

EFEITO DO COVID-19 NO CENÁRIO DA CLÍNICA ODONTOLÓGICA. EFFECT OF COVID-19 ON THE DENTAL CLINIC SCENARIO

Alice da Silva Torres¹, Aline Barbosa Ribeiro², Adriana Barbosa Ribeiro³.

1 Graduada do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

2 Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Docente do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

3 Doutora em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Professora Colaboradora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP).

Autor de Correspondência:

Adriana Barbosa Ribeiro

e-mail: driribeiro@usp.br

Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis - SP 310 - Km 382) | Caixa Postal 86 | 15.800-970 | Catanduva-SP

RESUMO

Introdução: Com a ocorrência dos primeiros casos de COVID-19, com o agente causador de um novo tipo de coronavírus, o SARS CoV- 2, diversas medidas foram recomendadas para salvaguardar vidas. Desde então, essas medidas de saúde orientadas por órgão de saúde mundial e nacional visavam quanto à vigilância, prevenção, redução da propagação da doença e para o manejo das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. Entretanto, essas medidas impuseram acesso limitado e restrito ao atendimento odontológico mundial. **Objetivo:** Por isso, este artigo de revisão narrativa de literatura visou identificar, selecionar e avaliar estudos que são relevantes e que avaliam os efeitos do COVID-19 no cenário odontológico. **Material e Métodos:** O processo de busca dos artigos ocorreu por meio de estratégias de buscas sistematizadas nas plataformas *PubMed*, *Google Scholar* e *Scopus*, por meio da padronização das palavras-chaves de forma individual ou associadas por operadores *booleanos*: “*dental care AND COVID-19*”; “*COVID-19 AND epidemiological survey*”; “*dentistry AND COVID-19*”. Dois revisores independentes examinaram os títulos/resumos e confirmaram a inclusão usando textos completos, desta forma, os dados foram extraídos. **Resultados:** Na busca inicial, foram encontrados 25 artigos no *PubMed*, 23 no *Google Scholar* e 5 no *Scopus*. Destes, 6 estavam repetidamente nas bases de dados avaliadas. Dentre os 47 artigos examinados, após a leitura do título e resumo, apenas 25 abordaram o tema proposto. Após leitura completa dos artigos, 11 foram incluídos nesta revisão. **Conclusão:** Diante da continuidade do cenário pandêmico, é imprescindível a manutenção do equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal e a redução dos prejuízos gerados a saúde bucal da população diante do adiamento da assistência odontológica. Os profissionais de saúde devem estar organizados e trabalhar em sintonia, desde o contato inicial, triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e não sofram quaisquer riscos inerentes ao SARS CoV- 2. Além disso, deve-se atentar para os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes. Ainda, políticas de saúde públicas devem ser reavaliadas para suprir a demanda de atendimentos primários e especializados antes da pandemia somados aqueles advindos do bloqueio do acesso ao atendimento.

Palavras-chaves: COVID-19, atendimentos odontológicos, odontologia.

ABSTRACT

Introduction: With the occurrence of the first cases of COVID-19, with the causative agent of a new type of coronavirus, SARS CoV-2, which is widely disseminated and highly aggressive, several measures were recommended to save lives. Since then, these health measures guided by a global and national health agency were aimed at surveillance, prevention, reduction of the spread of the disease, and management of people with suspected or confirmed Covid-19. However, these measures imposed limited and restricted access to dental care worldwide. **Objective:** Therefore, this narrative literature review article aimed to identify, select, and

evaluate relevant studies and assess the effects of COVID-19 in the dental scenario. **Material and Methods:** The search process for the articles occurred through systematic search strategies in the **PubMed, Google Scholar, and Scopus platforms**, through the standardization of individual or associated keywords by Boolean operators: "dental care AND COVID -19"; "COVID-19 AND epidemiological survey"; "dentistry AND COVID-19. Two independent reviewers examined the titles/abstracts and confirmed inclusion using full texts. Thus, data were extracted. Results: In the initial search, 25 articles were found in **PubMed**, 23 in **Google Scholar**, and 5 in **Scopus**. Of these, 6 were repeatedly in the evaluated databases. Among the 47 articles examined, only 25 addressed the proposed theme after reading the title and abstract. After a complete reading of the articles, 11 were included in this review. **Conclusion:** Because of the continuity of the pandemic scenario, it is essential to maintain the balance between the safe provision of oral health care and the reduction of damage to the population's oral health, given the prolonged postponement of dental care. Health professionals must be organized and work in harmony, from the reception, clinical screening to the assessment of symptoms and case definition, so that users are not neglected and do not suffer any risks inherent to SARS CoV-2. Attention should be paid to the processes of disinfection, sterilization, and cleaning of instruments, equipment, and environments. Also, public health policies must be reassessed to meet the demand for primary and specialized care before the pandemic, added to those arising from the blocking of access to care.

Keywords: COVID-19, dental care, dentistry.

INTRODUÇÃO

Com a ocorrência dos primeiros casos de COVID-19, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, por sua vez, orientaram quanto as recomendações para as diversas ações para atenuar a propagação dessa doença de forma mundial e local. As principais medidas utilizadas para conter a propagação da pandemia de COVID-19 foram recomendações de distanciamento social, uso de máscaras e higiene frequentes de superfícies bióticas e abióticas (EMAMI et al., 2020; SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020). Ainda, os fechamentos de locais passíveis de aglomeração e disseminação, o que trouxe de forma inesperada desafios sem precedentes em diversas áreas, com destaque para os sistemas de saúde públicos e privados (EMAMI et al., 2020).

