

**UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

EMILLY CRISTIANE GOMES DA SILVA ALVES

**NOVAS ABORDAGENS NO ATENDIMENTO CLÍNICO NA ODONTOLOGIA
FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19**

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021**

EMILLY CRISTIANE GOMES DA SILVA ALVES

**NOVAS ABORDAGENS NO ATENDIMENTO CLÍNICO NA ODONTOLOGIA
FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Orientador (a): Profa. Dra. Inês Maria Barbosa Nunes Queiroga.

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2021

EMILLY CRISTIANE GOMES DA SILVA ALVES

**NOVAS ABORDAGENS NO ATENDIMENTO CLÍNICO NA ODONTOLOGIA
FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Orientador (a): Profa. Dra. Inês Maria Barbosa Nunes Queiroga.

Aprovado em __25__/_06__/_2021__

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a) Orientador – Dra. Inês Maria Barbosa Nunes Queiroga.

Prof.(a) Examinador 1 - Dra. Diala Aretha de Sousa Feitosa

Prof.(a) Examinador 2 – Me. Viviane Coelho Noronha Diógenes

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus que até aqui veio me guiando e me dando forças para suportar todos os obstáculos.

Agradeço aos meus pais por me conceder a oportunidade de estudar, mesmo com muito esforço.

Agradeço a minha dupla Iasmim Maria Luna Figueiras por me ajudar na construção deste trabalho.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

RESUMO

A enfermidade COVID 19 caracteriza-se por ser cosmopolita, envolvendo o trato respiratório responsável por causar cercas de 194.949 mortes num período de 1 ano. A enfermidade evoluiu drasticamente e logo tornou-se pandêmica, acarretando uma grave crise de saúde pública. A doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2, uma vez presente no organismo, o vírus se multiplica no trato respiratório humano, e nesta fase ocorre a transmissão para outras pessoas por manifestações fisiológicas como espirros e tosse, bem como pelo contato direto com as secreções do infectado, expondo indivíduos e todos os profissionais de assistência à saúde, como o cirurgião dentista. Diante disso pretende-se esclarecer quais as novas técnicas de abordagem clínica na odontologia durante o atendimento nesse período pandêmico utilizadas na casuística odontológica quanto ao manejo com o paciente. O cirurgião dentista e a equipe de saúde bucal estão na linha de frente sujeitos a contaminação pelo vírus, pois a maioria dos procedimentos realizados no atendimento odontológico gera uma fração significativa de gotículas e aerossóis. Com base no exposto, foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura narrativa por meio de um levantamento bibliográfico de publicações sobre a temática. Pode-se verificar que os protocolos de biossegurança, tornaram-se ainda mais importantes para reduzir os riscos de transmissão e contaminação pelo COVID-19, além da delimitação de demandas urgentes e não urgentes, a inclusão de uma entrevista de anamnese completa do histórico do paciente tem garantido ainda a mais a segurança dos atendimentos odontológicos.

Palavras-chave: Atendimento odontológico. COVID 19. Odontologia e COVID 19.

ABSTRACT

The disease COVID 19 is characterized by being cosmopolitan, involving the respiratory tract responsible for causing fences of x deaths in a period of 1 year. The disease evolved dramatically and soon became pandemic, leading to a serious public health crisis. The disease is caused by the SARS-CoV-2 virus, one present in the body, the virus multiplies in the human respiratory tract, and at this stage transmission to other people occurs through physiological manifestations such as sneezing and coughing, as well as by direct contact with secretions of the infected, exposing individuals and all health care professionals, such as the dental surgeon. In view of this, it is intended to clarify which new techniques of clinical approach in dentistry during care in this pandemic period used in dental casuistry regarding management with the patient. The dental surgeon and the oral health team are at the forefront subject to contamination by the virus, as most procedures performed in dental care generate a significant fraction of droplets and aerosols. Based on the above, a narrative literature review was conducted through a bibliographic survey of publications on the subject. It can be seen that the biosafety protocols have become even more important to reduce the risks of transmission and contamination by COVID-19, in addition to the delimitation of urgent and non-urgent demands, the inclusion of a complete anamnesis interview of the patient's history. patient has further guaranteed the safety of dental care.

Keywords: Dental care. COVID 19. Dentistry and COVID 19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavirus Disiase 2019
DNA	Deoxyribonucleic Acid
EPI	Equipamento de Proteção Individual
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNA	Ribonucleic Acid
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
2.1 TIPO DE ESTUDO	11
2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE FONTES	11
3 DISCUSSÃO	12
3.1 COVID-19	12
3.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA ANTES DA PANDEMIA DO COVID-19.....	13
3.3 NOVAS ABORDAGENS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	14
3.4 MANIFESTAÇÕES DA COVID 19 NA CAVIDADE BUCAL	16
3.5 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UTI's NA PRESENÇA DO COVID-19	17
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma nova variação de um vírus afetou gravemente a cidade de Wuhan, China, e afetou a grande maioria da população com uma grave pneumonia desconhecida, rapidamente começou a se proliferar e os casos aumentaram. A OMS logo declarou a doença como emergencial de interesse internacional, e foi denominada como COVID-19 (GUO H. *et al.*, 2020).

