

Fluxo de atendimento em prótese dentária em tempos de Covid-19: um estudo de revisão

Care's frow in dental prosthesis at Covid-19: a review study

Flujo de atención en prótesis dentales en tiempos de Covid-19: un estudio de revisión

Eduardo Henriques de Melo 

Simone Guimarães Farias Gomesú 

Morgana Ferreira Chaves da Silva 

Endereço para correspondência:

Eduardo Henriques de Melo
Instituto de Ensino Medeiros de Freitas
Avenida Ceará, 510
Bairro Universitário
55016-420 - Caruaru - Pernambuco - Brasil
E-mail: eduardomelo@asces.edu.br

Recebido: 16.12.2020

Aceito: 25.01.2021

RESUMO

Descrever o fluxo de atendimento, em especial as ocorrências de emergências e urgências mais relacionadas ao planejamento, execução e proervação de atendimentos odontológicos relacionados à prótese dentária, dado o contexto da Covid-19. O delineamento escolhido foi de uma revisão de literatura do tipo narrativa. A busca dos artigos foi realizada de forma digital, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Prostodontia; Prótese Dentária, Planejamento de Prótese Dentária; Infecções por Coronavírus; Atendimento de Urgência. Foram incluídas publicações relacionadas aos objetivos elencados nesta pesquisa, artigos nos idiomas português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em texto integral. Foram excluídos artigos em duplicidade. De acordo com a análise da literatura revisada, o desenho mais recorrente das publicações foi de guidelines, protocolos de serviços e artigos científicos. Foi possível apontar que as urgências mais presentes no atendimento odontológico relacionados à prótese dentária estiveram à desadaptação fratura/quebra de próteses parciais/totais removíveis ou ainda de próteses fixas temporárias e, ou definitivas. No que se refere aos procedimentos indicados, o ajuste/reembasamento, controle do sangramento adaptação dos provisórios, além da cimentação, foram aqueles mais relatados. Dentre as medidas para minimizar a ocorrência destas, a prevenção com uma criteriosa anamnese e cuidadosa instalação dos diversos tipos de aparelhos protéticos devem estar presentes na rotina dos cirurgiões-dentistas protesistas desde a pandemia, causada pela Covid-19.

PALAVRAS-CHAVE: Prostodontia. Prótese dentária. Infecções por coronavírus.

ABSTRACT

To describe the flow of care, especially the occurrences of emergencies and urgencies more related to the planning, execution and maintenance of dental care related to dental prosthesis, given the context of Covid-19. The design chosen was a literature review narrative type. The search for articles was performed digitally, in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online and Google Scholar databases, using the following descriptors: Prosthodontics; Dental Prosthesis, Dental Prosthesis Planning; Coronavirus Infections; Urgent Care. Publications related to the objectives listed in this research were included, articles in portuguese or english, published in the last 10 years, available in full text. Duplicate articles were excluded. According to the analysis of the reviewed literature, the most recurrent design of publications was guidelines, service protocols and scientific articles. It was possible to point out that the urgencies most present in dental care related to dental prosthesis were the unsuitability of fracture/breaking of removable partial/total dentures or even temporary and permanent dentures. With regard to the indicated procedures, adjustment/relining, bleeding control, adaptation of provisional, in addition to cementation, were most reported. Among the measures to minimize their occurrence, prevention with a careful anamnesis and careful installation of different types of prosthetic devices must be present in the routine of dentist surgeons since the pandemic, caused by Covid-19.

KEYWORDS: Prosthodontics. Dental prosthesis. Coronavirus infections.