Especificamente para a odontologia, houve restrição do atendimento odontológico redirecionando-o à assistência eletiva baseada em urgências e emergências (SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020; IZZETTI et al., 2020; MORAES et al., 2020; WIESMÜLLER et al., 2021), devido ao consultório odontológico apresentar particularidades inerente às características intrínsecas do ambiente e condições de trabalho com alto risco de infecção-cruzada, potencialmente aumentado com a presença do SARS-CoV-2 entre dentistas e pacientes.

Considerando as características da transmissão do SARS-CoV-2 e dos ambientes de oferta do cuidado em saúde bucal, ainda, devido a características da doença ser multidirecional, correlacionada com as respostas do sistema imunológico (vias indiretas) e outras vias diretas por meio da contaminação de glândulas salivares e estruturas anatômicas orofaríngeas (DZIEDZIC, WOJTYCZKA, 2020), medidas de controle de infecção detalhadas e eficazes foram iminentemente repensadas para prevenir a infecção por coronavírus nosocomial em ambientes ambulatoriais e hospitalares (SABINO-SILVA, JARDIM, e SIQUEIRA, 2020).

Os atendimentos clínicos em consultórios odontológicos e hospitais afetados pelo COVID-19 foram rigorosamente submetidos a protocolos de controle de infecção por meio de restrição de atendimento e uso de equipamentos específicos de proteção individual (SABINO-SILVA, JARDIM, e SIQUEIRA, 2020). A probabilidade de que, durante a fase aguda da doença, as pessoas fossem ao dentista para tratamento eletivo foi menor (SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020; IZZETTI et al., 2020; MORAES et al., 2020; WIESMÜLLER et al., 2021) e com isso, sem qualquer capacidade de prever ou preparar-se quanto a dimensão e extensão de seus efeitos, a comunidade odontológica sofreu importantes consequências econômicas e de segurança aos profissionais (SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020). Por isso, é essencial conhecer e apontar as principais consequências para um correto planejamento dos próximos anos para a Odontologia mundial.

Embora esta mitigação da disseminação do vírus com a redução dos atendimentos clínicos deva ser recomendada, sabe-se que desencadeou profundos efeitos econômicos nas práticas odontológicas, com necessidades privadas e públicas para a manutenção da assistência à saúde bucal, com aumento de custos aos

profissionais e indicação para uma reorganização de políticas de saúde com melhor direcionamento assistenciais diante do novo perfil de demanda para a odontologia (SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020). Mediante a isso, este artigo de revisão narrativa da literatura visou identificar e selecionar estudos que abordaram sobre as consequências do COVID-19 no cenário odontológico mundial e as medidas implementadas neste período.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo está pautado em um levantamento sistemático da literatura considerando os efeitos do COVID-19 no cenário odontológico e as medidas implementadas neste período. Os artigos foram localizados por meio de pesquisas nas bases de dados *PubMed*, *Google Scholar* e *Scopus*, utilizando as palavras-chaves de forma individual ou associadas por operadores booleanos: *dental care AND COVID-19*"; *“COVID-19 AND epidemiological survey”*; *“dentistry AND COVID-1*. Dois revisores independentes examinaram os títulos/resumos e confirmaram a inclusão ou exclusão dos estudos, após leitura completa, por meio da verificação dos critérios de elegibilidade, ou seja, critérios de inclusão e exclusão. Embora o foco foi o cenário pandêmico, as estratégias de busca não limitaram o ano de publicação, mas o idioma foi limitado à língua inglesa.

O processo de seleção considerou os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

- a) artigos que abordassem a temática da revisão bibliográfica;
- b) artigos que apresentassem os descritores;
- c) artigos de ensaio clínico; observacionais; revisão de literatura;
- d) artigos associados ao cenário de práticas clínicas odontológicas no período de pandemia.

