ARTIGO

OS DESAFIOS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

LOS DESAFÍOS DE LA PRÁCTICA DENTAL EN TIEMPOS PANDÉMICOS

THE CHALLENGES OF DENTAL PRACTICE IN PANDEMIC TIMES

Luiz Maurício Nogueira Nunes¹ ; Antônia Mota Azeredo Ongaratto² ;
Débora de Souza Monteiro Dionísio³ ; Eleonora Maria Claudino Gonçalves⁴ ;
William Carlos Silva Barbosa⁵

RESUMO:

O exercício da odontologia sempre exigiu, de forma rotineira, uma série de cuidados em relação à biossegurança. Entretanto, nos dias atuais, isso parece não ser o suficiente, trazendo uma série de questionamentos quanto a sua eficácia no combate à infecção cruzada. Essa maior preocupação ocorre em função do aparecimento, em dezembro de 2019, de uma nova doença respiratória causada pelo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), registrada inicialmente entre os moradores da cidade de Wuhan, na China. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a chamar a infecção como COVID-19 (Coronavirus Disease-2019), decretando o estado de pandemia. Em relação à odontologia, por ser uma profissão com estrita relação com a cavidade bucal, a orientação no primeiro momento foi a suspensão dos atendimentos eletivos, causando uma mudança expressiva dos paradigmas até então adotados. O objetivo deste trabalho foi fazer

¹Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela FOP/UNICAMP e Docente do curso de Odontologia do UNIFLU. E-mail: luizmauricionunes@gmail.com

²Especialista em Odontopediatria pela ABO Campos-RJ e Docente do curso de Odontologia do UNIFLU. E-mail: antonia2011luiza@gmail.com

³Mestranda em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic e Docente do curso de Odontologia do UNIFLU. E-mail: deborasmd@gmail.com

⁴Mestre em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic e Docente do curso de Odontologia do UNIFLU. E-mail: eleonora_odontopediatria@yahoo.com.br

⁵Mestre em Odontologia pela Uniararas e Docente do curso de Odontologia do UNIFLU. E-mail: drwilliambarbosa@hotmail.com

uma análise sobre o impacto da prática odontológica diante dessa nova realidade, tendo em vista que a saliva tem um papel importante na transmissão da doença e o exercício da profissão pode representar um maior risco de contaminação. Desta forma, foi possível concluir que o cirurgião-dentista deve seguir um protocolo rígido de biossegurança, evitando o uso de equipamentos que produzam aerossóis.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Biossegurança. COVID-19.

RESUMEN:

La práctica de la odontología siempre ha requerido, de manera rutinaria, una serie de precauciones en relación con la bioseguridad. Sin embargo, hoy en día, esto no parece ser suficiente, lo que plantea una serie de preguntas sobre su eficacia en la lucha contra la infección cruzada. Esta mayor preocupación se debe a la aparición, en diciembre de 2019, de una nueva enfermedad respiratoria causada por el Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-CoV-2), inicialmente registrado entre los residentes de la ciudad de Wuhan, China. En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza a llamar a la infección COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019), decretando un estado pandémico. En relación con la odontología, como es una profesión con una relación estricta con la cavidad oral, la orientación en el primer momento fue la suspensión de la atención electiva, lo que provocó un cambio significativo en los paradigmas adoptados hasta entonces. El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la práctica dental frente a esta nueva realidad, considerando que la saliva juega un papel importante en la transmisión de la enfermedad y el ejercicio de la profesión puede representar un mayor riesgo de contaminación. Por lo tanto, fue posible concluir que el dentista debe seguir un estricto protocolo de bioseguridad, evitando el uso de equipos que producen aerosoles.

PALABRAS-CLAVE: Odontología. Bioseguridad. COVID-19.

ABSTRACT:

The practice of dentistry has always required, on a routine basis, a series of precautions in relation to biosafety. However, nowadays, this does not seem to be enough, raising a series of questions about its effectiveness in combating cross-infection. This greater concern is due to the appearance, in December 2019, of a new respiratory disease caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), initially registered among the residents of the city of Wuhan, China. In March 2020, the World Health Organization (WHO) started to call the infection COVID-19 (Coronavirus Disease-2019), decreeing a pandemic state. In relation to dentistry, as it is a profession with a strict relationship with the oral cavity, the orientation at the first moment was the suspension of elective care, causing a significant change in the paradigms adopted until then. The aim of this study was to analyze the impact of dental practice in the face of this new reality, considering that saliva plays an important role in the transmission of the disease and the exercise of the profession may represent a greater risk of contamination. Thus, it was possible to conclude that the dentist must follow a strict biosafety protocol, avoiding the use of equipment that produces aerosols.