RESUMEN

Describir el flujo de atención, especialmente las ocurrencias de emergencias y urgencias más relacionadas con la planificación, ejecución y mantenimiento de la atención odontológica relacionada con la prótesis dental, dado el contexto de Covid-19. El diseño elegido fue una revisión de la literatura tipo narrativo. La búsqueda de artículos se realizó de forma digital, en la Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Electrónica Científica en Línea y en las bases de datos Google Scholar, utilizando los siguientes descriptores: Prostodoncia; Prótesis Dentales, Planificación de Prótesis Dentales; Infecciones por Coronavirus; Atención de Urgencias. Se incluyeron publicaciones relacionadas con los objetivos enumerados en esta investigación, artículos en portugués o inglés, publicados en los últimos 10 años, disponibles en texto completo. Se excluyeron los artículos duplicados. De acuerdo al análisis de la literatura revisada, el diseño más recurrente de publicaciones fueron guías, protocolos de servicio y artículos científicos. Se pudo señalar que las urgencias más presentes en la atención odontológica relacionadas con las prótesis dentales fueron la inadecuación de la fractura/rotura de dentaduras postizas parciales/totales removibles o incluso dentaduras postizas temporales y permanentes. Con respecto a los procedimientos indicados, el ajuste/rebasado, control de sangrado, provisional adaptación, además de cementación, fueron los más reportados. Entre las medidas para minimizar su ocurrencia, la prevención con una cuidadosa anamnesis y la cuidadosa instalación de diferentes tipos de prótesis debe estar presente en la rutina de los cirujanos dentistas desde la pandemia, provocada por Covid-19.

PALABRAS CLAVE: Prostodoncia. Prótesis dental. Infecciones por coronavirus.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (Sars-CoV-2) é o agente infeccioso responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, popularmente conhecida como Covid-19, tendo como principais sintomas o cansaço e a tosse seca. O vírus foi reconhecido no dia 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, como a causa de uma emergência sanitária, posteriormente sua presença e disseminação tornaram-se um problema de saúde pública mundial. Tanto o é, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a Covid-19 passara a ser um estado de Emergência de Saúde Pública Importância Internacional (ESPII), esse é o nível de alerta mais alto da Organização¹.

Diante desse contexto, o Conselho Federal de Odontologia, passou a recomendar a atuação do cirurgião-dentista reduzida, ou seja, apenas ao atendimento de urgências e emergências odontológicas, durante a pandemia, ressaltando os procedimentos relacionados às próteses dentárias. Consideram-se as urgências, situações que necessitam de assistência rápida, mas sem risco de morte, já as emergências médicas, são caracterizadas como uma condição de alta probabilidade de risco de morte, havendo necessidade de intervenção imediata. Estas situações passaram a ocorrer frequentemente no consultório odontológico, uma vez que a vários serviços públicos de Atenção Primária à Saúde tiveram suas atividades temporariamente suspensas e, portanto também sua resolubilidade foi afetada. Uma vez que apenas serviços de referência de alta complexidade passaram a executar tais atendimentos, não sendo capacitados para níveis de baixa e média complexidade, relatos de pânico e erros na biossegurança passaram a desencorajar os usuários a procurarem os serviços, ainda que com desadaptações e problemas sérios de retenções de próteses dentárias².

Ainda que os primeiros socorros possam ser prestados por qualquer cidadão, diante de uma emergência médica, situação bem rara na rotina odontológica, segundo a legislação brasileira, desde que conheça as condutas que devam ser realizadas, caso aconteça omissão de socorro, podendo fazê-lo, é considerado crime. Tal conduta também se aplica aos cirurgiões-dentistas. As emergências médicas mais frequentes no consultório odontológico são reação alérgica, lipotimia, síncope, hipoglicemia, convulsão e crise de asma³.

Sabe-se que a transmissão da Covid-19 pode acontecer através de gotículas infecciosas que entram pelo nariz, boca e olhos, diante de contatos ou proximidade com pessoas que estão doentes, por ser um vírus respiratório, o aperto de mãos ou o toque em superfícies contaminadas, espirros, secreções ou gotículas de saliva/ respiratórias, fala e tosses, podem ser meios para que ele chegue às vias respiratórias⁴.

