



COVID-19: REPERCUSSÕES NA ODONTOLOGIA E SAÚDE BUCAL

Aluna: Sara dos Santos Gonçalves

Orientadora: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: Muita coisa mudou na odontologia devido a pandemia do novo coronavírus. Os cirurgiões dentistas estão entre os profissionais que mais se expõem aos aerossóis que é a principal forma de transmissão do vírus, estamos em contato direto com a saliva o tempo todo, visto isso, novas maneiras de proteção foram adotadas, como protetor facial, máscaras N-95, jaleco descartável, intervalo de atendimento entre os pacientes, uso de enxaguante bucal antes da consulta, medição de temperatura, redução do número de pacientes a serem atendidos diariamente. Com a pandemia, visando a prevenção da contaminação, as pessoas passaram a fazer o isolamento social, com isso vem o estresse, medo e preocupação com o incerto que podem levar a mudanças de hábitos e comportamento diário, tais como, aumento do consumo de alimentos cariogênicos e diminuição dos cuidados com a higiene bucal. Contudo o presente estudo irá abordar por meio de uma revisão de literatura o que a pandemia mudou na odontologia e quão prejudicial foi para a saúde bucal das pessoas.

Palavras-chave: COVID-19; Odontologia; Infecção por SARS-CoV-2.

1. INTRODUÇÃO

Em 29 de dezembro de 2019 foram identificados os primeiros casos de infecção respiratória causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), em Wuhan, China. Após sua descoberta, o vírus se espalhou em proporções gigantescas por todo o mundo, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a propagação global do coronavírus uma pandemia, por não haver um tratamento comprovado para a doença, e como forma de prevenção, enfatizou a necessidade do isolamento social (BYRAREDDY *et al.*, 2020; HILAN *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 25 de fevereiro de 2020, a partir de então, começaram as recomendações de prevenção, como o isolamento social (HILAN *et al.*, 2020). O vírus é transmitido principalmente por contato pessoal direto ou indireto através de gotículas respiratórias transportadas pelo ar de uma pessoa infectada (BAHL *et al.*, 2020; BRAIAN *et al.*, 2020). Febre, tosse e falta de ar foram relatados como os principais sintomas clínicos da doença, muitos pacientes contaminados apresentaram anosmia e ageusia (PASSARELLI *et al.*, 2020; BANAKAR *et al.*, 2020).

Pesquisas sugerem uma forte associação entre condições de saúde bucal como erosão, cárie e doença periodontal com o estresse, medo e ansiedade (Renzo *et al.*, 2020), emoções que aumentaram durante a pandemia, devido às mudanças de rotina com o isolamento social e as incertezas da pandemia.

Devido à proximidade com os pacientes durante o atendimento odontológico, os cirurgiões dentistas estão entre os profissionais com maiores riscos de se contaminarem com COVID-19, como foi relatado pelo The New York Times, o motor de alta rotação e o raspador ultrassônico são os equipamentos que geram mais aerossóis nos consultórios odontológicos, aumentando o risco de transmissão do vírus, (ABRAMOVITZ *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020; MONTALLI *et al.*, 2020), com isso, se faz necessário a adoção de medidas mais rígidas para evitar a propagação da doença.

Essa revisão de literatura visa abordar a influência do COVID-19 na saúde bucal e as mudanças que ocorreram na prática clínica do cirurgião dentista.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Os cirurgiões dentistas seguem um protocolo de cuidados perante diversas doenças infecciosas, com o COVID-19 novas medidas precisaram ser adotadas como uma maneira de exterminar e/ou diminuir os riscos de contágio entre o dentista, sua equipe e pacientes. Com as recomendações das autoridades de se fazer o isolamento social, a rotina de muitas casas mudou drasticamente, e com isso vem o estresse, medo, ansiedade, que interfere em diversos fatores, como uma higienização bucal precária, aumento no consumo de alimentos cariogênicos, influenciando assim no surgimento de doenças cariosas, bruxismo, periodontite, entre outras (HILAN *et al.*, 2020; BRIAN *et al.*, 2020; PASSARELLI *et al.*, 2020).