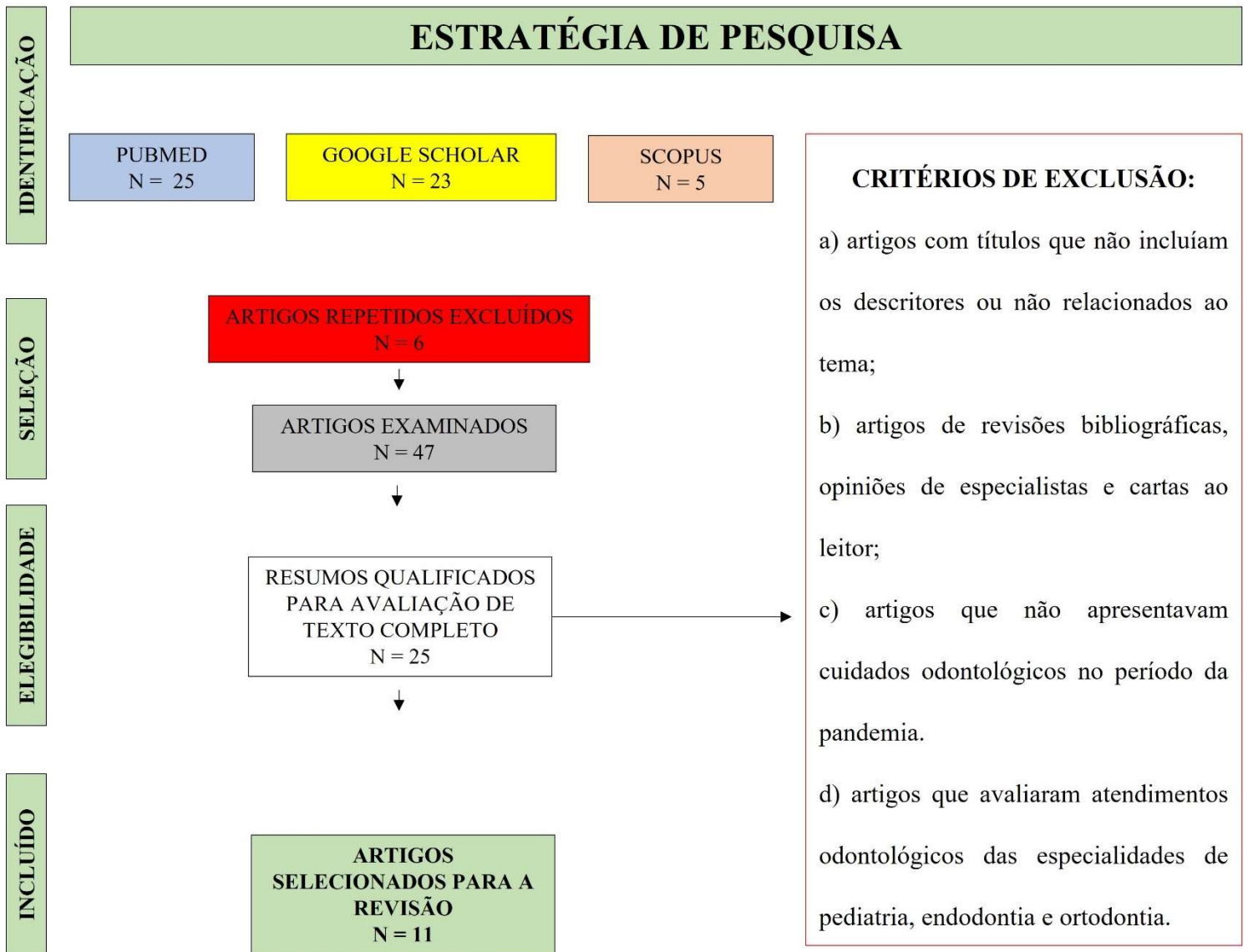
Critérios de Exclusão:

- a) artigos duplicados;
- b) artigos com títulos que não incluíam os descritores ou o tema abordado;
- c) artigos experimentais, cartas ao leitor, relatos de caso clínico;
- d) artigos que não reportaram os efeitos do COVID-19 no cenário da odontologia.

RESULTADOS

Na busca inicial, foram encontrados 25 artigos no *PubMed*, 23 no *Google Scholar* e 5 no *Scopus*. Os 6 artigos em duplicidade entre as bases de dados consideradas foram excluídos. Dos 47 artigos restantes, após a leitura do título e resumo, apenas 25 abordaram o tema proposto. Após leitura completa deles, 11 artigos foram incluídos nesta revisão, conforme fluxograma representado na figura 1 e resumidamente discutidos na tabela 1.

FIGURA 1. Fluxograma da seleção e inclusão de artigos na revisão de literatura.



Fonte: Autoral

Tabela 1 – Artigos

Autor, Ano	Objetivo	Material e Métodos	Resultados	Conclusões
<p>1. SCHWENDICKE, KROIS e GOMEZ, 2020 Journal of Dentistry 99 (2020) 103387</p>	<p>Avaliaram o impacto econômico de políticas mitigação e restrição sobre consultórios odontológicos na Alemanha usando uma abordagem de modelagem</p>	<p>Os custos dos odontólogos foram estimados em diferentes blocos (equipe, material, laboratório, outras). Uma pesquisa por telefone foi realizada de 24 de março a 2 de abril de 2020 em uma amostra aleatória de 300 dentistas alemães (resposta: n = 146) para determinar as mudanças na utilização de serviços odontológicos experientes nestes blocos de serviço. Um modelo de Markov foi construído, seguindo 100 práticas em cada cenário para um total de 365 dias. Diferentes períodos de mitigação / supressão de Covid-19 (90 dias: caso-base, 45, 135 dias: análises de sensibilidade) foram modelados. A micro simulação de Monte-Carlo foi realizada e a incerteza introduzida via probabilística e uni-análises de sensibilidade variável.</p>	<p>Mitigação / supressão reduziu a utilização de todos os serviços, o mais grave para prevenção (-80% em média), periodontia (-76%) e próteses (-70%). No caso-base, as reduções médias de receita foram de 18,7% / 15,7% dos seguros públicos, 18,7 / 18,6% das seguradoras privadas e 19% / 19% do desembolso direto despesas em S1 / S2, respectivamente. Se a mitigação / supressão for mantida por 135 dias, a receita geral diminuiu. Neste caso, 29% / 12% S1 / S2 teria um lucro líquido negativo ao longo de um ano.</p>	<p>Covid-19 e as políticas associadas têm profundo efeito econômico nas práticas odontológicas. Os formuladores de políticas vão querer considerar nossas descobertas ao projetar subsídios governamentais e redes de segurança com efeitos de alívio econômico imediato e médio. Os dentistas podem considerar a reorganização da prática para reduzir custos e manter a lucratividade mínima.</p>

