

O cuidado no atendimento às crianças no consultório odontológico frente à pandemia da COVID-19

Jean Carlo Rodrigues da Costa¹  | Milene A. T. Saar Martins^{1,2}  | Luciana Villela Rodrigues¹ 

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

²Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Objetivo: O presente trabalho visa orientar o odontólogo sobre as novas regras de uso de EPIs, normas de biossegurança, técnicas odontológicas utilizadas no atendimento da criança, para que possamos realizar os procedimentos odontológicos com segurança antes, durante e após a pandemia da COVID-19.

Métodos: Após busca em diversos bancos de dados (Google, SciELO, Bireme, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed), em 30/03/2020, 21 artigos relacionados ao atendimento odontológico durante a pandemia foram selecionados. O critério de inclusão dos artigos foi se relacionar às normas específicas de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia, especialmente em crianças.

Resultados: Vinte e um artigos foram incluídos no trabalho sendo sete deles, específicos do atendimento odontopediátrico. As consultas odontopediátricas devem ser marcadas de forma espaçada, evitando o encontro de pessoas na sala de espera. A criança deve vir acompanhada de apenas um acompanhante. Algumas barreiras devem ser usadas nas crianças como máscara, gorro e óculos. O odontólogo deve usar máscara N95 e protetor facial, além dos outros EPI's. Previamente ao atendimento, bochecho de peróxido de hidrogênio a 1% deve ser realizado pela criança. Técnicas operatórias (ART, aplicação de diamino fluoreto de prata e técnica Hall) que gerem menos aerossóis devem ser priorizadas. Se necessário o uso de baixa e alta rotação, estas deverão ser com sistema anti-reflexo e esterilizadas a cada paciente. Um intervalo de 1 a 2 horas deve ser dado entre pacientes, permitindo a ventilação da sala, diminuição dos aerossóis e desinfecção de todo o ambiente clínico.

Conclusão: A pandemia do COVID-19 se tornou um risco ocupacional para odontólogos, crianças e responsáveis. Para evitar contágio e transmissão da doença, os odontólogos devem se capacitar por meio de informações seguras e cumprir as normas de biossegurança sugeridas.

Descritores: Odontólogos. Criança. Infecções por coronavírus. Pandemias. Contenção de riscos biológicos.

Submetido: 25/05/2020

Aceito: 02/09/2020

INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto de um novo vírus, o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional¹ devido à sua alta virulência e poder de transmissão entre a população².

A análise genômica sugere que o SARS-CoV-2 está relacionado a um vírus identificado em morcegos³ e ao pangolim, animal exótico consumido na China⁴, sugerindo que os patógenos eram transmitidos de animais para seres humanos, logo aumentando para transmissão humano-humano². O mecanismo de transmissão do SARS-CoV-2 não está completamente esclarecido. As rotas de

Autor para Correspondência: Jean Carlo Rodrigues da Costa

Rua Dom Prudêncio Gomes, 460, apartamento 201, Coração Eucarístico, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

CEP: 30.535.580. Telefone: +55 31 97180 2181.

E-mail: jc_costa06@hotmail.com

transmissão incluem transmissão direta (tosse, espirro e transmissão por inalação de gotículas) e transmissão de contato (mucosas nasais e oculares)⁵. Outra via de possível transmissão viral é a via oral-fecal³.

A OMS declarou, em 11 de março de 2020, que a COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2 é, uma pandemia⁶. Em 21 de agosto de 2020, às 08:51 horas (horário de Brasília) o número de casos confirmados no mundo é de 22.589.017 e 792.475 mortes⁷. O Brasil é o segundo país com mais casos confirmados no mundo e apresentou, em 21 de agosto de 2020, 3.501.975 casos confirmados e 112.304 mortes por COVID-19, representando uma taxa de mortalidade de 3,2%⁸.