Essa doença chegou ao Brasil em 2020, todos estavam cientes que a China estava passando por uma epidemia viral, mas não sabiam da gravidade. Logo se espalhou pelo mundo drasticamente e se tornou uma pandemia, um vírus letal que possui simples transmissão, sendo através de gotículas de saliva (tosse ou espirros), sangue e outros fluidos corporais. A pessoa infectada pode ter uma transmissão sintomática, assintomática ou ambiental (LEE Y *et al.*, 2020; KANAPARTHI A. *et al.*, 2020).

Uma vez presente no organismo, o vírus se multiplica no sistema respiratório humano, e nesta fase da doença já ocorre à transmissão para outras pessoas, o patógeno pode está presente nas secreções nasofaríngeas e salivares, a dissipação ocorre com tamanha facilidade, pois nariz e boca são áreas propícias a ocorrer manifestações fisiológicas como espirrar (ALTHER *et al.*, 2020).

A maioria dos procedimentos realizados no atendimento odontológico gera uma fração significativa de gotículas e aerossóis que se relacionam a utilização de equipamentos como: seringas de ar-água, turbina de ar, caneta de alta rotação e escarificadores ultrassônicos, muitos desses equipamentos são indispensáveis na realização do atendimento, e se tornam difícil à realização do mesmo sem poder utilizá-los (ALHARBI *et al.*, 2020).

Algumas das primeiras medidas adotadas no início da pandemia foram o fechamento de serviços de saúde, como consultórios odontológicos pelo elevado risco de propagação do vírus. Ainda que a transmissão seja em larga escala de COVID-19, a procura por atendimento odontológico permanece alta. Isso mostra que a utilidade pública de atendimento odontológico urgente, mesmo ao longo dessa pandemia, sempre será essencial (BHASIN *et al.*, 2020; MARK *et al.*, 2020).

Fechar consultórios odontológicos durante a pandemia elevou o desconforto daqueles que necessitam de atendimento odontológico com urgência, além disso, aumentou a demanda dos departamentos de emergência dos hospitais. Os atendimentos devem se restringir aos atendimentos emergenciais e de urgência. Os serviços de saúde devem assegurar que as

políticas e as boas práticas internas diminuíam a exposição a patógenos respiratórios, incluindo ao SARS-Cov-2. Com isso as medidas de controle e prevenção deverão ser implementadas na chegada do paciente, na triagem, no período de espera, no atendimento e ao decorrer de toda assistência prestada (ANVISA, 2020).

A equipe de saúde bucal está na linha de frente, e, portanto, sujeitos à contaminação pelo vírus, não obstante, também representam uma potencial fonte de contaminação para o paciente, não apenas pela necessidade de proximidade durante a realização dos procedimentos diretamente com a cavidade bucal, a qual representa uma das principais portas de entrada do patógeno, mas em detrimento de também, poder transmitir contato com os instrumentais e materiais (REN *et al.*, 2020).

Com isso, a situação requer a elaboração de diretrizes para o fornecimento de cuidados odontológicos durante a propagação mundial da pandemia. Os dentistas estão tendo que tomar várias providências de proteção pessoal e conter ou minimizar os procedimentos geradores de aerossol, como uma das medidas para minimizar a propagação da infecção (ALHARBI *et al.*, 2020).

Uma vez comprovada a emergência odontológica o paciente deverá ser atendido, entretanto com precauções e novas medidas recomendadas para se evitar a infecção cruzada e consequente acometimento do profissional (ALTHER *et al.*, 2020).

Diante dessa vivência clínica, e dos riscos que o dentista sofre, é de grande importância à realização de uma anamnese detalhada, onde se obtém uma triagem do paciente e se o mesmo apresenta sinais ou sintomas da doença. Devem ser tratados os pacientes que não apresentam sintomas da doença como se fossem portadores da mesma, em virtude que alguns pacientes que portam o vírus serem assintomáticos, para desempenhar uma boa prevenção, e diminuir a exposição aos riscos de contaminação, além de esclarecer quais as novas técnicas de abordagem clínica na odontologia durante o atendimento diante do período pandêmico (BHASIN *et al.*, 2020).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tem o propósito de identificar, sobretudo, as novas abordagens no atendimento clínico na odontologia diante do período pandêmico. Nesse sentido, é preciso conceituar a enfermidade COVID – 19, sua formulação, formas de contágio e transmissão, discutir a atuação do cirurgião dentista antes da pandemia do COVID – 19 e ainda descrever as manifestações dessa patologia na cavidade bucal e o atendimento odontológico em UTI's na presença do coronavírus 19.