KEY WORDS: Dentistry. Biosafety. COVID-19.

1 - INTRODUÇÃO

A odontologia, de um modo geral, sempre foi uma profissão atrelada a uma complexa infraestrutura. Para o cirurgião-dentista exercer o seu ofício é necessário uma série de requisitos, sem o qual o atendimento ao paciente se torna impossível. Isso se justifica em virtude da variedade dos procedimentos realizados, indo de um simples exame clínico até uma cirurgia mais complexa. Por esse motivo, os cuidados com a manutenção de medidas de biossegurança não podem ser jamais negligenciados. (ENGELMANN, 2010).

Para abrigar o consultório odontológico, existe a necessidade de contratação de mão de obra para adequação do espaço às normas técnicas legalmente estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O projeto é obrigatório para obtenção do alvará junto à vigilância municipal e, para ser aprovado, precisa observar uma série de quesitos como o dimensionamento do espaço, materiais de acabamento, instalações elétricas e iluminação, sistemas de climatização, abastecimento de água, Instalações hidrossanitárias, proteção radiológica, entre outros (BRASIL, 2006).

Depois da conclusão do espaço físico, vem a parte ainda mais onerosa com a compra dos equipamentos. São diversos itens obrigatórios e, nesse quesito, o céu é o limite: cadeira odontológica, compressor, aparelho de raio-x, fotopolimerizador, autoclave, bomba à vácuo, câmera intraoral, laser (cirúrgico e terapêutico), ultrassom, entre outros. A última tendência são os scanners intraorais, tendo em vista que a era digital na odontologia já é uma realidade e veio para facilitar o trabalho do profissional e trazer mais conforto para o paciente (POLIDO, 2010).

Para o atendimento clínico é mandatório observar os cuidados com a biossegurança. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) no ambiente odontológico é obrigatório e tem a finalidade de impedir que microrganismos provenientes de pacientes através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe. Os EPIs incluem luvas próprias para cada procedimento, avental impermeável, gorro, máscara e óculos de proteção (JORGE, 2002). O ambiente tem que estar refrigerado, sem uso de ventilador para não levantar as partículas no ambiente clínico (BRASIL, 2002).

Depois de concluídos os passos anteriores, o material de consumo e os instrumentais são os itens que faltavam para que possa ocorrer o atendimento. Materiais de moldagem, resinas dos mais variados tipos e cores, curativos, medicamentos, espátulas, pincéis, curetas, sonda, pinça, espelho, pontas diamantadas, brocas. É uma infinidade de itens que são encabeçados pelos instrumentos rotatórios. Cabe aqui ressaltar que esses equipamentos sempre foram o vilão da odontologia e a maioria dos pacientes tem receio do seu uso (MARQUES *et al.*, 2010).

Chaves *et al.* (2006) buscaram estimar a prevalência de ansiedade ao tratamento odontológico entre pacientes e concluíram que 95% dos indivíduos foram afetados por algum grau de ansiedade, sendo que mais da metade (53%) apresentou um nível moderado e 16,7% uma ansiedade exacerbada. Entre os procedimentos que mais incomodaram os pacientes estão os que envolvem “motor de alta rotação” e “cirurgia”.

Entretanto, com a pandemia do covid-19, o vulgo “motorzinho” deixou de aterrorizar somente os pacientes e passou a causar pânico nos profissionais. O seu uso passou a representar uma potencial fonte de disseminação do vírus, uma vez que sua transmissão ocorre por via respiratória e o uso da alta rotação provoca a dispersão através dos aerossóis que ficam suspensos no ambiente.

2 – DISCUSSÃO

De acordo com Peng *et al.* (2020), os profissionais da odontologia estão expostos a um risco temeroso de infecção por covid-19 devido à comunicação face a face e à exposição à saliva, sangue e outros fluidos corporais, além do manuseio de instrumentos rotatórios.

