

Mudanças no atendimento odontopediátrico e uso de procedimentos de mínima intervenção durante a pandemia de COVID-19

Bárbara Rodrigues BRAGA¹; Laércio Alves de AMORIM JUNIOR²;
Caio Gomes CASTRO¹; Patrícia CORRÊA-FARIA³

1 - Graduando em Odontologia, Faculdade Sul-Americana, Goiânia, Goiás, Brasil.

2 - Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Professora do Departamento de Odontologia, Faculdade Sul-Americana, Goiânia, Goiás, Brasil.

Resumo

Para minimizar o risco de contaminação pelo COVID-19 foram propostas mudanças no atendimento odontológico e medidas adicionais de biossegurança. Pouco se sabe sobre a adesão dos odontopediatras a essas orientações. Os objetivos deste estudo transversal foram verificar o impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento odontopediátrico e se os odontopediatras adotaram procedimentos minimamente invasivos (PMI) para manejo da cárie dentária durante este período. Um formulário eletrônico foi enviado aos odontopediatras regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia – Goiás (CRO-GO). Foram obtidas informações sobre o participante (idade, sexo, tempo de formação, local de trabalho), alterações nos atendimentos e uso de PMI antes e durante a pandemia. Os dados foram analisados descritivamente e a proporção de uso de cada PMI antes e durante a pandemia foi comparada com o teste de McNemar. Setenta odontopediatras participaram do estudo. Redução do número de agendamentos e reagendamento da criança em casos de suspeita de COVID-19 foram relatadas por 97,1% e 95,7% dos participantes, respectivamente. A triagem do paciente antes da consulta foi relatada por 81,4% dos odontopediatras. Não houve diferença significativa no uso de PMI ao se comparar os períodos antes e durante a pandemia. Aplicação de resina infiltrante (antes da pandemia 14,3%; durante 8,6%), de diamino fluoreto de prata (41,4%; 41,4%) e uso de coroas de aço (técnica de Hall) (12,9%; 8,6%) foram os procedimentos menos frequentes. A pandemia alterou, principalmente, o agendamento dos pacientes pediátricos. Os PMI foram adotados independente da pandemia de COVID-19.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por coronavírus; COVID-19; Odontopediatria; Assistência odontológica.



Copyright © 2022 Revista

Odontológica do Brasil Central

Esta obra está licenciada com uma

licença Atribuição-NãoComercial

Compartilhado 4.0 Internacional

(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 10/09/21

Aceito: 13/06/22

Publicado: 29/07/22

DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1557

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Patrícia Corrêa-Faria

Faculdade Sul-Americana – BR-153, Km 502, Jardim da Luz, Goiânia-GO, Brasil, CEP: 74.850-370

E-mail: patriciafaria.faria09@gmail.com

Introdução

A COVID-19 foi relatada pela primeira vez na China em dezembro de 2019 e, desde então, se propagou em todo o mundo. Em março de 2020, um estado de pandemia foi declarado^{1,2} e medidas para reduzir a transmissão e, conseqüentemente, a morbidade e mortalidade associadas à doença foram propostas. A rotina da população de diferentes países foi afetada com o estabelecimento de novas normas que envolveram o distanciamento social e o uso de máscara³.

A transmissão do novo coronavírus se dá de pessoa para pessoa por meio de gotículas respiratórias⁴. As gotículas contendo o vírus podem se espalhar facilmente no consultório odontológico quando um paciente infectado é atendido⁵. Durante o atendimento, quando o paciente sem máscara, é submetido a procedimentos geradores de aerossóis como aqueles que envolvem o uso de canetas de alta rotação e ultrassom, uma névoa de água se mistura com saliva e fluidos respiratórios e pode espalhar o vírus pelo ambiente, expondo a equipe ao risco de contaminação⁶. Para minimizar este risco, medidas de prevenção baseadas na transmissão do coronavírus e complementares às precauções padrão foram publicadas. Elas incluem a triagem dos pacientes previamente ao atendimento por meio de teleconferência para identificação daqueles sintomas ou diagnóstico confirmado de COVID-19; adiamento da consulta quando o paciente ou algum membro da equipe estiver doente; priorização dos procedimentos urgentes; uso de equipamentos de proteção individual adicionais^{7,8}.

Pesquisas sugerem que, em crianças, o curso clínico da COVID-19 tende a ser mais leve do que em adultos. Assim, o questionamento sobre a presença de sintomas não parece ser uma estratégia eficiente para o rastreamento dos pacientes pediátricos potencialmente contaminados pelo coronavírus^{9,10}. É possível que crianças contaminadas sejam atendidas no consultório odontopediátrico e contribuam para a circulação viral.