A pesquisa realizada é uma revisão de literatura narrativa que consiste em descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto sob o ponto de vista teórico e conceitual e tem como fonte de pesquisa um levantamento bibliográfico de artigos publicados sobre a temática em questão. A problemática da pesquisa será abordada de forma qualitativa, ou seja, se fundamenta em uma estratégia baseada em dados coletados em interações pessoais ou interpessoais, analisadas a partir dos significados que o sujeito e/ou pesquisador atribuem ao fato (CHIZZOTTI, 1998).

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE FONTES

Na realização da pesquisa, como procedimento metodológico foram estabelecidos alguns critérios de inclusão para compor a pesquisa, como artigos publicados em português, inglês, e espanhol, artigos na íntegra que retratassem a patologia COVID 19, odontologia e as orientações dos novos procedimentos a serem adotados na clínica, sendo esses materiais publicados entre os anos de 2014 a 2021, com a exclusão de obras publicadas antes desse período.

Incluimos como bases de dados os artigos encontrados em Science Direct, Scielo, Google Acadêmico e o site oficial da ANVISA, além de artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados através dos seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa: “covid”, “Atendimento odontológico”, “odontologia e covid”.

3 DISCUSSÃO

3.1 COVID-19

A saúde pública mundial tem enfrentado constantes desafios no tocante a doenças infecciosas emergentes e reemergentes. Na cidade de Wuhan, na China, casos de pneumonia sem causas conhecidas contribuíram para a descoberta de uma nova variante do Coronavírus (SARS-CoV-2), com potencial para causar doenças neurológicas, respiratórias e hepáticas, encontrados normalmente em humanos, assim como em outros mamíferos e aves (BELASCO; FONSECA, 2020).

O genoma por completo do SARS-CoV-2 está registrado em uma fita única de RNA (ácido ribonucleico). Essa espécie de vírus padece de mutações genéticas com frequência superior do que o vírus DNA (ácido desoxirribonucleico), por terem menor habilidade de correção das eventuais falhas de transcrição. O SARS-CoV-2, em específico, é um vírus em RNA de fita simples, com potencial de sintetizar cerca de 29 proteínas diferentes. A presença de algumas dessas proteínas na superfície do vírus atua como facilitadores da sua introdução nas células hospedeiras, às demais estão correlacionadas com a sua patogenia (VIEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Kanaparthi *et al.* (2020) o risco de contaminação por aerossóis e gotículas irá determinar se há a presença do vírus na saliva do paciente. O vírus pode manter-se viável e infeccioso em aerossóis por um período de 3 horas e em superfícies por dias. No entanto, a contaminação fecal-oral é viável, pois o SARS-CoV-2 foi detectado nas fezes dos pacientes, e por via de contato com outros fluidos corporais incluindo o sangue.

A recente dissipação da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e sua doença corona vírus relacionada atingiu toda comunidade internacional e gerou apreensão generalizadas de saúde pública. Independente dos esforços globais para controlar a disseminação da doença. O contágio ainda está aumentando por motivo do padrão de disseminação na comunidade, entende-se que o vírus é transmitido por gotículas e a sua dissipação ocorre especialmente por meio de tosse, espirros e contaminação salivar. A disseminação das gotículas infectadas acontece por meio de contato com indivíduos infectados, com ou sem indícios clínicos (ALHARBI *et al.*, 2020).

Devido ao pouco conhecimento sobre essa nova variante, a rápida disseminação e o tratamento eficaz, algumas estratégias não farmacêuticas foram pensadas para conter a crise de saúde pública decorrente da pandemia do COVID19, como práticas de quarentena e isolamento social, sendo necessário até fechamento de fronteiras e paralisação das atividades a

nível global, acarretando muitas discussões éticas, econômicas e jurídicas (UCHÔA; UCHÔA, 2020).

3.2 ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA ANTES DA PANDEMIA DO COVID-19

A odontologia se caracteriza entre outros, pela prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento curativo das doenças bucais, sendo imprescindíveis para a identificação da demanda do paciente. Uma boa anamnese e exame clínico extra e intraoral realizados de forma minuciosa, com aferição de sinais vitais antes e depois dos procedimentos devendo o profissional da odontologia estar apto a realizar todas as condutas adequadas e que possam vir a surgir durante a consulta. (SANTOS *et al*, 2011),

Segundo Arantes et al. (2020) o risco de transmissão de doenças é um desafio para o profissional de odontologia, já que ele atua especialmente na cavidade oral, em um contexto com múltiplas espécies de microbiotas, sendo esse acesso caracterizado pela proximidade do rosto dos profissionais com o paciente motivado pela posição em que trabalha. O que torna imprescindível a ciência e o uso de ferramentas protetivas individuais no seu fazer diário.