<p>2. IZZETTI et al., 2021 Oral Dis. 2021 Apr;27 Suppl 3:694-702.</p>	<p>Foi realizada uma pesquisa entre os profissionais da odontologia entre 6 e 13 de abril de 2020 e avaliaram o status da prática odontológica durante o COVID-19 na Itália.</p>	<p>Um questionário anônimo online foi administrado para recuperar dados sobre os procedimentos odontológicos realizados, as medidas preventivas adotadas e as previsões sobre as mudanças futuras na odontologia após a pandemia.</p>	<p>Um total de 3.254 respondentes reportaram uma redução em 95% na atividade odontológica e limitada a tratamentos de urgência. A maioria dos dentistas pesquisados utilizou equipamento de proteção individual adicional em comparação com a rotina normal, embora em um número não desprezível de casos tenha sido relatada dificuldade em recuperar o equipamento necessário.</p>	<p>A pesquisa forneceu uma visão momentânea da atividade dentária durante o surto de SARS-CoV-2. De modo geral, após o pico da epidemia, é provável que as atividades odontológicas passem por algumas mudanças relevantes antes de serem totalmente reiniciadas.</p>
<p>3. MORAES et al. 2020 PLoS One. 2020 Nov 30;15(11):e0242251.</p>	<p>Realizaram uma pesquisa com dentistas no Brasil, cujos objetivos eram avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 em (i) cobertura de assistência odontológica, (ii) rotinas de consultório odontológico e encargos econômicos, e (iii) o comportamento de Dentistas. A pesquisa de abrangência nacional foi realizada em maio de 2020, quando a curva de contágio era alta no Brasil.</p>	<p>Um questionário foi desenvolvido, pré-testado e usado em uma pesquisa transversal aberta com uma grande amostra de dentistas no Brasil. A estratégia de recrutamento de participantes combinava e-mails enviados a dentistas e uma campanha de mídia social, conforme detalhado em mais detalhes. A fim de maximizar a participação, o questionário foi projetado para ser curto e ter apenas perguntas fechadas. Conforme práticas de ciência aberta, protocolo de pesquisa, questionário em sua língua original, banco de dados de respostas, e outras informações relacionadas a</p>	<p>Um total de 3.122 respostas válidas de todos os 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Receberam 1.572 respostas no primeiras 24 horas após o início da campanha no Instagram. Os entrevistados foram do sexo feminino (75%) e na prática há 20 anos (74%). Enquanto isso, 53% estavam trabalhando principalmente em clínicas privadas, enquanto 36% trabalhavam no setor público. A idade foi de 38 ± 11 anos.</p>	<p>Os resultados forneceram as primeiras evidências dos três principais impactos da pandemia no setor odontológico: aumento das desigualdades devido às diferenças de cobertura assistencial entre as redes pública e privada; a adoção de novas rotinas clínicas, que estão associadas a um fardo econômico para os dentistas; e associações de incidência / mortalidade COVID-19 regional com medo de contrair a doença no trabalho.</p>

			este estudo foram publicadas em uma plataforma aberta (doi: 10.17605 / OSF.IO / DNBGS).
4. WIESMÜLLER et al., 2021 Healthcare (Basel). 2021 Mar 23;9(3):364.	Investigou as condições de funcionamento mediante a visão de dentistas entrevistados que atuavam na Europa Central (Áustria, Alemanha, Suíça e Tirol do Sul (Itália)).	Uma pesquisa baseada na <i>Web</i> com 24 perguntas sobre área de trabalho do dentista, jornada de trabalho, tratamentos realizados, equipamento de proteção individual, protocolos e consequências econômicas. Período da pesquisa começou em 12 de agosto de 2020 e terminou em 5 de novembro de 2020.	Os resultados mostraram que 10,6% dos participantes austríacos, 29,7% dos participantes alemães e 3,9% dos dentistas suíços participantes não relataram qualquer alteração no horário comercial durante o primeiro pico da pandemia de COVID-19 (p <0,001). 53,7% de Alemães, 45,5% dos austríacos e 11,7% dos suíços reduziram suas horas de trabalho devido à pandemia COVID-19. Mais de 80% dos dentistas participantes trabalharam nas áreas de dentística e em prótese dentária, seguida por endodontia (70,9%) e periodontologia (57,9%). Menos de 40% realizaram cirurgia oral, odontopediatria ou ortodontia (15,5%). Quase 70% ofereceram profilaxia dentária.
5. TYSIAŁA-C-MISŁA e DZIEDZIC, 2020 Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 30;17(13):4703.	Avaliou as atitudes dos dentistas e abordagens profissionais resultantes da pandemia COVID-19.	Uma pesquisa transversal abrangente foi realizada entre 6 e 16 de abril de 2020 entre 875 dentistas poloneses.	71,2% dos dentistas que responderam ao questionário decidiu suspender sua prática clínica durante aquele tempo. Os principais fatores para esse fato foram a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), as percepções subjetivas dos entrevistados sobre o risco de
			Reportaram ausência de projetos e diretrizes uniformes a serem seguidas, o que resultou em condições de trabalho heterogêneas dos dentistas durante o primeiro pico da pandemia COVID-19. A maioria dos entrevistados em todos os países fez uso de apoio governamental. A falta de projetos / diretrizes resultou em condições de trabalho. Em consideração a um risco potencialmente alto de infecção no ambiente odontológico, os tratamentos dentários não emergenciais foram suspensos em grande parte em todos os países participantes.
			A maioria dos dentistas poloneses decidiu suspender voluntariamente sua prática clínica a fim de mitigar a propagação da doença. O surto de COVID-19 revelou inúmeras deficiências no sistema de atendimento odontológico,