2.1.1 - Alterações bucais em pacientes contaminados por COVID

Algumas manifestações orais podem surgir em pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, em abril de 2020, o British Journal of Dermatology mostrou diversos casos de manifestações cutâneas da COVID-19, em alguns casos houveram manifestações orais, como úlcera na mucosa palatal, eritema no palato e gengiva, gengivite descamativa, bolhas e úlceras. Neste estudo foi suposto que as manifestações orais surgem somente em casos graves, a alteração nos tecidos bucais pode ser um estímulo para ativar a cascata de coagulação. Supostamente, se a periodontite não for tratada, pode agravar a manifestação da COVID-19 (SANTOS *et al.*, 2020).

Infecção das glândulas salivares, anosmia (perda parcial ou total do olfato) e ageusia (perda parcial ou total do paladar), lesões ulceradas, lesões vesículo bolhosas, foram relatadas por Cardoso *et al.* (2020), como manifestações orais da COVID-19, além de que, pacientes em casos graves da doença, que necessitam de ventilação mecânica ou tratamento em unidades de terapia intensiva, podem apresentar uma deterioração da saúde bucal, que pode ser causada pela diminuição de salivagem, mudança na microbiota, respiração bucal, e falta de higiene bucal.

2.1.2 - Covid-19 e as repercussões na saúde bucal

Com a pandemia, foi necessário o isolamento social, onde mudou-se toda a rotina da maioria das pessoas, o tédio associado ao ouvir e ler continuamente sobre o COVID-19, leva ao estresse que está associado a ingestão de alimentos cariogênicos, estes alimentos ricos em carboidratos podem dar uma sensação de prazer, pois estimulam a produção de serotonina, esse novo estilo de vida também está associado ao aumento de ingestão de bebida alcoólica e uso do tabaco (BYRAREDDY *et al.*, 2020).

Renzo *et al.* (2020), realizaram um estudo na Itália, elaborado a partir de um questionário com 4500 participantes, mais da metade relatou mudanças em relação aos hábitos alimentares, os dados mostraram um aumento na ingestão de alimentos como doces e pizzas, o que associado a uma higiene oral deficiente leva à doença cárie.

O impacto da pandemia na saúde bucal é mostrado por Hilan *et al.* (2020), que em seu estudo analisaram dados dos relatórios públicos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil, onde mostrou que houve uma redução de procura dos pacientes para primeira consulta odontológica,

destacando os primeiros impactos negativos da pandemia na saúde bucal dos brasileiros. A orientação dada pelos órgãos responsáveis é que os atendimentos eletivos deveriam ser suspensos, optando apenas pelos atendimentos de urgência e emergência. É notório que com o avanço da pandemia e as recomendações do isolamento social, os pacientes evitem a busca por atendimento odontológico eletivo, procurando apenas em casos extremos, com isso há a redução do número de atendimentos odontológicos, impactando negativamente os dados epidemiológicos de saúde bucal no Brasil.

Um estudo com 2537 pacientes mostrou que com a pandemia, houve uma diminuição na procura por tratamento odontológico em Pequim, China, devido ao fato do alto risco de contaminação ao sair de casa (GUO *et al.*, 2020).

A demanda por tratamento odontológico de urgência na assistência primária de saúde na cidade de Caruaru, Pernambuco diminuiu em 38%, o que não sugere que houve uma diminuição da demanda, mas sim que as pessoas não procuraram ajuda odontológica por receio de se contaminarem pelo COVID-19 (SOBRINHO *et al.*, 2020).

A não procura pela assistência primária afeta drasticamente a saúde bucal, pois com as recomendações de isolamento social, o paciente só irá procurar o cirurgião dentista em casos extremos, onde o tratamento conservador não será mais possível, outro ponto é que com os fechamentos de escolas, os serviços de saúde bucal em crianças, o único contato com cuidados de saúde bucal para muitas crianças foram suspensos. A prevenção primária influenciará no desenvolvimento de doenças orais, como a cárie, que pode ser paralisada ou prevenida com uma higiene oral correta, uso de creme dental com flúor, aplicação de selante e mudança na alimentação. Uma forma de propagar a importância da saúde bucal foi a teleodontologia, onde pode ser usada como uma triagem do paciente, esclarecer dúvidas e orientações sobre a ligação entre saúde bucal e COVID-19, evitando até mesmo a ida do paciente aos consultórios odontológicos (BRIAN *et al.*, 2020), a teleodontologia também é defendida por Passarelli *et al.* (2020), onde propuseram um questionário que deve ser preenchido por telefone, que contém perguntas se o paciente está com febre, ou está com dificuldade de respirar, se esteve em contato com alguém contaminado ou apresentou algum sintoma nos últimos 14 dias, se várias perguntas forem respondidas positivamente, o paciente deverá ser remarcado. O CFO publicou a resolução 226/2020 que dispôs sobre o exercício da odontologia a distância, que enquanto permanece o estado de calamidade pública, o único objetivo será de aplicar um questionário para saber o momento em que a consulta deverá ser presencial e esclarecer dúvidas e orientação quanto a higiene bucal.