HELIOTERIO et al. (2020) acrescenta que na odontologia é de extrema importância conhecer a biossegurança, podendo assim prevenir o controle de infecções. Para ter um sucesso na profissão é necessário seguir um conjunto de medidas preventivas como: práticas ergonômicas, controle dos riscos físicos e químicos e ter ética em sua profissão, respeitando-a e valorizando-a.

No tocante a atividade desenvolvida pelo Cirurgião Dentista, a ANVISA alerta que diariamente no âmbito clínico, o uso de EPIs é sempre indispensável, haja vista ser uma medida de prevenção de devidas infecções ou até mesmo acidentes com matérias perfuro cortantes, evitando contaminação cruzada. Perpassa por um controle rigoroso, com isso o Cirurgião protege a si e a seu paciente, levando em consideração se há algum vírus ou microrganismo, evitando com isso uma possível transmissão (ANVISA, 2020).

Cabe salientar, que os procedimentos e regras de biossegurança alcançam toda a equipe que auxilia o cirurgião na clínica, pois estes também têm contato direto com os pacientes e os materiais utilizados em cada intervenção, para prevenir contaminações principalmente por agentes infecciosos e ter o controle da saúde de toda a equipe profissional, tendo os cartões de vacina atualizado antes das práticas clínicas evitando a contaminação de patologias (ARANTES *et al.*, 2020).

3.3 NOVAS ABORDAGENS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Logo após a descoberta do vírus a Anvisa publicou uma remodelação nas medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus visando reforçar os procedimentos odontológicos que deveriam restringir somente aos emergenciais e urgências. Buscando orientar o cirurgião dentista a se comportar diante do paciente no momento da anamnese e exames clínicos, assim como uso de EPI's para cada tipo de procedimento, higiene correta das mãos, roupas utilizadas e limpezas de superfícies (ANVISA, 2020).

Nesse sentido, para uma triagem adequada das demandas dos pacientes odontológicos a Organização Pan-americana da Saúde - OPAS (2020) coloca que cuidados não essenciais em saúde bucal consistem, entre outros, no cuidado preventivo, consultas de rotinas para check-up, limpeza dental e tratamentos estéticos, entre os cuidados essenciais estão intervenções para a preservação do funcionamento bucal, situações de urgências e emergências e tratamento de dor grave, tendo em vista sempre a autonomia do profissional de odontologia que fará a avaliação de cada caso evitando exposições desnecessárias.

De acordo com Ren et al. (2020), no que concerne a correta identificação da demanda, ele coloca que diante dessa vivência clínica, e dos riscos que o dentista está exposto, é de grande importância à realização de uma anamnese detalhada como medida de segurança para o atendimento, onde se obtém maiores informações do paciente e se o mesmo apresenta sinais e sintomas da doença, essa entrevista pode ser realizada a distância por meios de comunicações no momento que o paciente marca a consulta, fazendo perguntas referentes sobre o bem estar do paciente de modo geral.

Autores como Alther et al. (2020) acrescentam que nesse período pandêmico devem-se adicionar perguntas voltadas para os sinais e sintomas do COVID-19, de modo a compreender se o paciente pode ser um portador do vírus, e se for assintomático, ou caso ele mencione que portou a doença, é de grande valia que se pergunte ao paciente na triagem, quantos dias já se tem após seu exame laboratorial que confirma para não detectável para (SARS-CoV-2), caso o paciente ainda porte a doença e mencione isso na triagem, deve saber a gravidade do seu atendimento, se o mesmo se encaixar em urgência ou emergência poderá ser atendido.

Um fator que pode desencadear a transmissão do COVID-19 é a duração do contato e a proximidade com a pessoa contaminada, tendo em vista que o contato próximo com o paciente é inevitável, pois os procedimentos são realizados em íntimo e dentro da cavidade bucal. Ressaltamos que durante o atendimento odontológico também é gerado uma fração de

aerossóis, pois alguns equipamentos que se utiliza para realização dos procedimentos clínicos acabam gerando essas gotículas possivelmente carregadas com vírus viáveis, os profissionais podem inalar essas gotículas e aerossóis e se contaminar com o vírus (REN *et al.*, 2020).

Assim, sobre as medidas preventivas básicas a serem adotadas Chang et al. (2020) afirmam que verificação de temperatura, informações de históricos de viagens recentes, contato com pessoas acometidas, bem como, medidas específicas inerentes aos atendimentos como sucção de alta potência, isolamento com barreiras de borracha para os procedimentos de geração de aerossol, evitar a utilização da seringa tríplice na sua forma spray, fortalecer a necessidade de realizar autolavagem das peças de mão após todos os atendimentos demonstram maior eficiência quando aplicadas em todos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem-atendimento (FRANCO *et al.*,2020).

As novas abordagens incluem devidamente desinfecção prévia do consultório antes de iniciar os atendimentos, bem como, entre eles. O processo deve ser cauteloso e a desinfecção deve ser feita nos equipamentos do consultório, materiais, banheiros, cadeiras e nas maçanetas das portas (THOMÉ *et al.*, 2020).