			<p>contração do COVID-19 e uma sensação geral de ansiedade e incerteza quanto à situação do COVID-19. Os autores observaram uma significativa diminuição no número de pacientes internados semanalmente em abril de 2020 (12,06; DP, 11,55) em comparação àquela na época anterior ao estado de pandemia ser declarado em 11 de março de 2020 (49,21; SD, 24,97).</p>	<p>principalmente no que se refere à coordenação insuficiente dos serviços de saúde relacionados para a pandemia globalmente e falta de EPI avançado. Isso levou a uma sensação de medo, confusão e ansiedade entre os profissionais de diminuição repentina no número de procedimentos odontológicos realizados.</p>
<p>6. WOLF, ZEYER e CAMPUS, 2020 Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 4;17(23):9051.</p>	<p>Levantaram informações sobre a consciência; medidas de proteção e efeitos econômicos de dentistas na Suíça durante a Pandemia do COVID-19.</p>	<p>Dentistas eram membros da Associação Dentária Suíça, incluindo todos os cantões suíços e Liechtenstein, receberam um questionário calibrado como uma versão <i>online ad hoc</i>. O questionário foi dividido em quatro partes: dados pessoais; medidas de precaução; consciência e percepção.</p>	<p>1324 questionários foram analisados; a taxa de resposta foi de 30,59% (n total = 4328). Participantes declararam em menos de 2% sintomas/sinais comuns de COVID-19; dos quais apenas a fadiga foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Um pequeno número de dentistas referiu teste positivo (0,91%; $n = 12$) ou apresentar um ou mais sintomas (2,65%; $n = 35$) de COVID-19 durante a pandemia; enquanto apenas 6,71% ($n = 87$) dos participantes relataram tendo tratado pacientes infectados com SARS-CoV-2. As áreas de alta prevalência eram apenas de médio-grande porte e grandes cantões suíços ($p < 0,01$). Máscaras de filtro facial (FFP2 / FFP3) foram usadas por cerca de metade dos dentistas, enquanto a viseira descartável raramente era usada. A maioria dos</p>	<p>Esses resultados podem ser úteis para preparar melhor as práticas odontológicas para futuros surtos de infecção (por exemplo, armazenamento profilático de medidas de proteção adicionais), definir a melhor estratégia e organizar o força de trabalho odontológica. Os tomadores de decisões políticas devem considerar os efeitos econômicos drásticos ao decidir em medidas drásticas, como “<i>lockdown</i>”, que pode levar ao fechamento de práticas e desemprego da equipe dentária depois de apenas algumas semanas. Isso deve ser levado em consideração, especialmente no que diz respeito a possível assistência financeira para</p>

		dentistas teve que reduzir a prática odontológica. Este impacto econômico forçou 1,4% (n = 18) a encerrar definitivamente a prática ou até o final de 2020 devido à conjuntura econômica.	práticas odontológicas severamente prejudicadas para manter um alto nível de cuidado dental.
<p>7. STANGVALTAITE-MOUHAT et al., 2020 Int J Environ Res Public Health. 2020 Aug 12;17(16):5843.</p>	<p>Investigaram a gestão do atendimento odontológico de urgência, a percepção de risco e preparação no local de trabalho entre a equipe odontológica na Noruega durante a pandemia COVID-19.</p> <p>Um questionário eletrônico sobre o período de confinamento mais estrito na Noruega (13 de março a 17 de abril de 2020) foi distribuído à equipe odontológica.</p>	<p>Entre os 1.237 entrevistados, 727 (59%) atenderam pacientes, dos quais 170 (14%) trabalhou em clínicas designadas para tratar pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Fora deles 88% (143) receberam treinamento e 64% (103) simulação em procedimentos adicionais de prevenção de infecção. No total, 1.051 (85%) entrevistados perceberam que tinham um alto risco de ser infectado, 1.039 (84%) que seu local de trabalho lidou bem com a situação atual, 767 (62%) que seu local de trabalho tinha equipamento de controle de infecção adequado e 507 (41%) concordaram que seu local de trabalho está bem equipado para lidar com um pico. Antes de uma consulta, 1182 (96%) dos entrevistados sempre/frequentemente perguntavam por informações de telefone se o paciente apresentava sintomas de COVID-19 e 1104 (89%) perguntaram sobre um histórico de viagens para áreas afetadas. O dobro de pacientes, em</p>	<p>Os cuidados de saúde dentária urgentes foram geridos relativamente bem na Noruega. Um treinamento adicional da equipe odontológica na prevenção de infecções pode ser necessário. Esses resultados podem ser usados para melhorar a resposta do serviço de saúde bucal para surtos futuros.</p>

