Giandhari J, et al. Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa. *medRxiv*. 2020.12.21.20248640.
34. Fujino T, Nomoto H, Kutsuna S, Ujiie M, Suzuki T, Sato R, et al. Novel SARS-CoV-2 variant in travelers from Brazil to Japan. *Emerging infectious diseases*. 2021; 27(4):1243.
35. Cherian S, Potdar V, Jadhav S, Yadav P, Gupta N, Das M, et al. SARS-CoV-2 spike mutations, L452R, T478K, E484Q and P681R, in the second wave of COVID-19 in Maharashtra, India. *Microorganisms*. 2021; 9(7):1542.
36. Ferreira I, Datir R, Papa G, Kemp S, Meng B, Rakshit P, et al. Indian SARS-CoV-2 Genomics Consortium. SARS-CoV-2 B. 1.617 emergence and sensitivity to vaccine-elicited antibodies. *BioRxiv*. 2021.

37. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*. 2020; 382(10):970-1.
38. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, Shaman J. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*. 2020; 368(6490):489-93.
39. Kwok YLA, Gralton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *American journal of infection control*. 2015; 43(2): 112-4.
40. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 (atualizada em 31/03/2020) - 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 (NCOV). Brasília, DF: ANVISA; 2020.
41. Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*. 2020; 21(5):361-8.
42. Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med*. 2020; 2(4).
43. American Dental Association. ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. [Internet]. Chicago: ADA; 2020 [citado 2020 Maio 2]. Disponível em: [http://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA\\_COVID\\_Int\\_Guidance\\_treat\\_Pts.pdf](http://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_treat_Pts.pdf).
44. Conselho Federal De Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. [Internet]. Brasília, DF: CFO; 2020 [citado 2020 Maio 2]. 41p. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>.
45. Mathur N, Tyagi S, Dwivedi V, Narang A, Tyagi P, Nath KS. Dental considerations amidst COVID-19 scare. *Int J Med Biomed Stud*. 2020; 4(3): 141-5.
46. Nejatidanesh F, Khosravi Z, Goroohi H, Badrian H, Savabi O. Risk of contamination of different areas of dentist's face during dental practices. *International journal of preventive medicine*. 2013; 4(5): 611.

**Recebido em: 28 dez. 2020**  
**Aprovado em: 29 mar. 2021**