Diante disso, é importante que a equipe odontológica que oferece atendimento a esse público adote as medidas para minimizar a transmissão do vírus. Para o atendimento de crianças, recomendam-se medidas específicas como a remoção de brinquedos da sala de espera^{11,12}, explicações sobre as mudanças no ambiente¹² e na paramentação da equipe¹³ e se discute o uso de técnicas avançadas de manejo de comportamento - sedação e anestesia geral - para casos de urgência^{11,14,15}. O manejo das lesões de cárie usando procedimentos minimamente invasivos (PMI) é uma recomendação frequente nas publicações^{14,16-19}. Estes procedimentos reduzem a produção de aerossóis, preservam estrutura dentária passível de recuperação e geram menor ansiedade do paciente pediátrico²⁰. Estas recomendações estão disponíveis em numerosas publicações. Entretanto, até o momento, pouco se sabe sobre a adesão dos odontopediatras.

Os objetivos deste estudo transversal foram identificar as mudanças causadas pela pandemia de COVID-19 no atendimento odontopediátrico e verificar se os odontopediatras adotaram PMI para manejo da cárie dentária durante este período.

Material e método

O estudo transversal foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (UFG) (Protocolo número 4.363.717). Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, aceitando participar, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido eletronicamente. O estudo foi reportado de acordo com o guidelines STROBE²¹.

Delineamento do estudo e local de realização

Este é um estudo transversal realizado em Goiás, Brasil.

Participantes

Os participantes foram odontopediatras regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Goiás (CRO-GO).

Foram excluídos os odontopediatras que não estavam atuando em atividades clínicas durante o período de realização do estudo. Todos os odontopediatras inscritos no CRO-GO e com endereço de e-mail atualizado nos registros do conselho foram convidados a participar do estudo. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) (<https://website.cfo.org.br/>) havia um total de 477 odontopediatras inscritos no CRO-GO em agosto/2020, período de planejamento deste estudo.

Variáveis

Informações sobre o odontopediatra, mudanças nos atendimentos e uso de PMI durante a pandemia de COVID-19 foram obtidas a partir de um questionário eletrônico. O questionário foi estruturado em seções agrupando as questões de acordo com o tema investigado:

Seção 1 - informações sociodemográficas e profissionais: sexo, idade, tempo desde a conclusão da especialização, local de atuação.

Seção 2 - mudanças no atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19: realização de procedimentos clínicos eletivos e/ou de urgência (questão usada para confirmação da inclusão do participante no estudo); redução do número de agendamentos de pacientes; triagem de pacientes por meio de ligação telefônica ou vídeo chamadas, previamente à consulta; reagendamento dos pacientes quando havia relato de que a criança ou outro membro da família teve sintomas de COVID-19 em data próxima à consulta. As opções de resposta para essas questões foram sim e não.

Seção 3 - uso de procedimentos minimamente invasivos para manejo da cárie dentária: os procedimentos - aplicação de verniz fluoretado, aplicação de infiltrante resinoso, aplicação de selante, tratamento restaurador atraumático, aplicação de diamino fluoreto de prata, remoção seletiva de tecido cariado, cimentação de coroas de aço usando a técnica de Hall, nenhum

dos procedimentos listados – foram listados e solicitado que o respondente selecionasse um ou mais opções correspondentes aos realizados durante a pandemia de COVID-19. Em outra questão, o respondente selecionou os procedimentos que eram realizados desde antes da pandemia.

As questões, exceto aquelas da primeira seção, foram objetivas. As questões foram elaboradas considerando-se as orientações/recomendações sobre o atendimento odontológico na pandemia de COVID-19 publicadas por instituições nacionais e internacionais.

Coleta dos dados

O questionário foi enviado, por e-mail, a todos os odontopediatras registrados no CRO-GO. Adicionalmente, uma página em mídia social foi criada para fornecer informações sobre a pesquisa e disponibilizar o link de acesso ao questionário eletrônico. O link foi disponibilizado e enviado por e-mail, no período de novembro de 2020 a junho de 2021.

Viés

Para minimizar o viés de seleção, o questionário foi enviado a todos os odontopediatras registrados no conselho. Para maior alcance dos profissionais, o link do questionário foi disponibilizado em uma mídia social. Convites para participação na pesquisa foram publicados na página eletrônica, periodicamente.

Análise estatística

Os dados coletados foram organizados e analisados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS for Windows, versão 25.0, SPSS Inc. Chicago, IL, EUA). Foi realizada análise descritiva e, posteriormente, a proporção de uso de cada um dos procedimentos investigados foi comparada entre os períodos antes e durante a pandemia, usando o teste de McNemar. Neste teste bivariado, adotou-se um nível de significância de 5%.