Por outro lado, durante o atendimento odontológico é necessária a proximidade do rosto do profissional com a face do paciente, onde o profissional frequentemente se expõe ao sangue, às gotículas de saliva e entre outros fluídos, além de produção de aerossóis e instrumentos cortantes, contaminados, que são usados manualmente, por isso, os critérios de biossegurança são essenciais para impossibilitar a transmissão dos microrganismos, protegendo o profissional e o paciente⁵.

Nessa perspectiva, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura, para discutir o fluxo de atendimento, em especial as ocorrências de emergências e urgências mais relacionadas ao planejamento, execução e preservação de atendimentos odontológicos relacionados à Prótese Dentária, dado o contexto da Covid-19. Em adição, são apresentadas condutas ideais e, mostradas as medidas de prevenção que o cirurgião-dentista deve tomar para controlar e diminuir a infecção cruzada, em especial para a Covid-19, durante um atendimento de urgência na clínica odontológica.

REVISÃO DE LITERATURA

O presente estudo foi delineado como uma revisão de literatura do tipo narrativa. Devido à demanda metodológica, foram sistematizados alguns critérios de inclusão e exclusão para selecionar os artigos. Foram incluídas publicações relacionadas aos objetivos elencados nesta pesquisa, artigos nos idiomas português ou inglês, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis em texto integral. A seu turno, foram extraídos dados de artigos/publicações, protocolos de serviços, normativas de entidades e órgãos de classes profissionais, bem como guidelines relativos aos atendimentos de urgência e emergências diante de um atendimento odontológico em tempos de pandemia, condutas odontológicas frente a situações que envolvessem próteses dentárias em um consultório odontológico. Por fim, foram excluídas publicações em duplicidade.

A busca dos artigos foi realizada de forma digital, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Prostodontia, Prótese Dentária, Planejamento de Prótese Dentária, Infecções por Coronavírus, Atendimento de Urgência. Esta pesquisa não necessitou de submissão e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista que os resultados dos artigos e publicações utilizados foram de acesso livre e universal e não consistiam em dados sigilosos. Aqueles que foram empregados, o foram referenciados com os créditos a seus devidos autores, portanto, os demais aspectos éticos não foram violados.

A emergência representa uma intercorrência, com elevado risco de vida, o intuito de se prevenir destas situações, se dá por meio de uma elaboração minuciosa da anamnese, sobre a saúde completa do paciente, seu estado emocional, bem como sua história médica pregressa; compreendendo as complicações do emprego das substâncias que serão usadas; assim, o indivíduo terá um plano de tratamento individualizado. Ademais, é possível se antecipar e em um eventual imprevisto, estar capacitado para intervir e reduzir qualquer malefício. Sendo assim, o artigo 135 do Código Penal aponta como crime deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo eminente. A Lei 5081/66, que regula o exercício da Odontologia, assevera que compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar medicação de emergência no caso de acidentes graves que comprometam tanto a vida quanto a saúde do paciente⁶⁻⁷.

No Brasil, diante da pandemia pelo coronavírus, as principais entidades de classe odontológica indicaram que reduzissem os atendimentos rotineiros apenas para urgências, como por exemplo: dor aguda, ajustes de próteses dentárias que interferem na mastigação e causassem dor, alveolite, pericoronarite, abscessos, trauma causando dor, biópsia, finalizar tratamento endodôntico, remover restaurações que gerassem dor ou lesões cáries extensas, terapêutica de necrose tecidual ou em casos de emergências. Sendo esses últimos: sangramento excessivo, infecções bacterianas difusas, com presença de edema extra-oral e/ou intraoral e grande risco de comprometer a entrada de oxigênio, trauma acometendo os ossos faciais, com capacidade de comprometer a via aérea⁸.