			média por semana, foi tratado por telefone do que em uma clínica.	
BANAEE, CLAIBORNE e AKPINAR-ELCI, 2021 Work. 2021;68(4):993-1000.	Avaliou os conhecimentos, atitudes, práticas de saúde ocupacional, proteção individual pelo uso de equipamentos e estressores mentais durante a pandemia de COVID-19 entre profissionais de atendimento odontológico.	O estudo transversal foi conduzido entre profissionais de saúde odontológica que assinam um programa de higiene dental diário usando uma pesquisa <i>online</i> autoadministrada (n = 1.047 entrevistados). Tabulações cruzadas foram realizadas para determinar diferenças nas respostas às afirmações relacionadas a diferentes domínios.	O COVID-19 impactou o equilíbrio saudável entre trabalho e vida pessoal (p<0,001) e causou dificuldade para dormir entre os entrevistados (p <0,001). Além disso, uma resposta mais baixa na troca de respiradores e luvas para cada paciente em comparação com antes pandemia foi observada (p <0,01).	O treinamento contínuo sobre controle de infecção, práticas de saúde ocupacional e uso de EPI pode prevenir a transmissão do COVID-19 entre os profissionais de saúde odontológica e a população. Falta de equipamento de proteção individual adequado (PPE) é um fardo para a aplicação de práticas de saúde ocupacional em clínicas odontológicas e apresenta um risco para o público. O COVID-19 contribuiu para o desenvolvimento de estresse psicológico e perturbaram o equilíbrio saudável entre a vida e a vida profissional entre os profissionais de odontologia.
DIAB et al., 2020 Clin Exp Dent Res. 2021 Jun;7(3):279-284.	Determinaram, a curto prazo, os efeitos da pandemia COVID-19 nas práticas de atendimento odontológico. Os autores hipotetizaram que os efeitos da pandemia indicariam diferenças com base na etnia do dentista participante.	A pesquisa foi disponibilizada <i>online</i> entre 1 ° de junho de 2020 e 10 de julho de 2020, período em que muitos consultórios odontológicos permaneceram fechados, e na maioria parte, incapaz de fornecer atendimento odontológico não emergencial. A estatística	Todos os grupos étnicos relataram diminuição da receita e dentistas afro-americanos foram os menos propensos a relatar uma redução na receita em comparação com Branco e Outros grupos étnicos (84,2%, 87,2% e 92,9%). Dentistas afro-americanos eram os mais propensos a relatar a disposição de contribuir para uma força-tarefa para enfrentar os novos desafios resultante do	A pandemia COVID-19 afetou as práticas odontológicas de maneira diferente, destacando disparidades raciais e estratégias que influenciam a raça ou etnia do dentista e as comunidades em que atuam precisam ser considerados para garantir que as comunidades carentes

		<p>descritiva resumiu as características de toda a amostra e o teste exato <i>Fisher's</i> foi usado para examinar as respostas dos entrevistados estratificadas por etnia usando frequências e percentagens.</p>	<p>COVID-19 quando comparado aos grupos étnicos brancos e outros (46,4%, 18,8% e 29,6%, respectivamente). Dentistas afro-americanos eram mais propensos a indicar a necessidade de uma conexão mais forte com os programas acadêmicos em comparação com o Brancos ou Outros dentistas para enfrentar os desafios atuais e futuros (12,3%, 0,0%, e 9,1%).</p>	<p>recebam os recursos necessários.</p>
<p>CAGETTI et al., 2021 Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb 12;18(4):1812.</p>	<p>Verificaram se o número de internações por atendimento odontológico de urgência no Serviço de Urgência Odontológica do Hospital San Paolo em Milão (Itália) estava diretamente relacionado às diferentes fases da pandemia COVID-19.</p>	<p>Diferentes períodos foram analisados: 25 de março - 5 de abril de 2019 (pré-COVID); 23 de março a 3 de abril de 2020 (bloqueio); 8 de junho a 19 de junho de 2020 (reabertura); e 9 de novembro a 20 de novembro (segunda onda). Dados brutos sobre admissões, diagnósticos e tratamentos foram extraídos. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas.</p>	<p>A pesquisa incluiu 901 internações, 285 no pré-COVID, 93 durante o bloqueio, 353 na reabertura e 170 na segunda vaga. Em cada período, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na prevalência de cada tipo de diagnóstico (para emergências endodônticas, para celulite / flegmão, 2 (3) = 28,55 p <0,01 para emergências periodontais, para trauma e para todos os outros tipos de diagnóstico). Durante a reabertura ocorreu um aumento notável de consultas (+ 186,36%) e outros tratamentos (+ 90,63%). A extração de dente foi o tratamento administrado com mais frequência, mas sofreu a maior redução durante o bloqueio (-79,82%).</p>	<p>A pandemia COVID-19 afetou fortemente a atividade odontológica no norte da Itália, sublinhando os pontos fracos de um sistema odontológico privado em um cenário de pandemia.</p>
<p>11. ABDULKAREEM et al., 2021 Int J Dent Hyg. 2021 Aug;19(3):295-304.</p>	<p>Avaliaram o impacto do COVID-19 na conscientização sobre higiene bucal (OH),</p>	<p>Distribuição <i>online</i> de questionários em três países do Oriente Médio (Jordânia, Iraque e Egito).</p>	<p>Um total de 3.782 respondentes responderam ao questionário. No geral, a consciência de OH foi baixa (média ± DP; 1,84 ± 1,03), enquanto</p>	<p>A pandemia impactou negativamente o nível de consciência de OH. No entanto, a atitude em relação</p>

atitude em relação ao tratamento odontológico, medo de infecção e impacto econômico no Oriente Médio.