Pacientes infectados com SARS-CoV-2 podem apresentar sintomas variados, ou não apresentar sintomas, o que não sugere que possa ser um potencial transmissor. Febre, tosse e falta de ar são os sintomas mais comumente relatados³. Nos pacientes que desenvolvem pneumonia, múltiplas manchas e opacidade em vidro fosco podem ser observados na radiografia de tórax³. Pacientes que desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo podem piorar rapidamente e vir a óbito em decorrência de falência múltipla de órgãos. Também foi relatado que cerca de 2,0 a 10,0% dos pacientes com COVID-19 apresentavam sintomas gastrointestinais³. Diarreia e náusea precederam o desenvolvimento de febre e sintomas respiratórios em 10,0% dos pacientes³.

As manifestações clínicas da COVID-19 em crianças ainda não foram completamente elucidadas. A maioria das crianças apresentam sintomas leves ou moderados (89,7%) e as crianças mais jovens são mais suscetíveis a sintomas graves ou críticos⁹. Os sinais e sintomas mais comuns incluem: tosse, faringe eritematosa e febre. Os sintomas menos comuns são diarreia, fadiga, rinorréia, congestão nasal, hipoxemia e traquéia¹⁰. O achado radiológico mais comum é a opacidade bilateral do vidro fosco, observada em 1/3 dos casos¹⁰. Existe uma preocupação quanto à associação da COVID-19 com uma síndrome semelhante a Doença de Kawasaki (DK), doença grave que pode acometer crianças de 5 meses a 5 anos de idade. A DK pode ocorrer semanas após o diagnóstico de COVID-19 e, possivelmente, em pacientes recuperados¹¹. Um dos sinais da DK são alterações da mucosa oral: "língua de framboesa" ou lábios fissurados¹¹, que devem ser identificados pelos odontólogos.

Em 15 de março de 2020, o New York Times¹² publicou um artigo que descreveu que os odontólogos são os trabalhadores mais expostos

ao risco de serem afetados pelo COVID-19¹³. Esse risco é ainda mais grave no atendimento odontopediátrico, uma vez que as crianças afetadas, podem desempenhar um papel importante na transmissão do SARS-CoV-2¹⁴.

O número de pacientes pediátricos hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil já chega a 29.481 para a faixa etária até 5 anos e 15.669 de 6 a 19 anos⁸. O atendimento odontológico da criança é dinâmico e envolve muitas pessoas: Odontólogos, paciente, responsável(is) e auxiliare(s), aumentando ainda mais o risco de infecções cruzadas.

Este artigo enfatiza a importância do conhecimento do odontólogo quanto a transmissibilidade do SARS-CoV-2, identificação de sinais e sintomas, protocolos de segurança relevantes na proteção do odontólogo, auxiliar e paciente no atendimento odontológico pediátrico, bem como, os Equipamentos de proteção Individual (EPI's) recomendados e os protocolos de desinfecção do ambiente odontológico.

MATERIAL E MÉTODOS

ESTRATÉGIA DE BUSCA

No dia 30 de março de 2020, 27 artigos relacionados às normas de biossegurança durante a pandemia da COVID-19 foram obtidos casualmente de diferentes bases de dados (Google, SciELO, Bireme, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed). Do total de 27 artigos, todos os resumos foram lidos. Quatro artigos foram excluídos por não abordarem o assunto de interesse. Dos 23 artigos estudados na íntegra, 17 artigos foram incluídos. O critério de inclusão dos artigos foi abordarem normas de biossegurança para o atendimento odontológico geral (14) e atendimento odontológico específico de crianças (3). Destes 17 artigos citados, 3 foram escritos na língua portuguesa, 1 na língua espanhola e 13 na língua inglesa.

No dia 04 de maio de 2020, uma segunda busca foi feita de maneira mais sistematizada que a primeira busca, somente na base de dados PubMed com os termos "Covid-19", "Dentistry" e "Child", resultando em 35 artigos. Destes 35 artigos, 32 apresentavam resumo disponível, os quais foram lidos. Destes, 1 artigo foi excluído por ser escrito em chinês e 21 artigos foram excluídos por não apresentarem relevância ao presente trabalho (tratamento da Covid-19 e aspectos psicológicos relacionados à pandemia). Os 10 artigos restantes foram lidos na íntegra, onde 6 foram excluídos por abranger

assuntos mais específicos (crianças com câncer, displasia ectodérmica e lactentes) e portanto, 4 artigos foram incluídos neste estudo.

