

### INTRODUÇÃO

Os serviços odontológicos configuram-se como atividade de alto risco para a transmissão da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, agente infeccioso responsável pela COVID-19. O risco está associado à especificidade de seus procedimentos, que envolvem comunicação e proximidade face a face entre o dentista e seus auxiliares com os pacientes, com exposição frequente a saliva, sangue e outros fluidos corporais, além do manuseio de instrumentos pérfuro-cortantes. Portanto, os atendimentos odontológicos durante o período da PANDEMIA COVID-19 devem ocorrer somente nos casos de emergências e urgências, conforme recomendação do Conselho Federal de Odontologia (CFO), como detalhado no **Quadro 1**:

**Quadro 1:** Orientações para avaliar urgências e emergências odontológicas frente ao COVID-19.

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente, necessidade de atenção hospitalar)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
Sangramentos não controlado	Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa - Pulpites
Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.	Troca de medicação intracanal nos acessos endodônticos realizados previamente e que os pacientes apresentem dor
Traumatismo envolvendo os ossos da face e do crânio, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares
	Alveolite pós-operatória, controle ou avaliação medicamentosa local
	Abscessos dentários ou periodontal ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema
	Fratura dentárias, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal
	Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico
	Cimentação ou fixação de coroas ou próteses se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival
	Remoção de sutura
	Biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais
	Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor que apresentem função mastigatória comprometida.
	Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta.
	Ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.
	Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia.
	Trauma dentário com avulsão ou luxação
	Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor.
	Luxação temporomandibular

Fonte: Adaptado do CFO(2020) disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>.

A seguir detalhamos orientações para os serviços de saúde bucal. Esta nota foi elaborada conforme evidências científicas mais recentes. A mesma poderá ser atualizada conforme avaliação diária do quadro epidemiológico do estado do Ceará e/ou novas evidências científicas sejam produzidas.

### TIPOS DE ATIVIDADES PASSÍVEIS DE SEREM DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES DE ODONTOLOGIA NESTE PERÍODO DE PANDEMIA.

#### ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme determinado pela Recomendação do Conselho Federal de Odontologia, neste período de grande risco de contágio desta nova infecção viral, os atendimentos eletivos deverão TODOS serem postergados. No tangente à condições em que o atendimento odontológico se faça urgente ou emergente, os atendimentos deverão ser realizados seguindo-se as recomendações descritas no presente documento. A definição de um quadro de urgência para realização de um procedimento odontológico, em tempos de COVID-19, deve ser uma decisão baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso.

#### ATENDIMENTOS EM ROTINA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR

As rotinas de acompanhamento e avaliação de pacientes hospitalares por serviços de odontologia hospitalar deverá ser mantida conforme as rotinas normais dos serviços. No entanto, tratando-se quadros suspeitos/confirmados, alguns ajustes deverão ser implementados, no que se refere à definição de EPIs e também a avaliação bucal apenas quando indicada por quadro urgente/emergente ou quando da solicitação da equipe médica assistente.

### SUGESTÃO DE FLUXO DE ATENDIMENTO DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NESTE PERÍODO DE PANDEMIA COVID-19

#### CHEGADA DO PACIENTE AO SERVIÇO

Cada serviço, considerando as suas particularidades de espaço físico e disposição arquitetônica, deverá viabilizar uma estrutura de recepção que possa abrigar os pacientes em local amplo, arejado e que viabilize a disposição dos pacientes numa distância mínima de 1,5 metros entre si.

#### TRIAGEM DOS SINAIS DE ALERTA

Um profissional da unidade, utilizando máscara cirúrgica deverá receber o paciente. Idealmente, esta triagem deverá ser feita em um ambiente reservado, porém, que permita a circulação de ar (janela ou biombo de separação). Deve-se evitar o uso de ar condicionado. O ambiente deverá apresentar uma barreira física que permita a manutenção da distância mínima de 1,5m entre o profissional da triagem e paciente.