O questionário consistia em cinco seções: a primeira seção destinava-se à coleta de dados demográficos e as demais seções utilizadas para avaliar a consciência de OH, atitude em relação ao tratamento odontológico, grau de medo e impacto econômico do COVID-19. As respostas foram de múltipla escolha, fechada (sim ou não) ou escala Likert de 5 pontos para as últimas quatro seções.

a atitude em relação ao tratamento odontológico ($5,04 \pm 1,68$) e o impacto econômico ($11,29 \pm 4,37$) foram moderadamente afetados. Além disso, o medo de infecção apresentou nível moderadamente alto ($14,04 \pm 4,11$). Todos os subgrupos das variáveis demográficas apresentaram diferenças significativas entre eles em relação à consciência de OH e atitude em relação ao tratamento odontológico. O modelo de regressão sugeriu país, sexo, idade, nível de educação, nível de renda e medo como preditores para consciência de OH ($R^2 0,036$) e atitude em relação ao atendimento odontológico ($R^2 0,141$).

ao tratamento dentário foi moderadamente afetada. O medo público crescente e o comprometimento da economia influenciaram a consciência da OH e a atitude em relação ao tratamento odontológico.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

No contexto da COVID-19, a atenção em saúde bucal precisou ser reorganizada e adaptada aos riscos individuais e coletivos relacionados a disseminação do vírus SARS-Cov-2. Esta produção do cuidado trouxe diversas recomendações quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI), distanciamento e restrições de atendimentos que refletiram em maiores custos aos profissionais de saúde, em específico, aos odontólogos.

A pandemia COVID-19 trouxe inúmeras mudanças não só na vida pessoal dos indivíduos, mas também na rotina clínica dos profissionais de saúde, em todos os artigos incluídos na revisão de literatura havia uma abordagem importante quanto aos altos riscos dos profissionais de odontologia e sua importante contribuição para o controle da pandemia. Entretanto, houve pontos levantados quanto aos prejuízos econômicos imediatos e a longo prazo que podem afetar significativamente os profissionais e devem ser considerados em programas de saúde públicas dos países avaliados. Por isso, o risco de infecção cruzada pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi elevado entre dentistas e pacientes devido à peculiaridade da prática odontológica. Portanto, medidas de controle de infecção detalhadas e eficazes foram iminentemente necessárias para prevenir a infecção por coronavírus nosocomial.

Considerando as medidas de precaução e de proteção profissional a serem adotadas para prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 nos serviços odontológicos, o uso de EPI completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico foi uma recomendação unânime em todos os estudos avaliados. De acordo com o atendimento a ser realizado e da realidade local, o EPI é composto por: luvas, gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (face shield), com destaque que a indicação do protetor facial foi importante porque reduziu a contaminação dos EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos de proteção). Após cada atendimento, era feito a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos. Ainda, o EPI apresentava nas recomendações o uso de máscara cirúrgica, utilizada durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, além disso, deveriam manter o distanciamento adequado, pelo menos 1 metro.

Outro tópico relevante destacado nas preocupações dos profissionais avaliados nos estudos foi a necessidade de redefinição de cuidados, uma vez que, atendimentos eletivos era a alternativa recomendada pela maioria dos países. Emergências foram consideradas como risco à vida ou condição que impõe intervenção a curto prazo, que envolve traumatismo dos ossos da face; sangramento relevantes; abscessos e infecções bacterianas difusas com edema intra e ou extraoral. As urgências foram consideradas como uma situação que pode ser agravada para uma emergência ou limita a condição do indivíduo, que pode envolver abscesso dento-alveolar; pulpíte; feridas; dor; próteses mal adaptadas; trauma dental; mucosite; pericoronarite; remoção de suturas; biopsias; cimentação de prótese. Na consulta odontológica, foi sugerida a realização de uma anamnese completa, fazendo as seguintes perguntas aos pacientes: Se o paciente teve febre ou experiência de febre nos últimos 14 dias. Se experimentou início recente de problemas respiratórios, tais como tosse ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias. Se viajou nos últimos 14 dias para alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus. Se teve algum contato com algum paciente com infecção confirmada por Coronavírus nos últimos 14 dias. Se teve contato com pessoas que vieram de alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus ou com pessoas com problemas de febre ou problemas respiratórios documentados nos últimos 14 dias. Se teve contato próximo com no mínimo 2 pessoas com experiência documentada de febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias. Se participou recentemente de algum encontro, reuniões ou teve contato próximo com muitas pessoas desconhecidas. Se o paciente respondesse “sim” a alguma das perguntas da triagem e sua temperatura corporal estivesse igual ou superior a 37,3 ° C, o paciente deveria ser colocado em quarentena imediatamente e os dentistas deveriam informar ao departamento de controle de infecções do serviço de saúde. Entretanto, se um paciente respondesse "não" a todas as perguntas de triagem e sua temperatura corporal estivesse abaixo de 37,3 ° C, o dentista poderia atender o paciente com medidas de proteção adicionais.