Antes do procedimento de urgência/emergência, é recomendado fazer uma triagem, para identificar algum sinal ou sintoma da Covid-19, perguntas como: Teve febre ou sintomas respiratórios nos últimos 14 dias? Esteve próximo de pessoas que testaram positivo para Covid-19 ou com alguns sintomas como febre ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias? Se o paciente responder afirmativo em alguma das perguntas, é indicado que, quando possível o cirurgião-dentista adie o atendimento odontológico que gere aerossóis por pelo menos 14 dias, mesmo que ele esteja com a ausência dos sintomas. Assim, o emprego de prescrição medicamentosa sistêmica, seja com o emprego de antibióticos, analgésicos e, ou anti-inflamatórios deve prevalecer frente o tratamento/terapia local. Levando em conta a forma de transmissão do Sars-CoV-2 e que a carga viral nas vias aéreas superiores, é alta; portanto, nos atendimentos odontológicos emergenciais, é orientado fazer o bochecho bucal antes dos procedimentos, com agente oxidante, como: 1% de peróxido de hidrogênio (H₂O₂) ou 0,2% de povidine, durante 1 minuto, pois o oxidante faz com que o vírus seja suscetível, diminuindo seu potencial⁹.

Para prevenir infecções cruzadas na equipe de saúde e no paciente, é aconselhável que o profissional higienize as mãos e utilize os equipamentos de proteção individual

(EPIs), como: máscara N95/PFF2, devido o seu vedamento na região de nariz e boca; máscara cirúrgica para sobrepor a N95/PFF2, capote/avental impermeável, de manga longa, em tecido não tecido (TNT) e de gramatura mínima 30m², avental de plástico para sobrepor o avental impermeável, podendo desinfetar para reutilizar novamente, óculos de proteção para proteger a conjuntiva do olho e face shield, desinfetá-lo a cada atendimento¹⁰.

DISCUSSÃO

Durante o atendimento odontológico, o paciente pode ter medo e ansiedade, gerando um estresse emocional, que pode levar à situações de emergências, seja ele antes, durante ou depois do atendimento. Estudos mostram que alguns pacientes desencadeiam alterações fisiológicas e psicossomáticas no organismo devido ao estresse, medo, apreensão, dor e experiências ruins vividas anteriormente com cirurgiões-dentistas. Com essas alterações o organismo responde variando a pressão arterial, a frequência cardíaca e o humor. Nessa perspectiva, a variação de pressão obtidas no trabalho pode ser atribuída ao estresse causado pelo ato cirúrgico¹¹⁻¹².

A Associação Dentária Americana, desde 2002, sugeriu que os consultórios odontológicos disponham, ao menos, de drogas básicas de emergência: adrenalina/epinefrina 1:1000 (injetável); cloridrato de difenidramina (anti-histamínico - injetável); cilindro de oxigênio tamanho E; nitroglicerina (comprimido sublingual ou spray); salbutamol (broncodilatador - spray); glicose (suco de laranja, refrigerantes ou tabletes de açúcar) e ácido acetilsalicílico (comprimidos)¹³. Em um ambiente clínico, sugerem-se equipamentos como: seringa para administração injetável (1 mL, 5 mL, 10 mL), agulha (13 x 4.5; 25 x 7; 30 x 7), garrote, algodão e gaze estéril, anti séptico (álcool 70% ou álcool iodado 2%), glicosímetro, oxímetro de pulso portátil, estetoscópio, esfigmomanômetro, sistema de liberação de oxigênio e máscara facial (descartável ou reutilizável para ventilação artificial)¹⁴⁻¹⁵.

No que se refere ao uso do oxímetro e da detecção de hipóxia silenciosa na pneumonia por Covid-19, esta por ser feita pelo uso de um smartphone. Uma vez que aplicativos específicos possuem a capacidade de detectar esta forma silenciosa de hipóxia em pacientes com Covid-19. Isto antes que eles comecem a sentir falta de ar, o que é crítico para evitar que a pneumonia progrida para um nível perigoso e os pacientes comecem a sofrer com dispneia. pneumonia pode ser detectada precocemente e colocada em um plano de tratamento para evitar que os pulmões se deteriorem ainda mais¹⁶. Assim, é de suma importância que o cirurgião-dentista se adeque e possa facilmente por

uma loja de aplicativos incluírem esse tipo de ferramenta dentro da sua rotina de consulta odontológica.