Para isso é recomendado o uso de Hipoclorito de Sódio a 0,1%, Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, álcool a 70%, de modo que todas as superfícies sejam desinfetadas. Isso é indispensável dado que há relatos de sobrevivência do novo coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies. É indicado também que se retire as revistas e jornais da recepção a fim de evitar essa transmissão por contato direto ao tocar objetos contaminados. O vírus é inativo após 1 minuto com o uso de hipoclorito de sódio (FRANCO *et al.*,2020).

Outras medidas que têm sido adotadas são enxágues pre-procedimento utilizando colutório antimicrobiano podem minimizar a carga viral presente na saliva do paciente, preconiza a utilização de oxidação como peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou polvidona a 0,2% para os bochechos pre-procedimentos com 5 ml de solução por 30 segundos (ANVISA, 2020).

Srinivasan et al. (2021) evidenciam que a busca por atendimento emergencial odontológico entre os pacientes pediátricos durante a pandemia teve um considerável aumento, e uma das estratégias eficazes adotadas foram os atendimentos profiláticos a crianças na tentativa de evitar agravos em casos de quadros de algia acentuada em detrimento de inflamações ou infecções, pulpectomia, pulpotomia e canal radicular, com constância nas medidas de biossegurança adotadas. Conduzindo a menores índices de quadros com envolvimento emocional prejudicado durante a pandemia.

Franco et al. (2020) alertam que pacientes com suspeita ou com confirmação com o COVID-19 não deverá realizar exame intra oral, realizar apenas se o paciente apresentar sinais e sintomas de alterações bucais que provoquem implicações sistêmicas ou a pedido médico. Se caso seja necessário atender o paciente na abordagem odontológica terá que utilizar solução de peróxido de hidrogênio a 1% durante 1 minuto antes de qualquer procedimento odontológico e exame intra oral e somente em casos de urgência, realizar procedimentos invasivos.

Importante destacar também que o uso do EPI, que consistia em procedimento padrão antes da pandemia, mas do que nunca é um determinante importante para a proteção aos riscos apresentados aos profissionais de saúde, tanto o cirurgião dentista quanto a equipe de trabalho que auxilia os procedimentos, é recomendado o uso de máscara, sendo de grande valia, com dados de eficácia, pois estudos mostram que a associação de máscara com os protetores faciais, gera uma proteção extra ao dentista, pois isola a área facial e a mucosa de olhos, nariz e boca de respingos de fluidos corporais e de aerossóis formados durante os procedimentos odontológicos (REN *et al.*, 2020).

Tomando como base essas orientações, fica mais evidente a necessidade de estratégias de atuação na área odontológica nesse período pandêmico, identificando as situações urgentes que não podem ficar sem o devido cuidado, das situações que podem aguardar um pouco mais minimizando a exposição dos profissionais e pacientes ao risco de contágio do COVID-19 (OPAS, 2020).

3.4 MANIFESTAÇÕES DA COVID 19 NA CAVIDADE BUCAL

A cavidade oral é considerada, porta de entrada para muitos micro-organismos. Com isso, há uma enorme preocupação dos cirurgiões dentistas, em virtude à saúde bucal dos pacientes, principalmente nas unidades de terapia intensiva, onde os pacientes se encontram mais vulneráveis. O COVID-19 pertence a uma grande carga viral que atinge o sistema respiratório, desta forma vê-se assim a necessidade de cirurgiões dentistas, realizarem além de procedimentos odontológicos comuns, também combaterem a proliferação deste vírus pelas vias aéreas (FRANCO *et al.*, 2020).

Para Cardoso et al. (2020) algumas manifestações podem estar presentes na cavidade oral em pacientes com COVID-19, considera-se que o SARS-CoV-2 exibe efeitos neutrópicos e mucotrópicos que podem atingir por diferentes frentes como na atividade das glândulas salivares, na integridade da mucosa oral, no equilíbrio da microbiota se nascer as ações de paladar e olfato. Em consequência ao intenso tratamento farmacológico do coronavírus,

percebe-se que os pacientes possam manifestar na cavidade oral amostras relacionadas aos efeitos colaterais, assim como alterações nas características das mucosas, alteração na produção e qualidade da saliva, úlceras, alterações sensoriais, estomatite, pigmentação, reação linfocítica, entre outras. A contaminação das glândulas salivares pelo SARS-CoV-2 transforma-se essas estruturas em potencial de depósito do vírus para a saliva.

Considera-se também que a bolsa periodontal seria capaz de ser uma cavidade para proliferação do novo coronavírus, devido a um ambiente favorável para se replicar e possivelmente migrar sistematicamente utilizando o complexo periodontal capilar. Com isso doenças predisponentes, como hipertensão, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica que são capazes de colaborar para um pior prognóstico da COVID-19 estão bastante associadas à doença periodontal e COVID-19 (MATUCK *et al.*, 2020).