Todos os artigos da segunda busca foram diferentes da primeira busca.

Uma terceira fase de busca de sites dos governos e do Conselho Federal de Odontologia para obtenção de dados atuais da doença e protocolos de atendimento odontológico foi realizada por apenas 1 examinador, obtendo-se 5 documentos, dentre eles 1 protocolo de atendimento do Conselho Federal de Odontologia.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos os artigos que relacionavam a Odontologia e a doença Covid-19, com ênfase na faixa etária de crianças (0 a 12 anos). Não houve elegibilidade baseada no desenho de estudo e todos os artigos incluídos foram revisões de literatura publicadas em 2020. Os artigos que tratavam de grupos específicos de crianças (6) (crianças com câncer, displasia ectodérmica e lactentes) ou escrito em chinês (1) foram excluídos.

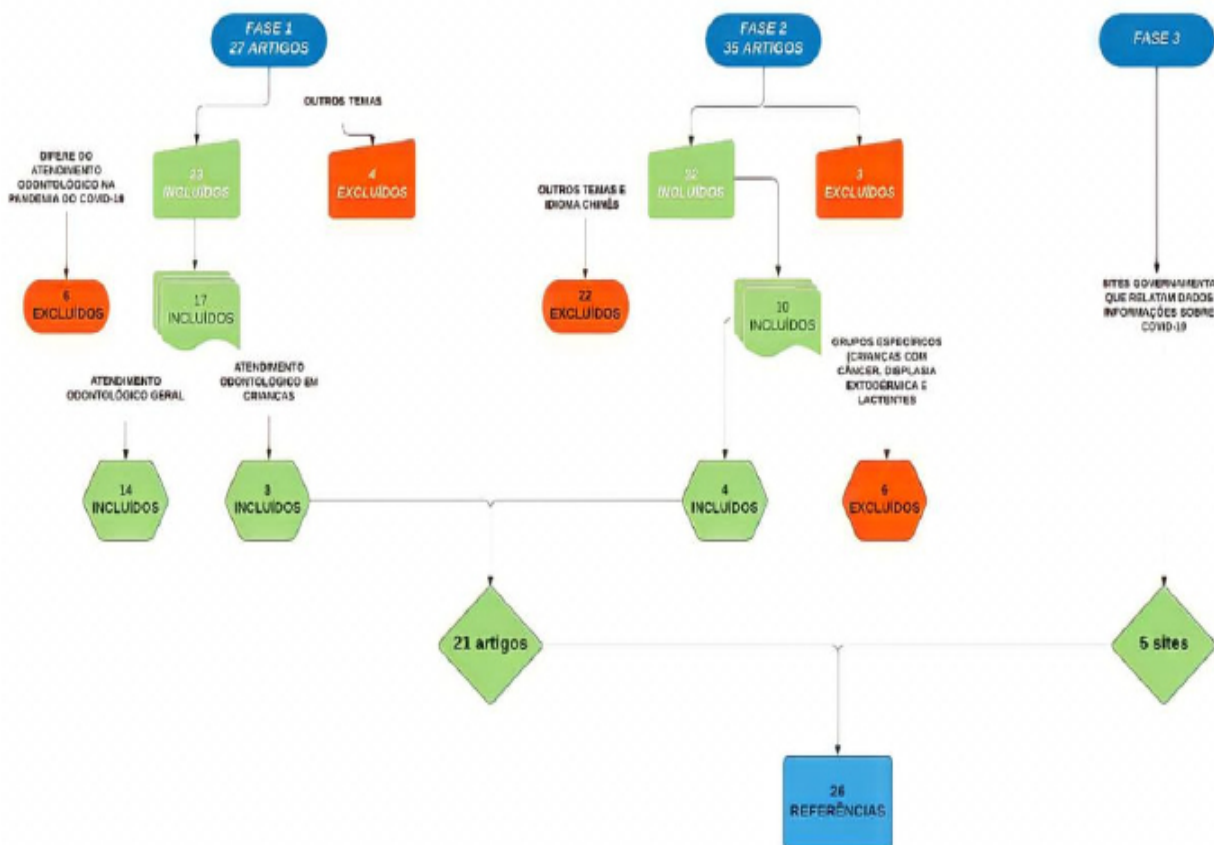
SELEÇÃO DE ARTIGOS E COLETA DE DADOS

Na primeira fase de busca, os 27 artigos foram obtidos e lidos (23) por apenas um dos examinadores. A decisão de exclusão dos artigos nesta fase, foi tomada por este examinador único, que optou por excluir aqueles artigos que não tratavam sobre a doença COVID-19 e os cuidados aplicáveis de biossegurança. Na segunda fase, a busca foi realizada por um único examinador, que leu os 32 resumos. Os 10 artigos incluídos foram lidos pelos 3 examinadores que concordaram com a exclusão dos 6 artigos que tratavam de grupos específicos de crianças. Houve também uma terceira fase de busca de sites do governo brasileiro e do Conselho Regional de Odontologia para obtenção de dados atuais da doença e protocolos de atendimento odontológico.

FLUXOGRAMA

A Figura 1 trata-se de um fluxograma para esclarecer a estratégia de busca dos artigos nas três fases do processo.

Figura 1 – Fluxograma representando a busca dos artigos



RESULTADOS

Os principais resultados encontrados podem ser vistos no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais medidas sugeridas pelos artigos selecionados a serem adotadas no atendimento odontológico da criança

(continua)

Título	Autor	Ano de publicação	País de publicação	Desenho de estudo	Principais resultados
Coronavirus disease (COVID-19): characteristics in children and considerations for dentists providing their care ²⁴	Mallineni et al.	2020	EUA	Revisão de literatura (74 referências)	Consultas telefônicas: promover comportamentos positivos de saúde bucal. EPI: máscaras N95 e protetor facial. Técnicas minimamente invasivas: devem ser considerados neste momento.
Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 ²⁰	Asociación Latinoamericana de Odontopediatria	2020	Colômbia	Revisão de literatura (23 referências)	Telemedicina: Triagem das urgências. Isolamento social: impedir que os pacientes coincidam na sala de espera. Sala de espera: Remover objetos (possível contaminação). Mantenha as áreas ventiladas e expostas ao sol. Apenas um acompanhante. Desinfecção de superfícies: álcool 70% ou cloro 0,1% (incluindo maçanetas, mesas, cadeiras). EPIs: máscaras (N95), máscara facial, botas cirúrgicas, jalecos de mangas compridas e pescoço fechado. Lavagem das mãos: primeiro com água e clorexidina e, em seguida, aplique álcool gel. Pré-operatório: paciente deve bochechar com peróxido de hidrogênio a 1% ou iodopovidona a 0,2% (1 minuto). Uso de instrumentos rotatórios: minimizado, se necessário, usar baixa rotação e irrigação com gotejamento. Técnicas minimamente invasivas: devem ser aplicadas. Isolamento absoluto: sempre que possível (procedimentos endodônticos). Adaptação comportamental: Usar as estratégias de adaptação da criança. Pacientes não colaboradores, encaminhar para sedação ou anestesia geral. Pós-operatório: O paciente deve lavar as mãos e o rosto. Entre cada procedimento, todas as superfícies localizadas em um raio de 2 metros da unidade odontológica devem ser limpas.
COVID-19: Pediatric Oral Health during and after the Pandemics ²²	Luzzi et al.	2020	EUA	Revisão de literatura (26 referências)	Plataformas digitais: divulgar guias comportamentais sobre saúde bucal das crianças. Avaliação do paciente: Registro da temperatura da criança e de seus cuidadores (1 apenas). EPI: máscara cirúrgica, protetores faciais e capas de proteção descartáveis. Higiene das mãos: antes de examinar o paciente, antes dos procedimentos odontológicos, após contato direto com o paciente, depois de tocar o ambiente sem prévia desinfecção e depois de tocar a mucosa e a pele oral do paciente ou entrar em contato com saliva e fluidos orais. Enxaguatórios bucais: A clorexidina não é eficaz contra o vírus SARS-CoV-2. Transoperatório: Pedir aos pais para sair da sala clínica. Uso de quatro mãos, sugador de alto volume, isolamento absoluto, turbinas de alta velocidade com válvula anti-retração. Desinfecção do ambiente: Deve ser desinfetado e sempre bem ventilado.