Resultados

Do total de 477 odontopediatras regularmente inscritos no CRO-GO, setenta e cinco odontopediatras concordaram com a participação no estudo. Destes, cinco não estavam atendendo durante a pandemia e foram excluídos. A média de idade dos participantes (n=70) foi de 41,7 (desvio-padrão 11,9) anos e 97,1% eram mulheres. Os participantes concluíram o curso de especialização há, em média, 12,5 (9,6) anos e 65,8% atuavam no consultório/clínica privada. As características dos participantes são apresentadas na Tabela 1.

Quase a totalidade dos odontopediatras (97,1%) reduziram o número de agendamentos de pacientes durante a pandemia de COVID-19. Antes da consulta, 81,4% dos participantes realizaram triagem do paciente por meio de contato telefônico; 95,7% optaram por remarcar a consulta quando a criança ou outro membro da família teve algum sintoma de COVID-19 (Tabela 2).

A maioria dos odontopediatras realizava procedimentos não invasivos, micro ou minimamente invasivos antes da pandemia. Aplicação de verniz fluoretado, remoção seletiva de tecido cariado e aplicação de selante foram os procedimentos mais comuns antes da pandemia; enquanto aplicação de diamino fluoreto de prata, resina infiltrante e cimentação de coroa de aço por meio da técnica de Hall foram os menos frequentes (Figura 1). Não houve mudança significativa na porcentagem de odontopediatras que realizava/indicava os procedimentos ($p>0.05$) ao se comparar os momentos antes a durante a pandemia de COVID-19.

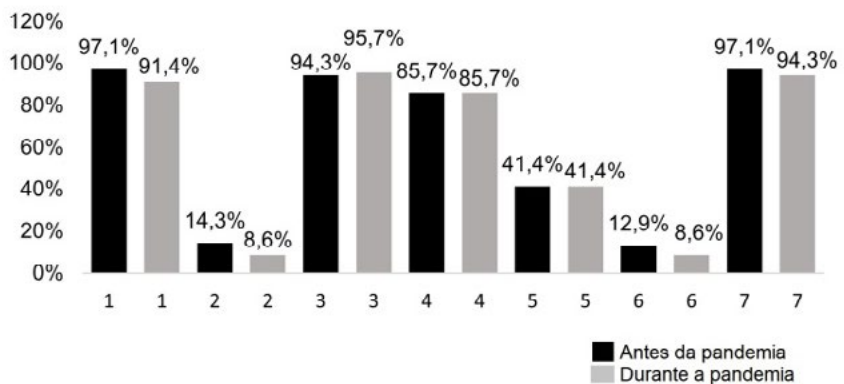
TABELA 1 · Características dos participantes

Variáveis	
Sexo n(%)	
Feminino	68 (97,1%)
Masculino	2 (2,9%)
Área de trabalho n(%)	
Acadêmico	5 (7,1%)
Clínica privada	46 (65,8%)
Serviço público	5 (7,1%)
Serviço público e clínica privada	14 (20,0%)
Idade em anos média (desvio-padrão)	41,7 (11,9)
Tempo de especialização em anos média (desvio-padrão)	12,5 (9,6)

TABELA 2 · Frequência de odontopediatras que reduziram o número de agendamentos, realizaram triagens e reagendaram pacientes em casos de sintomas de COVID-19

	Respostas n(%)	
	Sim	Não
Redução do número de agendamentos de pacientes	68 (97,1)	2 (2,9)
Triagem do paciente antes da consulta	57 (81,4)	13 (18,6)
Reagendamento da consulta quando a criança ou outro membro da família tem algum sintoma de COVID-19	67 (95,7)	3 (4,3)

FIGURA 1 · Proporção de odontopediatras que realizaram procedimentos minimamente invasivos para manejo das lesões de cárie antes e durante a pandemia de COVID-19.



Verniz fluoretado ($p=0,125$); 2. Resina infiltrante ($p=0,125$); 3. Selante ($p=1,0$); 4. Tratamento restaurador atraumático (TRA/ART) ($p=1,0$); 5. Diamino fluoreto de prata ($p=1,0$); 6. Coroa de aço - Hall technique ($p=0,375$); 7. Remoção seletiva do tecido cariado ($p=0,625$). Teste de McNemar

Discussão

Neste estudo investigou-se o impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento odontopediátrico e o uso de estratégias minimamente invasivas para manejo da cárie dentária neste período. Os odontopediatras relataram reduzir o número de agendamentos e remarcar as crianças quando havia suspeita de contaminação pelo novo coronavírus. Cerca de 80% dos participantes triaram os pacientes, por meio de ligação telefônica ou outro meio eletrônico, previamente às consultas. Estas mudanças no atendimento odontopediátrico são recomendadas em publicações nacionais e internacionais^{11,13-15}.