Contudo, vale ressaltar que existem outras patologias graves com as mesmas rotas de contágio que o covid-19 (tosse, espirro, inalação de gotículas, contato com mucosas orais, nasais e oculares), e o risco de exposição da equipe odontológica a elas sempre esteve presente de forma ininterrupta, apesar de ter sido subestimado ou relegado a um plano secundário.

O fato é que desde 2006, ou seja, muito antes do advento da pandemia, já existe uma publicação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) abordando a prevenção e controle de riscos em consultórios odontológicos. Dentre as

determinações, é descrita a importância de evitar o contato do cirurgião-dentista e equipe com pacientes suspeitos de doenças infecciosas com transmissão por vias aéreas como sarampo, varicela, rubéola e tuberculose (BRASIL, 2006).

Outro detalhe que chama atenção no documento é preocupação em sugerir a adoção de procedimentos que possibilitem a redução do risco de contaminação aérea, diminuindo a produção de aerossóis durante o atendimento odontológico, como o uso do dique de borracha (sempre que possível), sugadores de alta potência, evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray (acionando os dois botões ao mesmo tempo), higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico, manter o ambiente ventilado, usar exaustores com filtro HEPA, além do uso dos EPIs.

Todavia, essa preocupação com o controle dos aerossóis gerados no ambiente odontológico nunca foi encarada como uma coisa viável, tendo em vista que limitar o seu uso significa também diminuir o rol de procedimentos a serem realizados pelo profissional na sua prática diária. Mas com o avanço de casos de covid-19 em todo o mundo, a necessidade de conter a transmissão se tornou imperativo e essa preocupação se voltou também para a odontologia.

Sabino-Silva *et al.*(2020), ao avaliarem o potencial de transmissão do covid-19, via saliva, durante o atendimento odontológico, concluíram que esta pode ter um papel central na transmissão do vírus de humano para humano pelo contato com gotículas e aerossóis gerados durante procedimentos clínicos dentários.

O mesmo conselho é dado por Oliveira *et al.* (2020), ao firmarem que diante do estágio atual da epidemia, os cirurgiões-dentistas devem reforçar as medidas de biossegurança através dos equipamentos de proteção individual e evitar, quando possível, a realização de procedimentos que envolvam a produção de aerossóis e de gotículas, sendo indispensável a observação quanto aos pacientes que apresentarem sinais e sintomas da infecção.

Após o comunicado oficial da pandemia pela OMS e buscando evitar a disseminação do vírus, o Ministério da Saúde (MS) divulgou a Nota Técnica nº 9/2020, cuja principal orientação é a suspensão do atendimento odontológico eletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional, mantendo apenas, o atendimento dos casos de urgência (BRASIL, 2020).

Para Araya-Salas (2020), mesmo em caso de emergência odontológica, é essencial obter informações do histórico médico do paciente para avaliar a presença de sintomas como tosse seca, coriza, febre, insuficiência respiratória, encaminhando-o a um serviço de emergência para confirmação e tratamento precoce do covid-19. No caso de poder programar a consulta desse paciente, é recomendado indicar a última hora da agenda diária, seguir todos os cuidados durante o atendimento e realizar uma limpeza adequada de todo o ambiente no final.

Segundo Carrer *et al.* (2020), a grave crise de saúde pública resultante da covid-19 tem tido impactos enormes na atividade odontológica ao redor do mundo. É urgente que os pesquisadores de todas as partes abram espaço em suas agendas de pesquisa para estudar as implicações do coronavírus para o cuidado odontológico, já que a garantia de atenção integral à saúde depende de garantir acesso aos serviços odontológicos básicos.

Essa redução considerável dos atendimentos teve, como consequência, um impacto negativo nos indicadores de acesso e resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para um aumento na demanda reprimida. Os atendimentos de casos de abscesso dento alveolar e dor de dente, por exemplo, caíram cerca de 30%, quando comparado com o mesmo período no ano passado. O mesmo aconteceu na primeira consulta odontológica, que teve uma redução de cerca de 40% (LUCENA, 2020).

Na iniciativa privada não foi diferente, pois além da redução drástica do número de atendimentos, se fez necessário a implementação de protocolos mais rígidos de biossegurança (CFO, 2020), gerando um aumento de consumo de EPIs (como a máscara N95 ou PFF2, protetor facial (*face shield*), um capote descartável para cada paciente, entre outros), o que por si só já aumentaria os custos operacionais. Entretanto, o que se observou em todo o planeta foi a escassez desses materiais, elevando seus valores a patamares inimagináveis.