Título	Autor	Ano de publicação	País de publicação	Desenho de estudo	Principais resultados
COVID-19 Disease in Children: What Dentists Should Know and Do to Prevent Viral Spread. The Italian Point of View ¹⁴	Ferrazzano et al.	2020	Suíça	Revisão de literatura (28 referências)	<p>Consultas telefônicas: verificar estado de saúde da criança e triagem das urgências.</p> <p>Consulta presencial: medir a temperatura da criança. O paciente e acompanhante devem receber propés. Devem lavar as mãos com água e sabão e aplicar uma solução alcoólica. Apenas um paciente pediátrico e o acompanhante deve esperar na sala de espera.</p> <p>EPI: protetores faciais, roupas cirúrgicas, propé.</p> <p>Lavagem das mãos: deve acontecer antes da anamnese, antes e depois dos tratamentos dentários. Ambiente clínico: deve ser limpo e desinfetado após cada sessão clínica, inclusive outras salas. Pré-operatório: Enxaguantes bucais: peróxido de hidrogênio a 0,5% a 1%.</p> <p>Transoperatório: Recomenda-se: técnica de quatro mãos, dique de borracha, sugadores de alta potência, peças de mão anti-retração e a odontologia minimamente invasiva. Pacientes não colaboradores devem ser encaminhados para sedação ou anestesia geral.</p>
Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic ²¹	Cianetti et al.	2020	Suíça	Revisão de literatura (72 referências)	<p>Telemedicina: selecionar as urgências.</p> <p>Número de pacientes: menor para evitar aglomeração na sala de espera. Medição da temperatura corporal: > 37,3°C- tratamento adiado. Lavagem das mãos: duas vezes antes e três vezes após o procedimento.</p> <p>EPI: máscaras com respiradores, aventais descartáveis e protetores faciais. Desinfecção de superfícies: produtos à base de etanol 70% ou 0,1% de hipoclorito de sódio. As salas dos consultórios devem ser higienizadas após cada visita, abrindo portas e janelas. Em consultórios sem aberturas externas, deve ser utilizado um sistema de ventilação (filtro de ar de alta eficiência). Isolamento absoluto: recomendado (reduz 70% a presença de partículas em suspensão). Peças de mão e caneta de alta rotação: recomendados sem o uso de água e ar. Técnicas minimamente invasivas: são prioridades.</p>

DISCUSSÃO

Em 31 de março de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atualizou a Nota Técnica nº 04/2020, com apoio técnico do Conselho Federal de Odontologia, a qual orienta as medidas de prevenção que devem ser adotadas no atendimento odontológico durante a pandemia¹⁶. Foi sugerido que seja realizado somente o atendimento de urgência nos consultórios odontológicos¹⁷.

Todo paciente deve ser tratado como potencial transmissor, uma vez que mesmo os pacientes assintomáticos podem transmitir a doença. Acredita-se que a resposta imune inata mais ativa, linhas respiratórias mais saudáveis e menos distúrbios subjacentes¹⁸ possam explicar o melhor prognóstico da doença em crianças.

Entretanto, a implementação de cuidados no atendimento odontológico infantil é imprescindível, e o odontólogo tem obrigação ética e moral de fazer todo o possível para evitar a disseminação do vírus, considerando que o cuidado ao tocar locais potencialmente infectados e não levar a mucosas oral, nasal e ocular, pode ser menor ou ausente nesses indivíduos.

Serão descritos os principais cuidados que devem ser tomados para minimizar a transmissão do vírus entre crianças.