A triagem deverá buscar coletar as seguintes informações:

- presença de sintomas como tosse, coriza, febre, dificuldade de respirar e contato recente ( $\leq 14$  dias) com pessoas confirmadas para COVID-19.
- Queixa odontológica. A necessidade do paciente deverá ser possível de ser enquadrada nas orientações do Conselho Federal de Odontologia (2020) sobre urgências odontológicas frente ao cenário do Coronavírus no Brasil, devendo-se ser priorizado os atendimentos de urgências e emergências (**Quadro 1**).
- Caso a necessidade do paciente seja eletiva, o mesmo já deverá receber orientações quanto ao perfil de atendimento e o profissional da triagem deverá buscar esclarecer as dúvidas conforme as orientações institucionais.

### CASO O PACIENTE APRESENTE SINTOMAS COMO TOSSE, CORIZA, FEBRE, DIFICULDADE DE RESPIRAR OU TIVER CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA DE COVID-19

- Adiar tratamento odontológico
- Fornecer máscara cirúrgica ao mesmo e ao acompanhante, (caso o paciente não possa permanecer sozinho na unidade);
- Se não estiver apresentando, sinais de gravidade (dificuldade para respirar), orientar o paciente a procurar uma unidade básica de saúde;
- Se estiver apresentando sinais de gravidade encaminhar o paciente para a rede de atenção especializada (ex. UPA ou emergência)
- Encaminhar o paciente para avaliação odontológica apenas se houver queixa clínica de grande significado que necessite de avaliação bucal.
- Se a emergência/urgência odontológica é clinicamente necessária para um paciente que tem ou é suspeito de ter COVID-19, avaliar se é necessário realizar procedimento invasivo ou se é indicada somente a prescrição medicamentosa. Caso seja necessário realizar o procedimento que gere aerossol, este deverá ser realizado preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade deve-se colocar o paciente no consultório odontológico com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de pessoas durante estes procedimentos. Além disso a equipe deverá estar usando máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, além dos demais itens de EPI's recomendados a seguir. Depois do atendimento, devem-se realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies. Após a realização de procedimentos em pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-COV2 está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, cadeira odontológica, etc. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área.

### CASO DE PACIENTES COM HISTÓRICO DE COVID-19 QUE COMPLETARAM ISOLAMENTO DOMICILIAR

Os pacientes com histórico de COVID-19 podem receber atendimento odontológico. A decisão para prosseguir com o atendimento está baseada nas seguintes proposições:

- Mínimo de \*14 dias\* decorridos desde o início dos sintomas \*E\*
- Mínimo de \*72 horas afebril\* (Temperatura máxima <37°C, sem medicações antitérmicas) \*E\*
- Melhora importante dos \*sintomas respiratórios\* (tosse, falta de ar, etc).

OBS: Pacientes mais graves e que estiveram internados podem precisar de uma ou duas semanas adicionais após alta hospitalar. Nestes casos importante conversa com médico para avaliação do caso, antes de prosseguir com o tratamento odontológico.

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

#### ANTES DE QUALQUER ATENDIMENTO CLÍNICO

Oferecer o bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% ou Povidine a 0,2% para **TODOS** os pacientes. O bochecho deverá ser realizado durante 1 minuto antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga viral salivar. A indicação do bochecho com os produtos mencionados é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não sendo recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente. No caso da indisponibilidade do peróxido de hidrogênio à 1%, a solução à 3% poderá ser diluída na proporção de 1:3 ml de água destilada. Para evitar perda de ação oxidante, o preparo da diluição deverá ser feito apenas no momento da aplicação.

#### DURANTE O ATENDIMENTO CLÍNICO

- Para reduzir ao máximo a produção de aerossóis, priorizar o uso de instrumentos manuais, como curetas para realizar o acesso endodôntico e remoção de tecido cariado.
- Quando for necessária a utilização das canetas de alta e baixa rotação recomenda-se utilizar isolamento absoluto por meio do lençol de borracha.
- Recomenda-se ainda colocar o paciente na posição mais adequada e utilizar da técnica de quatro mãos.
- Nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente, regular a saída de água de refrigeração; usar sugadores de alta potência. Ao realizar acesso endodôntico que gere muito aerossol, sempre que possível, trocar o jaleco descartável.
- Ressalta-se a importância do uso correto dos EPIs, sendo indicado que os profissionais de saúde bucal, homens retirem a barba a cada dois dias, no máximo, o que permitirá melhor adaptação da máscara N95.
- Evitar radiografias Intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extras orais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico.
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza das mangueiras que compõe o sistema de sucção deve ser realizada, ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água.
- Não utilizar equipamentos de ultrassom ou jato de bicarbonato. Utilizar curetas periodontais para raspagem periodontal. Preferir técnicas químico- mecânicas se necessário.
- Deve-se evitar irrigar feridas de tecidos moles com jatos de soro fisiológico.
- Para pacientes com contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento; enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico e secar com aspirador cirúrgico ou gaze, para evitar a pulverização.
- Sempre que possível, dê preferência às suturas com fio absorvível.
- Casos de lesões bucais e maxilofaciais, com potencial risco de morte, devem ser admitidos em hospital, imediatamente.