CONCLUSÃO

Diante da continuidade do cenário de pandemia, é imprescindível a manutenção do equilíbrio entre a oferta segura de atenção à saúde bucal e a redução dos prejuízos gerados a saúde bucal da população e econômicos relevantes aos profissionais da odontologia, diante do adiamento prolongado da assistência odontológica. Os profissionais de saúde devem estar organizados e trabalhar em sintonia, desde o acolhimento,

triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e não sofram quaisquer riscos inerentes ao SarsCoV-2. Além disso, deve-se atentar para os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes.

REFERÊNCIAS:

1. ABDULKAREEM A.A, et al. Oral health awareness, attitude towards dental treatment, fear of infection and economic impact during COVID-19 pandemic in the Middle East. **Int J Dent Hyg**. 2021 Aug;19(3):295-304.
2. BANAEI S., et al. Occupational health practices among dental care professionals before and during the COVID-19 pandemic. **Work**. 2021;68(4):993-1000.
3. BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília. 2020.
4. CAGETTI M.G, et al. Influence of the COVID-19 Pandemic on Dental Emergency Admissions in an Urgent Dental Care Service in North Italy. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Feb 12;18(4):1812.
5. CAMPUS G., et al. A pandemia COVID-19 e seus efeitos globais na prática odontológica. Uma pesquisa internacional [publicada online antes da impressão, em 16 de julho de 2021]. **J Dent**. 2021; 103749. doi: 10.1016 / j. jdent.2021.103749
6. COULTHARD P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. **British Dental J**. 228 (7), 2020.
7. CRUZAT VILLALOBOS, et al. Assistência odontológica durante a pandemia de SARS-CoV-2. **Rev. méd. Chile**, Santiago, v. 148, n. 9, pág. 1302-1306, setembro de 2020. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000901302&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 de setembro de 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901302>.
8. DIAB Z., et al. The contrasting short-term effects of COVID-19 on dental care practices in the United States. **Clin Exp Dent Res**. 2021 Jun;7(3):279-284.
9. DZIEDZIC A., WOJTYCZKA R. The Impact of Coronavirus Infectious Disease 19 (COVID-19) on Oral Health. **Oral Dis**, Apr 18. 2020, doi: 10.1111/odi.13359. Online ahead of print.
10. EMAMI A., JAVANMARDI F., PIRBONYEH N., AKBARI A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. **Archives of Academic Emergency Medicine**. 2020; 8(1): e35.
11. GUO Y.R, et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. **Military Medical Research**, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
12. IZZETTI Ret al. A perspective on dental activity during COVID-19: The Italian survey. **Oral Dis**. 2021 Apr;27 Suppl 3:694-702.
13. LOVATO A; DE FILIPPIS C; MARIONI G. Upper airway symptoms in coronavirus disease 2019 (COVID-19). **American Journal of Otolaryngology**, 2020. 102474. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102474>

14. MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine. **J Dent Res**, 2020;99(5):481-487. doi:10.1177/0022034520914246. Epub 2020 Mar 12.
15. Moraes R.R, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS One**. 2020 Nov 30;15(11): e0242251.
16. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agoracaracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836. acesso em 10 de setembro de 2021.
17. OLIVEIRA COSTA, R.M.DE.; DOS SANTOS, C.M.J.(Coordenação). Guia de orientação para atenção odontológica no contexto da covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>, Acesso em: 19 de outubro de 2021.
18. PENG, X., XU, X., LI, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci** 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
19. SABINO-SILVA R; JARDIM A.C.G, SIQUEIRA W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clinical Oral Investigations**, 24, 1619–1621, 2020. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
20. SCHWENDICKE F, KROIS J, GOMEZ J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. **J Dent**. 2020 Aug; 99:103387.
21. SHI Y, WANG Y, SHAO C, HUANG J, GAN J, HUANG X, et al. COVID-19 infection: The perspectives on immune responses. **Cell Death and Differentiation**, 27, 1451–1454, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41418-020-0530-3>
22. STANGVALTAITE-MOUHAT L., et al.. Dental Health Services Response to COVID-19 in Norway. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Aug 12;17(16):5843.
23. TYŚIĄC-MIŚTA M., DZIEDZIC A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Jun 30;17(13):4703.
24. TUÑAS, I. T. C. DE. et al. Doença pelo coronavírus 2019 (Covid 19): Uma abordagem preventiva para odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766>
25. WIESMÜLLER V., et al. Dentists' Working Conditions during the First COVID-19 Pandemic Lockdown: **An Online Survey. Healthcare (Basel)**. 2021 Mar 23;9(3):364.
26. WOLF T.G., ZEYER O, Campus G. COVID-19 in Switzerland and Liechtenstein: A Cross-Sectional Survey among Dentists' Awareness, Protective Measures and Economic Effects. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Dec 4;17(23):9051