CUIDADOS PRÉVIOS AO ATENDIMENTO

É importante criar alternativas de comunicação (telefone, WhatsApp, videoconferência), visando ressaltar a importância da escovação de dentes com creme

dental fluoretado (mínimo 1000ppm), pelo menos duas vezes ao dia; uso diário do fio dental e manutenção de uma dieta pouco cariogênica, de maneira a garantir o equilíbrio do organismo e o não aparecimento da cárie dentária. Além disto, o odontólogo pode definir os casos que necessitarão de um atendimento odontológico de urgência. Neste caso, o odontólogo, durante a marcação da consulta deve buscar informações que sugiram que a criança possa ser um paciente assintomático para a doença: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica⁴.

Sala de espera: Os atendimentos devem ser marcados com intervalos entre consultas (1 a 2 horas) que possibilite a higienização do consultório após o atendimento, e o paciente deve ser orientado a comparecer no horário marcado, para evitar encontros de famílias diferentes na sala de espera. Deve-se remover revistinhas e brinquedos; orientar sobre lavagem das mãos ou uso de álcool gel para higienização das mãos do paciente; paciente deve realizar a lavagem do rosto previamente ao procedimento odontológico^{14,19-21}.

Acompanhantes: Deve-se recomendar que apenas um responsável acompanhe a criança à consulta, no intuito de diminuir o risco de infecção cruzada^{19,22}.

CUIDADOS DURANTE O PROCEDIMENTO

Anamnese e exame clínico: A anamnese é muito importante em todos os momentos e principalmente neste de pandemia. Durante a coleta de dados, perguntas direcionadas devem ser realizadas ao responsável da criança, tais como se a criança: apresentou febre ou ficou

febril nos últimos 14 dias; apresentou dificuldades respiratórias nos últimos 14 dias; esteve em um país com notificação de transmissão COVID-19 nos últimos 14 dias; teve contato próximo com um paciente confirmado pelo COVID-19.

Após anamnese, a criança e responsável devem receber máscaras e propé¹⁴. No exame clínico, a temperatura corporal é o primeiro parâmetro analisado, usando um termômetro digital na testa sem contato físico²³. Durante a realização do exame intra e extra oral, o profissional deve ter o cuidado quanto ao contato de mucosas potencialmente contaminadas e outros locais, como cadeira, mesa auxiliar e etc.

Lavagem das mãos: Deve acontecer antes de examinar o paciente, antes dos procedimentos odontológicos, após contato direto com o paciente, depois de tocar o ambiente sem prévia desinfecção e depois de tocar a mucosa e a pele do paciente ou entrar em contato com saliva e fluidos orais. Primeiramente, com água e clorexidina e, em seguida, álcool gel ou soluções que contenham álcool com clorexidina^{14,20-22}.

Equipamento de proteção individual (EPI's): Além dos EPI's utilizados, como luvas, óculos de proteção, máscara, gorros e jalecos, foi sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a paramentação com protetores faciais, devido à falta de proteção lateral dos óculos de proteção²³. As máscaras cirúrgicas somente devem ser utilizadas para comunicação entre paciente e profissionais de saúde, dando preferência a utilização das N95 para a realização dos procedimentos odontológicos^{14,19-22,24}. Na rotina normal de atendimento odontopediátrico, o odontólogo recebe a criança sem paramentação, para facilitar a adaptação deste paciente ao tratamento. Neste momento de pandemia, o odontólogo deverá permanecer de máscara desde a chegada do paciente.

Figura 2 – Sequência recomendada de paramentação do profissional



Uso de enxaguante bucal antes do procedimento: Como o vírus é suscetível à oxidação, recomenda-se o uso de 1,0% de peróxido de hidrogênio ou de 0,2% de iodopovidona, previamente ao procedimento odontológico^{14,20,22,23}.