Cavalcanti *et al.* (2020), avaliaram o impacto econômico das novas recomendações de biossegurança para assistência à saúde bucal durante a covid-19 e concluíram que os gastos aumentaram significativamente. Enquanto no período pré-pandemia era necessário desembolsar R\$ 0,86 (oitenta e seis centavos) para atender cada paciente, esse valor salta para impressionantes R\$ 16,01 (dezesesseis reais e um centavo), para que seja feito o mesmo atendimento, seguindo as novas normas de

biossegurança e considerando o reajuste verificado para a aquisição destes materiais (figuras 1 e 2).

Tabela 1. Descrição dos produtos e equipamentos, preços e análise de sensibilidade para uma Consulta Odontológica, cenário Pré-COVID-19, Brasil, 2020

Material	Uso	Quantidade por Dia	Número de Usos	Preço Médio (R\$)	Quantidade	Preço Líquido (R\$)	Custo Total (R\$)	Mínimo (-20%) (R\$)	Máximo (+20%) (R\$)
Luvas	EPI para Dentista e ASB	64	1	13,79	100 un.	0,14	8,83	7,06	10,59
Máscara Descartável	EPI para Dentista e ASB	4	1	6,00	100 un.	0,06	0,24	0,19	0,29
Touca Descartável	EPI para Dentista e ASB	4	1	10,00	100 un.	0,10	0,40	0,32	0,48
Oculos de Proteção	EPI para Dentista e ASB	2	4080 (ano)	10,82	1 un.	10,82	0,08	0,07	0,10
Plástico Filme	Proteção de Superfícies	32m	16	25,4	300 m	0,08	2,71	2,17	3,25
Sabonete Líquido	Lavagem de Mãos e Braços	20mL	32	50,30	5 L	0,01	0,20	0,16	0,24
Toalha de Papel	Secagem de Mãos e Braços	64	1	8,13	1000 un.	0,01	0,52	0,42	0,62
Solução de Hipoclorito de Sódio	Limpeza de Chão e Paredes	50mL	2	7,14	5 L	0,001	0,07	0,057	0,09
Álcool 70%	Limpeza do Consultório Odontológico	30mL	16	55,91	5 L	0,01	0,34	0,27	0,40
Total por Dia (R\$)							13,39	10,71	16,07
Total por Turno de Serviço (R\$)							6,69	5,36	8,03
Total por Paciente (R\$)							0,84	0,67	1,00
Total por Ano (R\$)							3,413,94	2,731,16	4,096,73

Fonte: Cavalcanti *et al.* (2020). Reprodução.

Tabela 2. Descrição dos produtos e equipamentos, preços e análise de sensibilidade para uma Consulta Odontológica, cenário Pós-COVID-19, Brasil, 2020