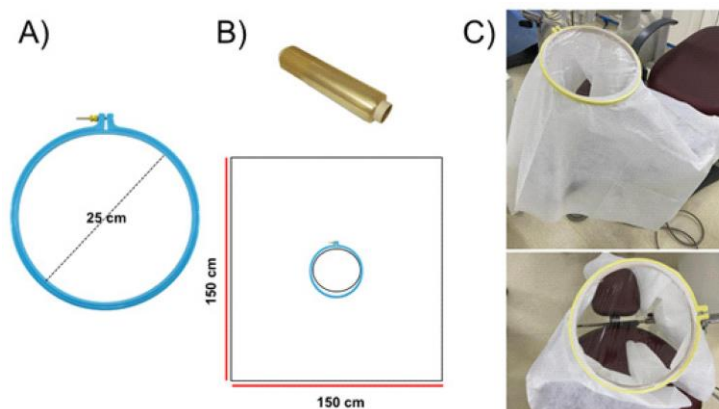
2.1.3 - Impacto da COVID-19 na odontologia

Brian *et al.* (2020), afirmam que os cirurgiões dentistas estão entre as profissões com maior risco para o COVID-19, devido à proximidade com o paciente durante o tratamento odontológico, onde a boca fica aberta o tempo todo sem nenhuma proteção, aumentando o risco de uma exposição a infecção. O risco é mais agravado com o uso de equipamentos que geram aerossóis que contêm fluidos orais, devido ao alto risco de contaminação do COVID-19.

A exposição à saliva, sangue e fluídos corporais é altíssima, e o manuseio de equipamentos que geram aerossóis desempenham um fator predominante para a infecção pelo COVID-19 em consultórios odontológicos. (BANAKAR *et al.*, 2020; MONTALLI *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020).

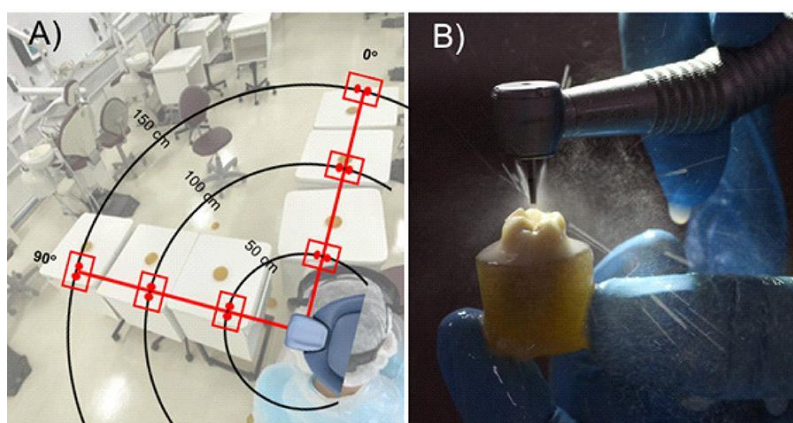
Montalli *et al.* (2020), realizaram um estudo preliminar no qual utiliza uma barreira individual de biossegurança odontológica utilizado quando disparado a alta rotação, essa barreira consiste em um bastidor acoplado ao filme PVC e TNT (FIGURA 1), a alta rotação foi ativada durante um minuto em uma solução de *Lactobacilos casei Shiota*, e várias placas de petri contendo ágar foram espalhadas a partir do apoio da cabeça de uma cadeira odontológica, em distâncias de 50, 100 e 150 centímetros em diferentes ângulos (FIGURA 2), na distância de 50 centímetros a média de *Lactobacilos casei Shiota* para a alta rotação foi de 13.554,59 (493,48) UFC, quando usava a alta rotação com a barreira individual, foi de 570,56 (60,54) UFC, uma redução de 96%, nota-se a fluorescência em diversas superfícies (FIGURA 3), com esses resultados o uso desta barreira individual deve ser considerado para diminuir a contaminação em ambiente odontológico. O uso de equipamentos geradores de aerossóis que são volumes de ar contendo partículas que podem permanecer no ambiente por longos períodos, microrganismos presentes no sangue ou saliva podem ser transportados pelo aerossol e contaminar toda a equipe odontológica e outros pacientes.