PROCEDIMENTOS MAIS RECOMENDADOS EM ODONTOLOGIA DURANTE A PANDEMIA

Os odontólogos devem estar familiarizados com as opções de procedimentos que minimizam ou eliminam a produção de aerossóis. Estes procedimentos são chamados de Tratamentos de Mínima Intervenção e são comumente usados na odontopediatria, devido ao seu alto nível de aceitação pelas crianças. Estes tratamentos permitem a remoção da lesão cáries sem qualquer instrumento rotatório que trariam alto risco de difusão do coronavírus no ambiente do consultório²¹. São eles: o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), selamento de lesões cáries usando selantes de fissuras, aplicação do diamino fluoreto de prata, remoção seletiva de dentina cáries e a Técnica Hall^{14,20,21,24}.

Isolamento absoluto: É recomendado sempre que possível, pois diminui a contaminação do material restaurador por saliva, diminui o risco da criança deglutir algum objeto e diminui a disseminação de microrganismos durante o atendimento e, portanto, está indicado também durante a pandemia^{14,20-22,25}.

Uso de turbinas dentárias, peças de mão e contra ângulos: Procedimentos como preparo de cavidade e profilaxia são potenciais geradores de aerossóis quando utilizado instrumento de alta rotação com água para refrigeração^{5,15}. O uso de canetas de alta rotação, contra-ângulo e peças manuais não é recomendado durante a pandemia. Se seu uso for indispensável, peças com válvulas anti-reflexo ou anti-retração são recomendadas.

Segurança no uso de objetos entre pacientes: podem ocorrer infecções em casos acidentais com objetos pontiagudos ou se houver contato direto entre as mucosas e as mãos contaminadas²³. Por isso, deve-se informar o paciente da utilização desses, realizando a técnica do falar-mostrar-fazer, a fim de se ganhar a confiança do paciente. Aqueles pacientes que precisarem de atendimento de urgência e forem incapazes de colaborar no tratamento, deverão ser encaminhados para sedação ou anestesia geral^{14,20}.

PROCEDIMENTOS APÓS O ATENDIMENTO


Esterilização dos instrumentos: deve ser realizada a cada troca de atendimento, incluindo peças de mão²³.

Desinfecção de superfícies do consultório odontológico e ambiente clínico: Após o atendimento, o consultório deve ser fechado por 1 a 2 horas para a sedimentação das partículas de aerossóis do ar nas superfícies. Após este período, deve-se realizar a limpeza do consultório (cadeira odontológica completa, mesas, cadeiras, chão e paredes do consultório) com álcool 70% de etanol ou hipoclorito de sódio 1%^{14,20-22}.

CONCLUSÃO

A pandemia do COVID-19 se tornou um risco ocupacional. Para evitar contágio e transmissão da doença, os odontólogos devem se capacitar por meio de informações seguras e cumprir as normas de biossegurança sugeridas. O atendimento odontopediátrico requer atenção especial devido ao maior número de pessoas envolvidas na consulta. Sendo assim, este artigo ganha destaque em orientar, capacitar e encorajar os odontólogos para a realização de suas atividades clínicas de atendimento odontológico de crianças de maneira segura.

ORCID

Jean Carlo Rodrigues da Costa  <https://orcid.org/0000-0001-9281-8640>

Milene A. T. Saar Martins  <https://orcid.org/0000-0002-6228-0314>

Luciana Villela Rodrigues  <https://orcid.org/0000-0002-7211-6075>

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [base de dados na Internet]. Brasília (DF): OPAS [acesso em 2020 Mar]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>
2. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. J Adv Res. 2020;24:91-8.
3. Ciotti M, Angeletti S, Minieri M, Giovannetti M, Benvenuto D, Pascarella S, et al. COVID-19 outbreak: an overview. Karger. 2020:1-9.