Material	Uso	Quantidade por Dia	Número de Usos	Preço Médio (R\$)	Quantidade	Preço Líquido (R\$)	Custo Total (R\$)	Mínimo (-20%) (R\$)	Máximo (+20%) (R\$)
Luvas	EPI para Dentista e ASB	32	1	41,96	100 un.	0,42	13,43	10,74	16,11
Máscara Descartável	EPI para Dentista e ASB	8	1	205,67	50 un.	4,11	32,91	26,33	39,49
Touca Descartável	EPI para Dentista e ASB	8	1	24,32	100 un.	0,24	1,95	1,56	2,33
Oculos de Proteção Avenal Médico Impermeável 30g	EPI para Dentista e ASB	4	2040 (ano)	10,82	1 un.	10,82	0,17	0,14	0,20
Máscara N95 ou PFF2	EPI para Dentista e ASB	2	1	15,15	1 un.	15,15	30,30	24,24	36,36
Protetor facial	EPI para Dentista e ASB	2	4	290,27	20 un.	14,51	3,63	2,90	4,35
Campo Cirúrgico Fenestrado	EPI para Dentista e ASB	4	2040 (ano)	35,63	1 un.	35,63	0,56	0,45	0,67
Termômetro Infravermelho	Proteção para o rosto do Paciente	1	1	3,78	1 uni.	3,78	30,24	24,19	36,29
Oxímetro	Aferição de Temperatura	1	2040 (ano)	282,90	1 un.	282,90	1,11	0,89	1,33
Protetor Descartável de Pés	Aferição da Saturação de Oxigênio	1	2040 (ano)	141,67	1 un.	141,67	0,56	0,44	0,67
Plástico Filme	Proteção dos Pés	24	1	39,76	100 un.	0,40	9,54	7,63	11,45
Sabonete Líquido	Proteção de Superfícies	16m	8	25,40	300 m	0,08	1,35	1,08	1,63
Toalha de Papel	Lavagem de Mãos e Braços	20mL	16	50,30	5 L	0,01	0,20	0,16	0,24
Álcool 70%	Secagem de Mãos e Braços	32	1	8,13	1000 fl	0,01	0,26	0,21	0,31
Tapete Sanitizante	Limpeza do Consultório Odontológico	50mL	8	55,91	5 L	0,01	0,56	0,45	0,67
Soro Fisiológico	Limpeza dos Pés	1	2040 (ano)	66,27	60x40cm	66,27	0,26	0,21	0,31
Solução de Clorexidina	Limpeza da Cavidade Nasal do Dentista e ASB	20mL	4	91,47	12 L	0,01	0,15	0,12	0,18
Solução de Hipoclorito de Sódio	Limpeza do Pescoço do Dentista e ASB	40mL	8	20,68	1 L	0,02	0,83	0,66	0,99
	Limpeza de Chão e Paredes	50mL	2	7,14	5 L	0,001	0,07	0,06	0,09
Total por Dia (R\$)							128,07	102,46	153,68
Total por Turno de Serviço (R\$)							64,04	51,23	76,84
Total por Paciente (R\$)							16,01	12,81	19,21
Total por Ano (R\$)							32,657,96	26,126,37	39,189,56

Fonte: Cavalcanti *et al.* (2020). Reprodução.

E nesse cenário atual, qual seria a saída para a volta dos atendimentos? Alguns autores citam alternativas para favorecer o exercício da odontologia com uma maior segurança. Carrer *et al.* (2020) defendem a introdução da teleodontologia como uma estratégia importante para o atendimento odontológico, uma vez que abre uma

oportunidade para a saúde bucal retomar a oferta de vários serviços, remotamente, como a escuta inicial, atividades educativas individuais e coletivas, entre outras.

Para a Associação Latinoamericana de Odontopediatria (ALOP, 2020), este é o momento em que os procedimentos não invasivos ou minimamente invasivos adquirem importância renovada, uma vez que estão fundamentados nos conceitos mais modernos para tratamento da doença cárie, com abordagem conservadora e biológica. Além disso, pode ser realizado sem o uso de alta rotação ou seringa tríplice (ambos agentes geradores de bioaerossóis), o que é muito importante para o momento em que vivemos.

Nesse sentido, o cirurgião-dentista pode lançar mão do uso de curetas e outros instrumentos manuais para remoção do tecido cariado, conforme preconiza a Técnica de Restauração Atraumática (TRA). Não há dúvidas que a filosofia de mínima intervenção em odontologia está sendo cada vez mais utilizada, com o mais alto grau de evidência científica (IMPARATO *et al.*, 2017; RICKETTS, 2013) e sua utilização já estava pacificada, muito antes da pandemia.

Dentro dessa mesma linha, o uso de cariostáticos, como o diamino fluoreto de prata (DFP), permite a paralização e lesões cariosas e também deve ser considerado, principalmente na odontopediatria. De acordo com Punhagui (2018), o DFP é eficaz como agente bactericida e promove a remineralização da superfície cariada, sem efeitos adversos. Sua única desvantagem é o escurecimento da superfície da lesão, o que restringe seu uso, apesar da alta taxa de sucesso.

Cabe registrar que a escolha de qualquer conduta clínica, principalmente as mais conservadoras (descritas acima), está atrelada a um correto diagnóstico que assegure previamente a vitalidade do elemento dentário, limitando seu uso a situações menos complexas. Desta forma, a utilização dos instrumentos rotatórios na odontologia é imprescindível, apesar da produção de aerossóis.

3 – CONCLUSÃO

Na verdade, sempre se soube que o uso dos instrumentos rotatórios na odontologia expõe o profissional e o paciente a diversos fatores de risco, principalmente devido à proximidade com a cavidade bucal, saliva, e pelos aerossóis produzidos durante o tratamento, aumentando a possibilidade de infecção cruzada.