#### ORIENTAÇÕES APÓS ATENDIMENTO DO PACIENTE

A recomendação é **A EQUIPE** permanecer paramentada no interior do consultório odontológico após o atendimento, principalmente se houver paciente na recepção aguardando atendimento.

**NÃO É PERMITIDO O TRÂNSITO PELA UNIDADE UTILIZANDO A PARAMENTAÇÃO COMPLETA.**

O descarte e a troca de EPIs (gorro, avental descartável) deverão ser feitos apenas quando da contaminação grosseira em procedimentos com geração de aerossóis. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação

### ORIENTAÇÃO SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

#### REALIZAR A HIGIENE DAS MÃOS SEMPRE:

- Antes e depois do contato com pacientes;
- Após contato com superfícies contaminadas, objetos ou equipamentos;
- Após remoção de EPIs;

#### CUIDADOS AO UTILIZAREM EPIs

##### MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (N95)

- Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um envelope ou saco de papel (IDENTIFICADO) com os elásticos para fora, para facilitar a retirada e colocação da máscara.
- Quando a máscara N-95 for utilizada em associação associada com um protetor facial (face shield) poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional pelo período de validade estabelecido pelo fabricante, geralmente de quinze dias, desde que a máscara esteja íntegra limpa e seca (**DEVENDO PERMANECER GUARDADOS E IDENTIFICADOS EM LOCAL RESERVADO PARA ESSE FIM**)
- Manter os cuidados para retirada da máscara sem contaminação.
- O profissional de saúde **NÃO** deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI.

**EXCEPCIONALMENTE**, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, a máscara N95 ou equivalente poderá ser reutilizada pelo mesmo profissional fora do prazo de validade, conforme orientação da Nota Técnica 04/2020, atualização 3, de 31 de março de 2020, desde que cumpridos passos obrigatórios para a retirada da máscara sem a contaminação do seu interior.

#### CUIDADOS AO UTILIZAREM AS MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- Se máscaras de proteção respiratórias não estiverem disponíveis, máscaras cirúrgicas poderão ser usadas em conjunto com protetor facial, conforme orientação do documento *Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response* do Centers for Disease and Control and Prevention (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>), acessado em 20 de abril de 2020.
- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajuste com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara - remova a máscara usando a técnica apropriada, ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, removendo sempre pelas tiras ou elásticos laterais;
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca sempre que a mesma se tornar suja ou úmida;
- Observação: máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância para a assistência odontológica

### LUVAS

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- As luvas devem ser colocadas antes da entrada do paciente no consultório odontológico, quarto ou área de isolamento.
- As luvas devem ser removidas, após realização do procedimento, dentro do consultório odontológico ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
- Jamais sair do consultório odontológico, quarto ou área de isolamento com as luvas.
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais, tais como, telefones, maçanetas, portas, quando estiver com luvas.
- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas. As luvas nunca devem ser reutilizadas.
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.
- Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento dos pacientes, uma vez que esta ação não garante mais segurança à assistência.

Para a correta remoção de luvas, observe os passos abaixo para evitar a contaminação das mãos:

- 1- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta, enluvada.
- 2- Segure a luva removida com a outra mão enluvada.
- 3- Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva, e as descarte.

### PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE (FACE SHIELD)

Os óculos de proteção ou protetores faciais que cubram a frente e os lados do rosto devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a aerossóis, respingos de sangue, secreções corporais e excreções.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser usados pela equipe odontológica (CD e ASB), devendo após o uso passarem por procedimento de limpeza com água e sabão e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e pela equipe de controle de infecção da unidade administrativa local de saúde.