FIGURA 1 - Barreira de biossegurança individual: A) moldura de 25 cm de diâmetro; B) Filme de PVC “teto solar” e rodapé de polipropileno (40 g / cm², medindo 1,5 x 1,5 m) montado em moldura circular; C) Barreira Odontológica Individual.



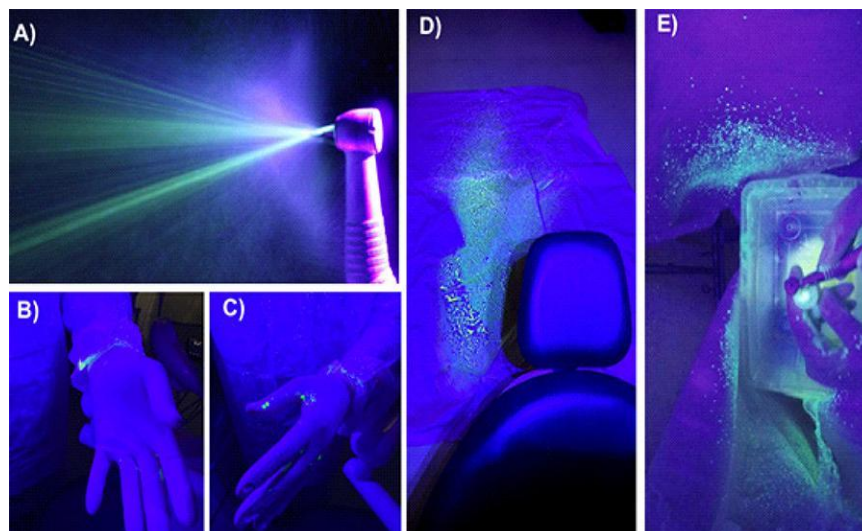
Fonte: MONTALLI *et al.*, 2020.

FIGURA 2 - A) Distribuição das placas de Petri em relação à cabeceira da cadeira odontológica. B) Detalhe das gotículas geradoras de DD e aerossol.



Fonte: MONTALLI *et al.*, 2020.

FIGURA 3 - Fluorescência: A) Gotas e aerossóis de pulverização de broca dentária; B e C) Gotas nas mangas e luvas usadas pelo operador; D) gotículas (verde) no ambiente clínico; E) Gotas de retenção da barreira dentária individual e aerossóis da broca dentária.



Fonte: MONTALLI *et al.*, 2020.

Em contrapartida, um estudo recém publicado defende que a saliva não é uma fonte potencial de transmissão do SARS-CoV-2, pois o irrigante usado nos equipamentos geradores de aerossóis diluem a saliva de 20 a 200 vezes, os autores concluem que o irrigante é a principal fonte de microrganismos durante o acionamentos dos equipamentos que geram aerossóis, em concordância com os artigos citados anteriormente, é defendido o uso dos enxaguantes bucais antes dos procedimentos para diminuir as cargas microbianas salivares (MEETHIL *et al.*, 2021).

Passarelli *et al.* (2020), em sua pesquisa relatam que o SARS-CoV-2 pode permanecer nos aerossóis por mais de 3 horas e podem ser encontrados em superfícies por até 72 horas. Bahl *et al.* (2020), relataram que após a aerossolização o vírus esteve presente a uma distância de 4 metros do apoio da cadeira odontológica, e permaneceu no ar por até 3 horas.