Cardoso *et al.* (2020) complementa que a presença do vírus nas glândulas salivares constitui um reservatório do vírus para a saliva, desta forma em pacientes assintomáticos, essa pode ser uma importante via de transmissão. O volume da gota de saliva pode definir a forma de contaminação, bem como para a maioria das infecções respiratórias a transmissão ocorre por gotas de saliva grandes entre uma curta distância ou por contato de superfícies contaminadas.

3.5 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UTI's NA PRESENÇA DO COVID-19

No cuidado de pacientes acometidos com COVID-19 nas unidades de terapia intensiva, o cuidado com a saúde bucal também influencia positivamente no quadro clínico geral, diante disso a atuação do cirurgião dentista nesse contexto é de extrema importância para manter a cavidade oral saudável, prevenir o progresso da doença base e de infecções oportunistas, melhorando como um todo o processo de internação (CARVALHO *et al.*, 2021).

Sobre os procedimentos com pacientes graves acometidos de COVID-19 na UTI, Franco *et al.* (2020) orientam que além dos cuidados e intervenções já realizadas para tal, não recomenda o uso de spray de água, baixa ou alta rotação nos procedimentos, entretanto caso o profissional avalie a necessidade absoluta, tal procedimento deverá ser realizado em centro cirúrgico, com os devidos equipamentos de proteção individual, optando por utilizar suturas absorvíveis, aspirador descartável, além de evitar radiografias intra-orais e instrumentos que minimizem a produção de aerossóis.

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira - OPAS (2020), sobre a influência da saúde bucal no agravamento das doenças pulmonares, afirmou que alteração da microbiota bucal através de mecanismos relacionados às alterações nas citocinas aumentam as respostas

inflamatórias que com os efeitos das condições do hospedeiro e o amadurecimento do biofilme bucal ocasionam maior patogenicidade, que está diretamente relacionada a possibilidade de coinfeções por SARS-CoV-2 nos pulmões, ratificando a relevância da atenção e cuidados odontológicos nesses pacientes contribuindo para a melhora do quadro geral.

Forrester et al. (2021) corroboram a ideia supramencionada e acrescenta que a inclusão do cirurgião dentista na UTI resultou no benefício para os pacientes desde conselhos sobre cuidados e saúde bucal intervenção neste ambiente de trabalho há uma tendência de não priorizar tais cuidados e teto que haja problemas graves de saúde bucal é comprovado que a hospitalização tem capacidade de está associada com uma deterioração da cavidade bucal.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a análise das novas abordagens clínicas dentro dos consultórios odontológicos. Levando-se em conta que foi abordado todo o assunto da COVID19.

Pelas observações dos aspectos analisados vimos que o Corona vírus surgiu de uma maneira repentina que mudou toda a vivência do cirurgião dentista, desde novos EPIS ate protocolos mais severos de biossegurança. Dessa forma alguns Países buscaram soluções mais severas para a proteção dos pacientes, fechando consultórios e priorizando somente o atendimento hospitalar.

A prevalência dos protocolos de biossegurança foi ao uso de EPI's, utilizando gorro, máscara N95/PFF2, óculos de proteção, jaleco descartável (gramatura mínima 30g/m2) , proteção facial (face shield) e calçado fechado (material lavável). Na sala de espera dos consultórios foi adicionado álcool 70, para limpeza das mãos dos pacientes, foi recomendado a retirada de revistas e jornais para que não haja infecção cruzada. E a limpeza das superfícies ficou mais criteriosa utilizando soluções de hipoclorito e álcool 70, preconiza a limpeza de cadeira, equipamentos, maçanetas de portas a cada atendimento.

Evita-se utilização da seringa tríplice em forma de spray, ultrassom e as peças de mão de alta e baixa rotação, mas caso tenham que se utilizar, deve ser estéril para cada paciente. Foi implementado barreiras com plástico filme, e alguns sacos plásticos para utilização de procedimentos geradores de aerossóis. É preferível a utilização de rx extra bucal (panorâmica) se caso necessário e o intervalo de tempo de uma consulta proliferadora de aerossóis para outra de 30 minutos (tempo mínimo).

Na anamnese foi adicionado perguntas referentes a sintomas de COVID-19, alguns consultórios implementaram uma triagem remota, que são feitas algumas perguntas ao paciente sobre sintomas de covid. As consultas devem ser marcadas visando um controle de número de pessoas na sala da espera, e na mesma deve-se manter um distanciamento necessário de pessoa para pessoa. É necessário que o paciente ao chegar ao consultório seja aferido a temperatura para verificar a ausência de febre.

O atendimento para pacientes portador da doença deve ser evitado, sendo atendido apenas em casos de urgência e emergência, mas com base nessa nova vivência deve ser considerado que todo paciente pode ser portador da doença, tornando assim o atendimento mais cauteloso e seguro para ambas as partes.