Reduzir o número de atendimentos tornou-se necessário para minimizar o risco de contaminação da equipe odontológica e dos pacientes/acompanhantes. Durante o pico da contaminação pelo coronavírus, recomendou-se que apenas os pacientes com necessidades urgentes fossem atendidos¹¹. Assim, procedimentos eletivos deveriam ser adiados¹¹. Neste estudo, questionou-se a redução do número de pacientes agendados, mas não foi investigado o critério adotado pelo profissional para o agendamento. Esta é uma limitação do estudo. Em Goiás, houve a recomendação de atendimento apenas dos casos urgentes²². Assim, sugere-se que os profissionais tenham priorizado o agendamento das crianças com necessidade urgente de tratamento.

A triagem por telefone é uma estratégia para verificar se a queixa do paciente é uma urgência ou pode ser postergada. Oito em cada dez odontopediatras relataram realizar a triagem dos pacientes. Esta avaliação prévia ao atendimento permite ainda questionar os cuidadores sobre o estado de saúde geral da criança e do seu acompanhante e, se necessário, adiar a consulta. O adiamento de consultas quando havia qualquer suspeita de contaminação da criança ou de algum membro da família, foi um relato frequente neste estudo. Este resultado era esperado e indica que os odontopediatras adotaram as recomendações para minimizar o risco de contaminação. Durante os procedimentos

odontológicos, uma grande quantidade de aerossol, contendo o novo coronavírus, é produzida. Caso o paciente esteja infectado, há o aumento do risco de contaminação da equipe odontológica⁵.

Todos os participantes usavam um ou mais procedimentos minimamente invasivos para manejo das lesões de cárie em crianças. Estes procedimentos minimizam a produção de aerossóis^{17,18,23} e, conseqüentemente, reduzem o risco de contaminação pelo coronavírus durante o atendimento. Aplicação de verniz fluorado e de selante foram os procedimentos não invasivos mais frequentes.

A aplicação de resina infiltrante, diamino fluoreto de prata e a cimentação de coroas de aço – técnica de Hall, foram os procedimentos realizados com menor frequência tanto antes quanto durante a pandemia. Sugere-se que a baixa frequência de uso de resina infiltrante e de coroas de aço se deva às dificuldades relacionadas ao custo, disponibilidade dos materiais e conhecimento dos odontopediatras. No Brasil, ainda há baixa oferta de coroas de aço no mercado. Isso pode dificultar o acesso dos odontopediatras e os desmotivar sobre o uso da técnica de Hall.

A aplicação de diamino fluoreto de prata é uma terapia não invasiva, barata e eficaz na paralisação das lesões de cárie²⁴. Neste estudo, menos da metade dos participantes relataram usar diamino fluoreto de prata. Possivelmente, este resultado se deve à coloração preta do esmalte e da dentina cariada a partir da ação desse produto²⁵. A coloração enegrecida dos dentes cariadados afeta negativamente a aparência dos dentes. Diante disso, pode haver recusa do tratamento pelos cuidadores da criança e hesitação do odontopediatra em recomendá-lo^{26, 27}.

Outra hipótese para a menor frequência de uso desses procedimentos está relacionada ao currículo dos cursos de odontologia. Sugere-se que alguns procedimentos minimamente invasivos ainda não são ensinados e praticados durante cursos de graduação e/ou de pós-graduação²⁸. A atualização dos currículos

sobre o ensino da cariologia na graduação e na pós-graduação é uma demanda urgente no Brasil. Uma proposta pedagógica elaborada considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) divulgadas em 2021 e a proposta de currículo sugerida pela *European Organization for Caries Research* (ORCA), foi recentemente publicada pela Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e pela *Latin American Oral Health Association* (LAOHA)²⁹. Neste documento, foi abordado o ensino da cárie dentária baseado em evidências científicas. Na proposta, espera-se que o cirurgião-dentista compreenda os benefícios da prática clínica baseada em evidências e tenha habilidade para aplicá-los na prevenção e no manejo da cárie dentária²⁹. Acreditamos que, a partir dessas mudanças, haja maior discussão e uso dos procedimentos baseados em mínima intervenção na prática clínica, tanto nos cursos de graduação quanto naqueles de pós-graduação.