Os aerossóis gerados pelos equipamentos odontológicos se misturam com fluidos como o sangue e saliva, e são lançados no ambiente, podendo ficar suspensos por longos períodos até se aderirem a alguma superfície, onde podem permanecer por 9 dias ou serem inaladas por indivíduos e se contaminarem, o vírus pode permanecer em superfícies de papel de 4 a 24 horas, em aço 48 horas e em plástico 72 horas (LINS *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 pode permanecer nas superfícies por um longo tempo, com isso recomendações foram propostas à equipe odontológica durante os atendimentos odontológicos (ABRAMOVITZ *et al.*, 2020). De acordo com o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, a máscara N-95 ou PFF2 deve ser utilizada, o intervalo entre os pacientes deve ser de uma hora para poder ser feito uma correta higienização do ambiente, não deve fazer uso do ultrassom e utilizar sempre que possível instrumentos manuais (SOBRINHO *et al.*, 2020).

Em uma pesquisa feita por Banakar *et al.* (2020), houve um consenso geral entre todos estudos analisados, dizendo que qualquer atendimento odontológico que não for urgência ou emergência deve ser adiado por pelo menos 2 semanas para pacientes suspeitos com COVID-19, e se o paciente não estiver com suspeita, deve-

se optar em um primeiro momento pelo tratamento farmacológico, se não for o suficiente, o tratamento minimamente invasivo deve ser considerado.

Alguns protocolos foram propostos a fim de reduzir o risco de contaminação nos consultórios odontológicos, como remarcar procedimentos não urgentes, agendar pacientes com intervalo suficiente para se fazer uma correta higienização dos ambientes, pacientes com alto risco deve ser marcado nas primeiras horas do dia, realizar as triagens por telefone, aferir a temperatura de toda equipe e pacientes em todos os turnos, se alguém da equipe apresentar algum sintoma, deve permanecer em casa, não permitir acompanhantes, a sala de espera deve ser um ambiente amplo e arejado, permitindo um distanciamento mínimo de dois metros, álcool em gel deve ser ofertado, retirar todos os objetos decorativos do ambiente, como revistas e brinquedos, aplicar cartazes com recomendações sobre o COVID-19, exigir o uso de máscaras pela equipe e pacientes, a equipe deve estar portando máscara N-95, luvas descartáveis, protetor facial, óculos de proteção, jaleco descartável, gorro e proteção de sapato, as mãos devem ser higienizada antes e depois da colocação dos equipamentos de proteção individual, o uso de enxaguante bucal pré-operatório é válido, pois está comprovado que pode diminuir o risco de infecção diminuindo a presença do vírus na cavidade oral, o uso do isolamento absoluto deve ser considerado sempre que possível, optar pela raspagem periodontal manual, dar preferência para a radiografia extrabucal, evitar ao máximo a realização de procedimentos que necessitem dos geradores de aerossóis, optar pelas suturas reabsorvíveis para evitar uma volta do paciente ao consultório, realizar o tratamento sempre em uma consulta quando possível, ao final de todo atendimento a sala deve ser limpa e desinfetada completamente, incluindo os equipamentos de proteção individual (PASSARELLI *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020; BARROS *et al.*, 2021).

Para controlar as infecções nos consultórios odontológicos, Peng *et al.* (2020), em seu trabalho defendem que os profissionais da odontologia devem identificar os pacientes que estão com sintomas e não realizar o tratamento odontológico e relatar aos órgãos responsáveis imediatamente, caso o paciente não apresentar sintomas, a temperatura deve ser medida, o uso do questionário para triagem é bem indicado, nele deve conter perguntas se o paciente teve febre nos últimos 14 dias, visitou regiões onde há o foco do COVID-19, apresentou algum sintoma nos últimos 14 dias, teve contato com alguém contaminado, se o paciente responder sim para alguma pergunta e não apresentar estado febril, o dentista deve adiar o tratamento por 14 dias, o paciente deve ser orientado a ficar em casa, porém se o paciente responder sim e estiver febril, toda a equipe e o paciente deve procurar o centro de saúde imediatamente, caso o paciente respondeu não a todas as perguntas e sua temperatura corporal estiver adequada, o tratamento pode ser realizado seguindo todas as recomendações, a equipe deve lavar as mãos antes e depois dos procedimentos, fazer uso do óculos de proteção, máscaras faciais, gorros, protetor facial e roupas descartáveis, deve ser oferecido ao paciente o uso de enxaguante bucal antes dos procedimentos para reduzir o número de micróbios orais, o uso de isolamento absoluto deve ser considerado, pois pode diminuir a produção de aerossóis em até 70%, optar pelos dispositivos manuais como as curetas periodontais, a desinfecção total do ambiente odontológico deve ser feita a cada troca de paciente, o lixo produzido deve ser descartado imediatamente e entregue a empresa responsável pelo gerenciamento de resíduos, os instrumentos utilizados devem ser limpos e esterilizados seguindo todas as recomendações de segurança.