4. Sanarmed. Coronavírus (COVID-19): origem, sinais, sintomas, achados, tratamento e mais [homepage na Internet]. Sanarmed; 2020- [acesso em 2020 Abr]. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/coronavirus-origem-sinais-sintomas-achados-tratamentos>>
5. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12:1-6.
6. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2020;21:361–8.
7. G1. Mortes por coronavírus no Brasil [homepage na Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Globo S/A; c2000-2020 [acesso em 2020 Jun]. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/mapa-coronavirus/#/>>
8. Ministério da Saúde. Sobre a doença [homepage na Internet]. Brasília (DF): MS [acesso em 2020 Maio]. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>>
9. Carlotti APCP, Carvalho WB, Johnston C, Rodriguez IS, Delgado AF. COVID-19 diagnostic and management protocol for pediatric patients. *Clinics.* 2020:75.
10. Safadi MAP. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. *J Pediatr.* 2020;96(3):265-8.
11. Sandhaus H, Crosby D, Sharma A, Gregory SR. Association between COVID-19 and kawasaki disease: vigilance required from otolaryngologists. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020:194599820930238.
12. The New York Times. The workers who face the greatest coronavirus risk [homepage na Internet]. New York: NYTCO; c2020- [acesso em 2020 Mar]. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>>
13. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(6).
14. Ferrazzano GF, Ingenito A, Cantile T. COVID-19 disease in children: what dentists should know and do to prevent viral spread. The Italian Point of View. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3642.
15. Coulthard, P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) – moral decision-making. *Br Dent J.* 2020;228(7):503-5.
16. Souza RCC, Costa OS, Costa LR. Precauções e recomendações sobre sedação odontológica durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Odontol.* 2020;77:e1788.
17. Conselho Federal de Odontologia. Ministério da Saúde regulamenta atendimento odontológico no SUS, seguindo entendimento do CFO [homepage na Internet]. Brasília (DF): CFO; c2020- [acesso em 2020 Maio]. Disponível em <<http://website.cfo.org.br/ministerio-da-saude-atende-pedido-do-cfo-e-regulamenta-atendimento-odontologico-no-sus/>>.
18. Lee P, Hu Y, Chen P, Huang Y, Hsueh P. Are children less susceptible to COVID-19? *J Microbiol Immunol Infect.* 2020;53(1):191-2.
19. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2020;74(1):18-21.
20. Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Rev Odontopediatria Latinoam.* 2020;10(2).
21. Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G. Model for taking care of patients with early childhood caries during the SARS-Cov-2 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):3751.
22. Luzzi V, Ierardo G, Bossú M, Polimeni A. COVID-19: Pediatric oral health during and after the pandemics. *Preprints.* 2020.
23. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a preventive approach to dentistry. *Rev Bras Odontol.* 2020;77:e1766.
24. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent.* 2020;30(3):245-50.
25. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res.* 2020;34.

Dental care for children in dental clinics faced with the COVID-19 pandemic

Aim: The present work aims to guide the dentist as regards the new rules for the use of PPEs, biosafety standards, and dental techniques used in pediatric dental care, so that we can safely perform dental procedures before, during, and after the COVID-19 pandemic.

Methods: After searching several databases (Google, SciELO, Bireme, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed), on March 30, 2020, 21 articles related to dental care during the pandemic were selected. The inclusion criteria for the articles was to relate to specific biosafety standards for dental care during the pandemic, especially in children.

Results: Twenty-one articles were included in the work, with seven of these specifically treating pediatric dental care. Dental appointments should be scheduled in a staggered manner, avoiding the meeting of people in the waiting room. The child must be accompanied by only one family member or guardian. Some barriers should be used with children, such as a mask, hat, and glasses. The dentist must wear an N95 mask and face shield, in addition to the other PPEs. Before attending, 1% hydrogen peroxide mouthwash must be used by the child. Operative techniques (ART, application of silver diamine fluoride and Hall technique), which generate less aerosols, should be given priority. If the use of low and high speed is necessary, they must be with an anti-reflective system and sterilized for each patient. An interval of 1 to 2 hours must be given between patients, allowing for the ventilation of the room, a reduction in aerosols, and the disinfection of the entire clinical environment.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has become an occupational hazard for dentists, children, and guardians. To avoid contagion and transmission of the disease, dentists must train themselves through secure information and comply with the suggested biosafety rules.

Uniterms: Dentists. Child. Coronavirus infections. Pandemics. Containment of biohazards.