Em relação ao Covid-19, necessita ter uma atenção especial para pacientes com a doença ou possivelmente portador da doença, pois durante as manobras de ventilação e compressão torácica o risco de aerossóis é maior sendo significativo para contaminação dos profissionais. Durante a ressuscitação cardiopulmonar, toda equipe deve já estar paramentada com os equipamentos de proteção individual (EPIs), antes que a parada cardiorrespiratória aconteça, evitando a transmissão da doença, caso contrário, nenhum procedimento pode ser realizado¹⁷.

Durante o início de uma parada cardiopulmonar, a conduta em um adulto deve ser seguida pelo suporte básico de vida (SBV), o primeiro ponto a ser avaliado é o (A) airways (vias aéreas), observa-se o nível de consciência do paciente através de perguntas, como: "Você se sente bem?" se houver resposta, o paciente está consciente e com os sinais vitais funcionando, como a respiração e pulso. Neste caso, baseado na anamnese detalhada previamente ao atendimento e nos sintomas reparados durante a situação de emergência, deve ser preparado o diagnóstico diferencial do paciente, para que o dentista tome a conduta de pronto atendimento, como oferecer alimento rico em carboidrato, mencionado na hipoglicemia acima¹⁸.

Devido à exposição de aerossóis, a ventilação boca a boca ou o uso de máscara de bolso são banidos. É indicado evitar o uso de oxigenação através da bolsa valva máscara (BVM) ou bolsa tubo endotraqueal, pois pode contaminar a equipe devido a grande exposição de aerolização. Caso haja total necessidade para oxigenação, o uso da BVM deve ser cautelosa, com ajuda de dois profissionais para o auxílio do selamento da máscara e usar a cânula de Guedel (orofaríngea), a instalação do filtro (HEPA) deve ser usado entre a bolsa e a máscara¹⁶⁻¹⁷.

Nas urgências, o profissional tem tempo hábil, para planejar a melhor maneira de intervir. Em contrapartida, as emergências médicas precisam da atuação rápida e não tem possibilidade de protelar, pois representam um quadro com risco de morte para o paciente. Após atender as situações de emergência em um ambiente odontológico, deve ser realizada a higienização do local para obter um controle contra infecção cruzada, após cada atendimento. Recomenda-se a ventilação da sala que foi ocupada após o atendimento e esperar 3 horas para desinfetá-la, já que os estudos revelaram que o SARS-CoV-2 persiste no ambiente em aerossóis, viável e infeccioso, por esse período de tempo. Devem ser limpos os equipamentos que foram utilizados, assentos, balcões e maçanetas, com álcool 70 e hipoclorito de sódio a 0.1% para inativar o vírus, através de fricção^{9,12}.

Ainda assim, a melhor forma de se prevenir destas emergências médicas, no consultório odontológico, é a elaboração de uma anamnese bem executada e minu-

ciosa, que descreva aspectos da saúde geral, assim como, da história médica pregressa do paciente. Estas informações ajudam a traçar um plano de tratamento específico às necessidades do paciente⁶.

Em decorrência da divulgação de um novo Coronavírus, pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China, como responsável por uma nova doença respiratória em humanos, de contágio fácil e rápido, que fez com que, a pandemia se alastrasse pelo mundo velocemente; acarretou em novos protocolos de atendimento na saúde; para que os atendimentos ocorressem, mesmo que reduzidos a urgência e emergência; garantindo a segurança da equipe de saúde bucal dentista e seu paciente. O contágio é, sobretudo, pelo convívio com a pessoa infectada, por meio de gotículas respiratórias, formadas quando ocorre à tosse, espirro, gotículas de saliva ou secreção nasal. Os sinais e sintomas geralmente incluem febre, tosse e mialgia ou fadiga, no quadro inicial; a dor de garganta também pode acontecer no início da doença. Sintomas que não são tão relatados englobam as manifestações gastrointestinais, cefaleia e hemoptise^{3,9,18}.