O uso de equipamentos de proteção individual é indispensável, como óculos, respirador N-95 ou FFP2, protetor facial, jalecos impermeáveis de mangas compridas,

e é imprescindível que o cirurgião dentista e sua equipe tenham conhecimento das formas de transmissão e meios de prevenção, a fim de minimizar os riscos de contaminação. A equipe odontológica tem um papel relevante como agente na luta contra o COVID-19, podendo conscientizar a população sobre formas de prevenção e contaminação do vírus (MONDELLI *et al.*, 2020).

2.2. Metodologia

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, a pesquisa foi feita nos bancos de dados eletrônicos Pubmed, Google acadêmico, BMC Oral Health, Scielo, Science Direct, foram usados os descritores “COVID-19”, “Odontologia” e “; Infecção por SARS-CoV-2”. Foram utilizados critérios de inclusão artigos publicados no ano de 2020 e 2021, em português e inglês, cujo tema central respondesse o questionamento do artigo, que é “o que o COVID-19 influenciou na saúde bucal e o impacto na odontologia”. Foram excluídos artigos em idiomas que não fosse inglês e português, e que não abordavam o COVID-19 com a odontologia. Em um primeiro momento foi realizada a leitura dos títulos e resumos onde foram selecionados 57 artigos, depois de uma avaliação completa foram escolhidos 21 artigos (QUADRO 1).

QUADRO 1 - Listagem dos artigos selecionados.

Artigo	Autores	Ano de publicação	Idioma	Fonte
The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak	BYRAREDDY, Siddappa N. et al.	2020	Inglês	Science Direct
Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil	HILAN, Edson Gomes de Lucena et al.	2020	Português	Scielo
Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19?	BAHL, Prateek et al.	2020	Inglês	PubMed
Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access	BRIAN, Zachary et al.	2020	Inglês	Centers for Disease Control and Prevention

The impact of the COVID-19 infection in dentistry	PASSARELLI, Pier Carmine et al.	2020	Inglês	Sage Journals
COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review	BANAKAR, Morteza et al.	2020	Inglês	BMC
Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey	RENZO, Laura et al.	2020	Inglês	BMC
Dental care during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: operatory considerations and clinical aspects	ABRAMOVITZ, Itzhak et al.	2020	Inglês	Quintessence Publishing Deutschland
Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice	PENG, Xian et al.	2020	Inglês	International Journal of ORAL SCIENCE
Barreira de biossegurança individual em odontologia: uma alternativa nos tempos de Covid-19: estudo preliminar.	MONTALLI VAM et al.	2020	Português	Scielo
The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services	GUO, Huaqiu et al.	2020	Inglês	Science Direct

Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências.	Conselho Federal de Odontologia, CFO-226	2020	Português	CFO
Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde	Conselho Nacional de Secretários de Saúde	2020	Português	Conasems
ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19: EXPERIÊNCIA EM CARUARU, PERNAMBUCO	SOBRINHO, José Lorena et al.	2020	Português	CRO-PE
COVID-19: BIOSSEGURANÇA E ENSINO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	LINS, Nathalia Alexandre Eloy et al.	2020	Português	CRO-PE
DOENÇA PERIODONTAL E COVID-19: O QUE PODEMOS INFERIR DA LITERATURA ATÉ O PRESENTE MOMENTO?	SANTOS, João Pedro de Almeida et al.	2020	Português	CRO-PE
COVID-19 e a Cavidade Bucal: interações, manifestações	CARDOSO, Tiago Fernandes et al.	2020	Português	Revistas Unilago

clínicas e prevenção				
COVID-19: A odontologia frente à pandemia	MOURA, Jackson Felipe da Silva et al.	2020	Português	Brazilian Journals
Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19	MACHADO, Gabriela Moraes et al.	2020	Português	Periódicos Ulbra
Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19	BARROS, Brenna Fernanda Melo et al.	2021	Português	Brazilian Journals
Sources of SARS-CoV-2 and Other Microorganisms in Dental Aerosols	MEETHIL A. P et al	2021	Inglês	Sage Journals

Fonte: Autoria Própria, 2021.