### CAPOTE/AVENTAL

O capote ou avental deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambientes.

No momento da remoção do capote, atentar para não tocar na superfície externa do mesmo o qual pode estar contaminado. Caso o mesmo venha a ser removido junto com a luva, atentar para a remoção ser iniciada pela retirada do avental (não desamarrar com mão contaminadas) e finalizada com a remoção da luva.

### GORRO

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso em procedimentos geradores de aerossóis. Atentar para a retirada do gorro iniciando-se pela parte posterior.

### ROUPA CIRÚRGICA E ROUPA DE CAMA

Para unidades que utilizam roupa cirúrgica, colocar a roupa cirúrgica e a roupa de cama em saco de lixo branco para contaminantes. ASB recolhe todos os sacos com as roupas sujas e coloca no cesto de roupas que deve ficar em lugar aberto, sem que haja risco de contato. Quando o cesto estiver cheio acondicionar as roupas nos hampers de pano, depois no saco branco, o qual deverá ser colocado ao lado do cesto para posterior recolhimento pela TECLAV. Semanalmente a TECLAV fará o recolhimento.

### HIGIENIZAÇÃO DOS AMBIENTES

Para todos os ambientes, incluindo superfícies, mobiliário e equipamentos que seja permitida a lavagem, recomendamos lavar com água e sabão. Posteriormente proceder à desinfecção, a qual deverá ser feita com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio. Após esses procedimentos, realizar higiene das mãos com álcool em gel ou água e sabonete líquido. Recomendamos manter os ambientes ventilados.

### ORIENTAÇÕES PARA O AMBIENTE DE RECEPÇÃO/SALA DE ESPERA

- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel.
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Manter os ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies e de outros ambientes utilizados pelo paciente.

### ORIENTAÇÕES PARA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL

Durante a pandemia do COVID-19, deve-se realizar checagens e anotações da temperatura de cada membro da equipe odontológica, antes e após o turno de trabalho, estes devem ser registrados no livro de ocorrências.

### DISPONIBILIZAR CONTATO TELEFÔNICO PARA TRIAGEM DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Tendo em vista a redução da procura de pacientes por assistência odontológica não caracterizada como urgência/emergência, os serviços de saúde poderão disponibilizar contatos telefônicos (teleconferência) para que a população seja orientada quanto as queixas odontológicas, bem como locais e tipo de atendimentos a serem realizados no período de pandemia.

### Elaboração

Luciana Leite Pequeno - Centro de Especialidades Odontológicas Joaquim Távora - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Paola Gondim Calvasina - Célula de Atenção à Saúde Bucal - Coordenadoria de Atenção à Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

### Revisores

Jeová Keny Baima Colares - Hospital São José de Doenças Infecciosas, Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

George Tácio de Miranda Candeiro - Curso de Odontologia Centro Universitário Christus - Unichristus

Renato Maia - Curso de Odontologia - Universidade Federal do Ceará

Tácio Pinheiro Bezerra - Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)

### 9. REFERÊNCIAS

- 1- American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Disponível em: [https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-resources&utm\\_content=cv-pm-emerg-def&utm\\_campaign=covid19&\\_ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid19&_ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184)
- 2- BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020 Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 21/03/2020, Brasília, 2020.
- 3 - BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020 Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 21/03/2020, Brasília, 2020.
- 4 - Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response , disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>, acessado 09 de abril de 2020.
- 5- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA-Orientação específicas acerca Do atendimento odontológico de urgência e emergência frente ao cenário do Coronavírus no Brasil, Brasília, 2020, disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-Emergências>, acessado em 30/03/2020.
- 6- ISGH-Fluxograma para o atendimento odontológico ao paciente com Diagnóstico suspeito ou confirmado de infecção por COVID-19, Fortaleza, 2020.
- 7- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for dental and Oral Medicine. Journal of dental Research. International & American Associations for dental Research, 2020. DOI: 10.1177/0022034520914246. journals. sagepub.com.com/home/jdr.
- 8 - Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019 -nCoV and controls in dental practice. International Journal of Oral Science, March, 03 -2020. Review Article. DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.
- 9- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) – Interim Guidance, atualizada em 27/02/2020, Genebra, 2020. Disponível em: 16/04/2020.