Em função disso, o atendimento odontológico eletivo deve ser feito com cautela, buscando tratamentos alternativos, a fim de diminuir a exposição e infecções por SARS-Cov-2.

Desta forma, o cenário atual impacta o atendimento odontológico de uma forma considerável, sem qualquer previsão de retorno da normalidade vivenciada no período pré-pandemia. E antes que essa normalidade se reestabeleça, é primordial que sejam definidos protocolos de biossegurança eficazes e com evidência científica, que permitam ao profissional o exercício da profissão de forma segura resguardando não só a sua saúde e da sua equipe, mas, principalmente, a integridade dos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

ARAYA-SALAS, Cristóbal. Consideraciones para la Atención de Urgencia Odontológica y Medidas Preventivas para COVID-19 (SARS-CoV 2). *Int. J. Odontostomat.*, Temuco , v. 14, n. 3, p. 268-270, sept. 2020. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300268&lng=es&nrm=iso Acesso em: 05 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300268>.

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ODONTOPEDIATRÍA. Tratamento da doença cárie em época de COVID-19: Protocolos clínicos para controle dos aerossóis. *Rev Latinoam Odontop.* 2020; 10 (2). Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-2/#art3> Acesso em: 05 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 84-334-1050-6 1. Odontologia. 2. Controle de risco. I. Título. II. Série. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf Acesso em: 03 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO-RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002> Acesso em: 03 jul. 2020.

BRASIL. *Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020*. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020b. Available at: Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf> Acesso em: 05 jul. 2020.

CARRER, F. C. A. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. Preprint / Version. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/1159> Acesso em: 05 jul. 2020.

CARRER, F. C. A. *et al.* A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Pan American Journal of Public Health*, v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.66> Acesso em: 03 jul. 2020.

CAVALCANTI, Y. W *et al.* Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. Preprint / Version 3. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/781/1121> Acesso em: 03 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de covid-19*, 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-cfo-covid19.pdf> Acesso em: 03 jul. 2020.

ENGELMANN, A. I. *et al.* Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. *Odontol. Clín.-Cient.* (Online) vol.9 no.2 Recife Abr./Jun. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-38882010000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 07 jul. 2020.

IMPARATO, J.C.P. *et al.* Partial caries removal increases the survival of permanent tooth: a 14-year case report. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* 18, 423–426 (2017). <https://link.springer.com/article/10.1007/s40368-017-0316-6> Acesso em: 03 abr. 2020.

JORGE, A. O. C. Princípios de biossegurança em odontologia. *Rev. Biociênc.* Taubaté. 2002; 8 (1): 7-17.3. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/download/60/38> Acesso em: 02 jul. 2020.

LUCENA, E. H. G. Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. Preprint / Version 3. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126> Acesso em: 05 jul. 2020.

MARQUES, K. B. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú-CE. *Rbps*, Fortaleza, 23(4): 358-367, out./dez., 2010. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2038/2332> Acesso em: 03 jul. 2020.

OLIVEIRA, J. J. M. *et al.* O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. *Revista eletrônica acervo em saúde*, v. 46, p. 1-12, 2020. Disponível em:

<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3487/2094> Acesso em: 06 jul. 2020.

PUNHAGUI, M. *et al.* Treatment of Dental Caries with Diamine Silver Fluoride: Literature Review. *Journal of Health Sciences*, v. 20, p. 152, 2018. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/5204> Acesso em: 01 jul. 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International journal of oral science*, 2020; 12(9). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9> Acesso em: 03 jul. 2020.

POLIDO, Waldemar D. Moldagens digitais e manuseio de modelos digitais: o futuro da Odontologia. *Dental Press J. Orthod.*, Maringá, v. 15, n. 5, p. 18-22, out. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512010000500003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 03 jul. 2020.

RICKETTS, D. *et al.* Operative caries management in adults and children. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013;(3):CD003808. Published 2013 Mar 28. DOI: [10.1002/14651858.CD003808.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003808.pub3)

SABINO-SILVA, R.; JARDIM, AC.G.; SIQUEIRA, W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin. Oral Investig.* 2020 Apr. 24(4):1619-21. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7088419/> Acesso em: 05 jul. 2020. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>