2.3. Discussão de Resultados

A pandemia influenciou no comportamento das pessoas, o sentimento de medo e insegurança fizeram com que houvesse um aumento no consumo de alimentos cariogênicos e diminuição na procura de atendimento odontológico nesse período, como mostra um estudo feito na China que houve uma redução significativa na procura de atendimento odontológico não urgente (HILAN *et al.*, 2020). O atendimento precoce é muito importante para a saúde bucal, portanto a não procura por tratamento odontológico pode acarretar diversos problemas, sendo o mais comum, a cárie, que pode influenciar na fala e mastigação, afetando diretamente na qualidade de vida (MEETHIL *et al.*, 2021).

Estudos relatam que houve um aumento das infecções bucais durante a pandemia (MACHADO *et al.*, 2020). Algumas manifestações bucais em pacientes infectados, foram eritema no palato, gengivite descamativa, bolhas, entre outras, por ser um assunto novo, novas manifestações orais podem ser relatadas em novos estudos (SANTOS *et al.*, 2020).

Como uma forma de diminuir o impacto causado pela pandemia na saúde bucal e odontologia, autores defendem a prática da teleodontologia, como um primeiro contato com o paciente, a fim de identificar se é necessário a ida aos consultórios odontológicos e também é uma forma de questionar o paciente quanto a uma possível contaminação com o COVID-19, se apresenta algum sintoma, se teve contato com alguém infectado (HILAN *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020).

Pesquisas sugerem a permanência do vírus do COVID-19 até 9 dias dependendo da superfície e limpeza do ambiente, com isso, formas de prevenção devem ser adotadas, como intervalo entre os atendimentos, marcação de somente um paciente por horário e sem acompanhante, remoção de objetos decorativos da recepção, aferição da temperatura do paciente, limpeza total de todos os ambientes, uso de enxaguante bucal antes do atendimentos, medidas que tem por objetivo diminuir o risco de contaminação (BARROS *et al.*, 2021).

O cirurgião dentista está em contato direto com o SARS-CoV-2, por atuarem em proximidade com a cavidade oral e por utilizarem formadores de aerossóis, este é considerado um potencial fator de contaminação cruzada, entre o cirurgião dentista, equipe e paciente. O uso do aerossol durante a pandemia deve ser evitado ao máximo, optando por instrumentos manuais, o não atendimento a procedimentos eletivos e reforço nos equipamentos de proteção individuais devem ser considerados como o protetor facial, máscara N95, luvas e jalecos descartáveis, óculos de proteção, gorro e propé (MOURA *et al.*, 2020; BRIAN *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020; MONTALLI *et al.*, 2020; BANAKAR *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2020).

Por ser algo novo, se conhece pouco sobre a COVID-19, novos estudos surgem a cada dia e novas informações vão sendo acrescentadas ao tema, recentemente foi publicado um artigo que vai contra tudo o que se sabia até o momento, onde se diz que o aerossol gerado nos consultórios odontológico não é um meio de transmissão do SARS-CoV-2, neste estudo, os autores defendem que o fluxo do irrigante dos equipamentos odontológico que geram aerossóis, diluem a saliva em 20 a 200 vezes, o que pode explicar a ausência de SARS-CoV-2 no aerossol. Novos estudos precisam ser realizados para compreendermos as formas de redução da contaminação entre os profissionais da saúde bucal e pacientes (MEETHIL *et al.*, 2021).

3.CONCLUSÃO

A pandemia do COVID-19 afetou consideravelmente a saúde bucal e odontologia, com isso, novas medidas precisaram ser tomadas a fim de evitar uma contaminação nos consultórios odontológicos, deve-se evitar ao máximo o uso de equipamentos geradores de aerossóis, preferindo os instrumentos manuais. Com as mudanças de hábitos, o consumo de alimentos cariogênicos aumentaram, aumentando o risco da doença cárie.