Embora os autores tenham a mesma linha de pensamento, estudos sobre a temática tem relevância ao incluir os Cirurgiões Dentistas na linha de frente, sabendo-se que ao entrar em contato com o vírus ele se estabiliza primeiramente na boca, cavidade a qual é especialistas que estudam sua funcionabilidade.

Concluimos que o atendimento odontológico pode ser realizado mesmo em casos que não se encaixe em urgência e emergência devido ao novo protocolo de biossegurança, as clínicas que adotam as medidas, estão aptas para receber os pacientes, e desenvolver um bom atendimento garantindo segurança aos pacientes e profissionais.

O levantamento bibliográfico sobre a temática amplia e enriquece o conhecimento acadêmico e profissional na área da odontologia auxiliando a prática do Cirurgião Dentista durante e após a pandemia do Novo corona vírus.

REFERÊNCIAS

ALHARBI, Ali; ALHARBI, Saad; ALQUAIDI, Shahad. Diretrizes para fornecimento de atendimento odontológico durante a pandemia COVID-19. **Saudi Dent Journal**, Saud, Arábia Saudita, 07 abril, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141449/pdf/main.pdf>. Acesso em: 09 out. 2020.

ALTHER, Amber; PATEL, Biraj; RUPAREL, Nikita Bharat; DIOGENES, Anibal. Doença do Coronavírus 19 (COVID-19): Implicações para o atendimento odontológico clínico. **J. Endod**, San Antônio, v.46, n.5, Texas, maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>. Acesso em: 14 nov. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Segurança. **ANVISA**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2), 31 março, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/pdf>. Acesso em: 30 out, 2020.

ARANTES, Diandra Costa; HAGE, Caio de Andrade; NASCIMENTO, Liliane Silva; PONTES, Flávia Sirotheu Correa. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, Brasil, v. 6, n. 1, p. 11-18, março, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000100002>. Acesso em: 06 out. 2020.

BELASCO Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, ed. 82, n. 2, 27 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acesso em 15 maio 2021.

BHASIN, Ritasha; DADLAN, Himanshu; KOCHHAR, Gulsheen Kaur; KOCHHAR, A nuraj Singh. Prestação de atendimento odontológico contínuo para pacientes com oncologia oral durante e após a pandemia de COVID-19. **Oncologia Oral**, Gurgaon, Índia, v.106, julho, 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.com/locate/oraloncology>. 2020.104785. Acesso em: 06 out. 2020.

CARDOSO, Tiago Fernandes; CHINI, Marina Cavalcante; DIAS, Maria Júlia Lima Eugenio; PEREIRA, Leticia Buzati; ORRICO, Silvana Regina Perez. COVID-19 e a Cavidade Bucal: Interações, Manifestações clínicas e Prevenção. **ULAKES Journal of Medicine**, São Paulo, Brasil, v.1, julho, 2020. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes>. Acesso em: 02 nov. 2020.

CHANG, Tsai Yu; HONG, Guang; PAGANELLI, Corrado; PHANTUVANIT, Prathip; CHANG, Wey Jen; SHING, Y. Innovation of dental education during COVID-19 pandemic. **Journal of dental sciences**, Taipei, Taiwan, agosto, 2020. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jds.2020.07.011>. Vol 16. Acesso em: 01 abr. 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

DUKKIREDDY, Divya; GOPALAI AH, Hema; GANTANA, Ramlal; KANAPARTHI, Alenkhyia; KATNE, Tejaswi; KESARY, Sathya Prakash Reddy. Awareness of COVID-19 pandemic among dental practitioners of Telangana state, India: A cross sectional survey. **Jornal de Biologia oral e pesquisa craniofacial**, Telangana, Índia, agosto, 2020. Disponível em: <https://www.elsevier.com/locate/jobcr>. Acesso em: 12 out. 2020.

FORRESTER, Sara; FISHER, G; CHIENG, Chiew; Roger, Simon Rorger. Oral and Maxillofacial dental care professionals in critical care during the COVID-19 pandemic. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Liverpool, Reino Unido, v.59, n.1, p.117-120, agosto, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.08.100>. Acesso em: 01 abr. 2021.

FRANCO, Aline Batista Gonçalves; FRANCO, Amanda Gonçalves; MARTINS, Caio Marques; RAMOS, Elimario Venturin; PEREZ, Fabiano; CARVALHO, Geraldo Alberto Pinheiro; DIAS, Sergio Cândido; MECCA, Silvio Junior. Atendimento odontológico em UTI's na presença de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and Health**, São Paulo, Brasil, março, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3io.74>. Acesso em: 06 nov. 2020.

FRANCO, Amanda Gonçalves; AMORIM, José Claudio Faria; CARVALHO, Geraldo Alberto Pinheiro; DIAS, Sergio Cândido; FRANCO, Aline Batista Gonçalves. Importance of the dentist's conduct regarding the containment and prevention of Covid-19. **Interamerican Journal of medicine and Health**, Campinas, Brasil, abril, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3io.86>. Acesso em: 01 abr. 2021.