Devido à forma que o atendimento odontológico ocorre, o cirurgião-dentista necessita estar próximo da face do paciente, sendo assim, acontece exposição constante a saliva, sangue e outros fluidos; também tem a produção de aerossóis, contato com instrumentos perfurocortantes manuais contaminados. Assim, as medidas de biossegurança ganham força e são necessários, para conter a transmissão deste novo vírus⁵.

O tratamento odontológico, por diversas vezes, é uma experiência que causa a ansiedade e o medo aos pacientes. Essas reações emocionais refletem diretamente em seus sinais vitais e podem chegar a extremos, como as emergências médicas¹¹. As emergências médicas, são mais frequentes do que presumimos, sendo as mais comuns de acontecerem no consultório odontológico: lipotimia, síncope, crises convulsivas, hipoglicemia, sangramentos descontrolados e o comprometimento da via aérea superior³. Dados revelam que 76% dos cirurgiões-dentistas não estão capacitados a usar os equipamentos básicos de socorro médico, diante de uma urgência e/ou emergência médica, outros 71.2% não conhecem medicamentos para usar em casos de emergência e em qual via para administração da droga¹³.

A luta contra a pandemia da Covid-19 finalmente tem mostrado o surgimento de vacinas com boa eficácia, entretanto a proteção contra a doença só é possível com base em informações válidas e confiáveis. Ainda que o fato de ser cirurgião-dentista se considere a profissão mais vulnerável devido à proximidade com o paciente, o que também coloca o paciente odontológico em risco. Para tomar uma decisão correta acerca da conduta individual diante de cada emergência médica, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para agir através das manobras de suporte

básico de vida e ressuscitação cardiopulmonar, saber utilizar equipamentos e acessórios para auxiliar durante o socorro, e utilizar medicamentos diante da ocorrência¹⁸.

A Internet deveria ser uma fonte de informação confiável, entretanto estudos mostram que a consulta de termos específicos como Odontologia e Covid-19 podem não atender a selos de confiabilidade, com exceção de links para periódicos de pesquisa ou diretrizes publicadas por associações odontológicas, universidades ou organizações governamentais (94.2%) das publicações analisadas e que geralmente não acessados pelo público em geral por não dominarem termos estatísticos e científicos. Dessa maneira, dentistas devem fornecer informações aos pacientes sobre como acessar fontes on-line confiáveis de informações, mudanças implementadas na prática odontológica, bem como os governos deveriam regulamentar as informações de saúde na internet para conter as apreensões associadas ao tratamento odontológico e à pandemia viral¹⁹.

No que se refere a formação inicial onde os protocolos deveriam ser os mais rígidos e atualizados, o Conhecimento, atitude e prática para controle e prevenção de infecção (IPC) entre estudantes de Odontologia estão inadequados. Aplicar e educar os alunos sobre guidelines, o uso básico de máscara facial, luvas e avental pode reduzir o risco de infecção substancialmente em locais de atendimentos distantes dos grandes centros ou onde há falta de equipamento de proteção individual²⁰.

Mesmo com o emprego de protocolos de segurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual, para a população geriátrica, a fim de evitar o risco de disseminação do Covid-19, é aconselhável adiar os procedimentos odontológicos eletivos e não confeccionar a prótese total. O período de rotina entre a perda do dente e a fabricação da prótese total suportada pela mucosa varia de várias semanas a meses após a extração, portanto uma prótese imediata não é um requisito nem um procedimento odontológico de emergência. No entanto, essa abordagem de não fabricação de próteses deve ser combinada com a educação do paciente, comportamento e hábitos alimentares cuja textura seja macia, fácil de mastigar. Para obter todos os nutrientes adequados, frutas e vegetais frescos que são finamente picados ou em malha ou em formas raladas podem ser preferidos²¹.

CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada, foi possível concluir que, Foi possível apontar que as urgências mais presentes no atendimento odontológico relacionados à prótese dentária foram à desadaptação fratura/quebra de próteses parciais/totais removíveis ou ainda de próteses

fixas temporárias e, ou definitivas. No que se refere aos procedimentos indicados, o ajuste/reembasamento, controle do sangramento adaptação dos provisórios, além da cimentação, foram os mais relatados.

Dentre as medidas para minimizar a ocorrência destas, em especial, estabelecer a conduta ideal para as medidas de prevenção para controlar e diminuir a disseminação e a infecção cruzada, além da prevenção com uma criteriosa anamnese e cuidadosa instalação dos diversos tipos de aparelhos protéticos. Todos esses ditames devem estar presentes na rotina dos cirurgiões-dentistas protesistas desde a pandemia, causada pela Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília; 2020.
2. Medeiros MS, Santos HLF, Barreto JO, Freire JCP, Dias-Ribeiro E. COVID-19 pandemic impacts to dentistry. RGO. 2020;68:e20200021.
3. Caputo IGC, Bazzo CJ, Silva RHA, Daruge Júnior E. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac. 2010;10(3):51-8.
4. Carvalho APL. Novo coronavírus (COVID-19). São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020.
5. Campos Tuñas IT, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. Rev Bras Odontol. 2020;77:1-7.
6. Palmeira JT, Goes VN, Moura ABR, Nunes IS, Silva IL, Oliveira AA, et al. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre emergências médicas: uma revisão da literatura. Braz J Health Rev. 2020;3(4):8555-67.
7. Negreiros UTC, Xavier YBP, Carlos MX, Pequeno LL, Mota OML, Pereira SLS. O conhecimento dos cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família sobre emergências médicas em odontologia. Periodontia. 2017;27(3):23-8.
8. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19. Juiz de Fora; 2020.
9. Maia ABP, Reis VP, Bezerra AR, Conde DC. Odontologia em tempos de COVID-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ. Rev Bras Odontol. 2020;7:1-8.
10. 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(9):1-6.
11. Coelho ANM, Souza APL, Gomes ARE, S'pindola DG, Barbosa KAG. Influência do medo e ansiedade no tratamento odontológico [completion of course work]. Alegre (ES): Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Vale do Rio Doce; 2016.
12. Annibelli R, Nishimori LE, Pereira MO, Vissoci JRN, Corrêa GO, Progiante PS. Relação entre emoções, variáveis fisiológicas e dor em pacientes de cirurgia odontológica. Braz J Surg Clin Res. 2013;5(3):27-32.

13. Haese RDP, Cançado MRP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgião-dentistas. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2016;16(3).
14. Silva DGS. Emergências médicas e protocolos medicamentosos na clínica odontológica: revisão de literatura [completion of course work]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2019.
15. Caixêta TCM, Machry L. Emergências médicas em odontologia: como proceder? - revisão sistemática [completion of course work]. Lages (SC): Centro Universitário Unifacvest; 2019.
16. Guimarães HP, Timerman S, Correa T, Rodrigues RR, Freitas AP, Rea Neto A. Recomendações para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Porto Alegre: Associação Brasileira de Medicina de Emergência; 2020.
17. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(3).
18. Teo J. Early detection of silent hypoxia in Covid-19 pneumonia using smartphone pulse oximetry. *J Med Sys.* 2020;44(8):1-2.
19. Raja ZH, Shaeed M. Misinformation about COVID-19 and dentistry on the Internet. *Biomedica.* 2020;36:227-32.
20. Hemalata K, Kalha C, Mahesh S, Varghesi AM, Khwahish, Khurana A. Restoring the knowledge, attitude and practice of using face masks, laboratory aprons and gloves among dental students during COVID-19 outbreak in Faridabad district, India. *Indian J Health Wellbeing.* 2020;11(7-9);357-62.
21. Rathee M, Jain P. Preventive oral care for geriatric population in the outbreak of COVID-19 pandemic. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(7):3783-4.