Neste momento os profissionais de saúde bucal têm o papel de informar e conscientizar quanto à importância da higiene bucal e sua relação com o COVID-19. Por se tratar de um assunto recente, novos trabalhos surgem contrariando artigos anteriores que foram citados nesta revisão, com isso, recomenda-se novas pesquisas com atualizações frequentes sobre o assunto.

4. REFERÊNCIAS

ABRAMOVITZ, Itzhak *et al.* Dental care during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: operator considerations and clinical aspects. **Quintessence Int.** 2020; 51 (5): 418-429. <https://doi.org/10.3290/j.qi.a44392>.

BAHL, Prateek *et al.* Airborne or droplet precautions for health workers treating COVID-19?. **National Library of Medicine**, [s. l.], 2020. DOI 10.1093 / infdis / jiaa189. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301491/>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. **BMC Oral Health** 20, 275 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01270-9>.

BARROS, Brenna Fernanda Melo *et al.* Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, ed. 3, p. 9677-9692, 2021. DOI DOI:10.34119/bjhrv4n3-007. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/29149/22993>. Acesso em: 16 maio 2021.

BRIAN, Zachary *et al.* Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. **Centers for Disease Control and Prevention**, [s. l.], 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.200266> ícone externo. Disponível em: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0266.htm. Acesso em: 23 mar. 2021.

BYRAREDDY, Siddappa N. *et al.* The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, [s. l.], v. 109, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0896841120300469?via%3Di hub#!>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CARDOSO, Tiago Fernandes *et al.* COVID-19 e a Cavidade Bucal: Interações, Manifestações Clínicas e Prevenção. **ULAKES Journal of Medicine**, [s. l.], ed. 1, p. 98-105, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/260>. Acesso em: 22 abr. 2021.

Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>>. Acesso em: 20 de abr. 2021.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília-DF: CONASS; 2020.

GUO, Huaqiu *et al.* The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of Dental Sciences**, [s. l.], v. 15, ed. 4, p. 564-567, dez 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1991790220300209?via%3Di hub>. Acesso em: 21 abr. 2021.

HILAN, Edson Gomes de Lucena *et al.* Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], 2020. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126>. Acesso em: 23 mar. 2021.

LINS, Nathalia Alexandre Eloy *et al.* COVID-19: BIOSSEGURANÇA E ENSINO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. **Odontologia clínico-científica**, [s. l.], v. 19, ed. 3, p. 232-237, julho 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.

MACHADO, Gabriela Moraes *et al.* Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. **ULBRA**, [s. l.], v. 26, ed. 50, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/6035/3824>. Acesso em: 9 maio 2021.

MEETHIL, A. P. *et al.* **SAGE journals**. Sources of SARS-CoV-2 and Other Microorganisms in Dental Aerosols, [s. l.], 12 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.1177%2F00220345211015948>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00220345211015948>. Acesso em: 31 maio 2021.

MONTALLI VAM *et al.* Barreira de biossegurança individual em odontologia: uma alternativa nos tempos de Covid-19: estudo preliminar. RGO, **Rev Gaúch Odontol.** 2020; 68: e20200018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200001820200088>.

MOURA, Jackson Felipe da Silva *et al.* COVID-19: A odontologia frente à pandemia. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, ed. 4, p. 7276-7285, 2020. DOI DOI:10.34119/bjhrv3n4-006. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12571/10551#>. Acesso em: 17 maio 2021.

PASSARELLI, Pier Carmine *et al.* The impact of the COVID-19 infection in dentistry. **SAGE Journals**, [s. l.], v. 245, p. 940-944, (2020). DOI <https://doi.org/10.1177/1535370220928905>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1535370220928905>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PENG, Xian *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci.** 2020; 12 (1): 9. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.

RENZO, Laura *et al.* Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* 18, 229 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.

SANTOS, João Pedro de Almeida *et al.* DOENÇA PERIODONTAL E COVID-19: O QUE PODEMOS INFERIR DA LITERATURA ATÉ O PRESENTE MOMENTO?. **Odontologia clínico-científica**, [s. l.], v. 19, ed. 3, p. 238-242, julho 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

SOBRINHO, José Lorena *et al.* ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19: EXPERIÊNCIA EM CARUARU, PERNAMBUCO. **Odontologia clínico-científica**, [s. l.], v. 19, ed. 3, p. 214-220, julho 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.