GUO, Huaqiu; ZHOU, Yin; LIU, Xiaoqiang; TAN, Jianguo. O impacto da epidemia de COVID-19 na utilização de serviços odontológicos de emergência. **Journal of Ciências Odontológicas**, Beijing, China, v.15, n7, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>. Acesso em: 20 out. 2020.

HANNA, Leila Maués Oliveira; ALCANTARA, Hellen do Socorro Costa; DAMASCENO, Jéssica Mendes e SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues. **Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica**. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2014, vol.14, n.2, pp. 79-80. ISSN 1808-5210.

HELIOTERIO, Margarete Costa; LOPES, Fernanda Queiroz Rego de Sousa; SOUSA, Camila Carvalho; SOUZA, Fernanda de Oliveira; PINHO, Paloma de Sousa. SOUSA, Flavia Nogueira e Ferreira; ARAUJO, Tânia Maria. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores da saúde é prioritária no combate a pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.3, 2020. Disponível em :DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289. Acesso em 29 junho. 2021.

KANAPARTHI, Alekhyia; DUKKIREDDY, Divya; GOPALAI AH, Hema; KESARY, Sathya; KATNE, Tejaswi; GANTANA, Ramlal. Awareness of COVID 19 pandemic among dental practitioners of Telangana state, India: A cross sectional survey. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, Telangana, India, v.10, p.484-489, out/dez, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422899/>. Acesso em: 02 abr. 2021

LEE, Ya Ling; CHU, Dachen; CHOU, Yi Sin; HU, Hsiao Yun; HUANG, Sheng Jean; YEN, Yung Feng. Dental care and infection control procedures during the COVID-19 pandemic: the experience at Taipei Municipal Hospital. **Journal of Dental Sciences**, Taiwan, setembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.05.011>. Acesso em: 06 out. 2020.

MARK, Anita. For the Patient Dental care during the COVID-19 pandemic. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, Estados Unidos, Novembro, 2020. Disponível em: [Dental-care-during-the-COVID-19-pandemic-The-Journal-of-the-American-Dental-Association.pdf](https://www.aadent.org/Portals/0/Assets/2020-11-19-Dental-care-during-the-COVID-19-pandemic-The-Journal-of-the-American-Dental-Association.pdf). Acesso em: 02 abr. 2021.

MATUCK, Bruno Fernandes; DOLHNIKOFF, Marisa; MAIA, Gilvan Va; SEBDY, Daniel Isaac; ZARPENLLON, Amanda; GOMES, Sara Costa; DUARTE, Amaro Nunes; PINHO, João Renato Rebello; GOUVÊA, Soares Gomes; SOUZA, Suzana; MAUAD, Thais; SAUDIVA, Paulo Hilario do Nascimento; SILVA, Paulo H Braz; SILVA, Luiz Fernando Ferraz. Periodontal tissues are targets for Sars-Cov-2: a post-mortem study, **Journal of Oral Microbiolog**, São Paulo, Brasil, v.13, n.1, novembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20002297.2020.1848135>. Acesso em: 01 abr. 2021.

OPAS – **Organização Pan-Americana da Saúde**. Considerações para a prestação de serviços de saúde bucal essencial no contexto da COVID-19. Estados Unidos, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333625>. Acesso em 15 de maio de 2021.

REN, Yanfang; FENG, Changyong; RASUBALA, Linda; MALMSTROM, Has; ELIAV, Eli. Risco para os profissionais de saúde odontológica durante a pandemia global COVID-19: um estudo baseado em avaliação de evidências. **Journal of Dentistry**, New York, USA, v. 101, outubro, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103434>. Acesso em: 20 set. 2020.

SANTOS, Isabela Vieira; ALVES, Técia Daltro Borges; FALCAO, Michelle Miranda Lopes e FREITAS, Valéria Souza. **O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca**. *Odontol. Clín.-Cient. (Online)* [online]. 2011, vol.10, n.3, pp. 207-210. ISSN 1677-3888.

THOMÉ, Geninho; BERNARDES, Sérgio Rocha; GUANDALINI, Sérgio; GUIMARAES, Maria Cláudia Vieira. Manual de boas praticas em biossegurança em ambiente odontológico. Conselho Federal de Odontologia, Brasília, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

UCHÔA, *Silvia Beatriz Beger*; UCHÔA, *Bruno Beger*. Coronavírus (Covid-19) – Um Exame Constitucional E Ético Das Medidas Previstas Na Lei N. 13.979, De 6 De Fevereiro De 2020. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 441-458, abr. 2020.

VIEIRA, Luisane Maria Falci; EMERY, Eduardo; ANDRIOLO, Adagmar. **COVID-19 – Diagnostico Laboratorial para clínicos**, São Paulo, Brasil, maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.411>. Acesso em: 09 out. 2020.