Essas hipóteses se baseiam em investigações sobre o ensino da cariologia e na percepção dos pesquisadores sobre o acesso e custo dos materiais necessários para a realização dos procedimentos investigados. Para que as hipóteses sejam confirmadas é necessário conhecer a opinião dos odontopediatras sobre os procedimentos (uso de resina infiltrante, aplicação de diamino fluoreto de prata, cimentação de coroas de aço). Sendo assim, sugere-se que, em estudos futuros, odontopediatras sejam entrevistados sobre a sua percepção, dificuldades e impedimentos para a realização dos procedimentos baseados em mínima intervenção.

A partir da pandemia de COVID-19 não foi observado um aumento significativo na proporção de odontopediatras que realizaram pelo menos um dos procedimentos minimamente invasivos investigados. Este resultado evidencia que as estratégias minimamente invasivas já faziam parte da prática clínica.

O pequeno número de participantes é uma limitação deste estudo e revela a necessidade de cautela na interpretação dos

resultados. Apesar dos esforços em alcançar o maior número possível de participantes, houve baixa adesão dos odontopediatras. Convite para participação na pesquisa foi enviado por e-mail, mensagens nas redes sociais e divulgados em postagens semanais. Essa estratégia de recrutamento de participantes teve maior destaque durante a pandemia de COVID-19, quando o contato presencial com os potenciais participantes não era uma opção viável³⁰. Neste período, convites para diferentes e numerosas pesquisas foram enviados e isso pode ter diminuído o interesse na participação em mais um estudo e, conseqüentemente, impactado no número de participantes. A partir da redução dos casos de COVID-19, se torna possível o planejamento de estudos com coleta de dados em entrevistas presenciais. Nesses estudos, provavelmente, haverá um maior número de participantes e maior validade dos resultados.

O pequeno número de participantes não invalida os resultados desse estudo. Os resultados apontam as mudanças realizadas nos atendimentos odontopediátricos e retratam uma época marcada por limitações na pesquisa em todo o mundo. As dificuldades e as estratégias traçadas para se realizar pesquisas durante a pandemia devem ser consideradas na leitura e avaliação dos estudos e estimular a formulação de novas formas de se coletar informações e avançar no conhecimento científico.

Neste estudo, os odontopediatras foram questionados sobre as mudanças no atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19, buscando-se informações sobre a realização de procedimentos eletivos e/ou de urgência, redução do número de agendamentos e adiamento de consultas nos casos de suspeita da doença. Nessas questões, o odontopediatra deveria selecionar uma das opções de resposta – sim ou não. Não foi solicitado que detalhassem outras modificações realizadas no protocolo de atendimento ou fornecessem informações adicionais sobre os atendimentos eletivos e de urgência. Essa é uma limitação do estudo. As informações adicionais podem ser úteis para a melhor

compreensão das dificuldades enfrentadas pelo odontopediatra nos atendimentos durante a pandemia de COVID-19.

A partir dos resultados, verificou-se que a pandemia de COVID-19 afetou os atendimentos odontopediátricos causando a redução do número de pacientes. Não foram observadas mudanças significativas no uso de procedimentos minimamente invasivos. Os procedimentos já eram adotados antes da pandemia. Apesar da maioria das estratégias para manejo da cárie serem usadas por um elevado número de participantes, deve-se enfatizar que a aplicação de resina infiltrante, diamino fluoreto de prata e cimentação de coroas usando a técnica de Hall ainda é pouco frequente. A atualização dos odontopediatras sobre estas técnicas é necessária, bem como a investigação dos custos e da disponibilização dos materiais necessários.

Conclusões

A pandemia alterou a rotina no consultório odontopediátrico. Houve redução no número de pacientes agendados e necessidade de remarcar pacientes com COVID-19 ou que convivem com doentes. Os odontopediatras lançaram mão da triagem por telefone para confirmar a condição de saúde dos pacientes. Procedimentos minimamente invasivos foram realizados tanto antes quanto durante a pandemia de COVID-19.

Referências

- 1 - Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020; 382 (13):1199-1207.
- 2 - Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395(10223): 497-506.
- 3 - Kwon S, Joshi AD, Lo CH, Drew DA, Nguyen LH, Guo CG et al. Association of social distancing and face mask use with risk of COVID-19. *Nat Commun.* 2021; 12(1):3737. doi: 10.1038/s41467-021-24115-7.
- 4 - To KK-W, Tsang OT-Y, Yip CC-Y, Chan K-H, Wu T-C, Chan JM-C et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis.* 2020; 71(15):841-843.
- 5 - Chen J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—a quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes Infect.* 2020; 22(2):69-71.
- 6 - Cleveland JL, Gray SK, Harte JA, Robison VA, Moorman AC, Gooch BF. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. *J Am Dent Assoc.* 2016; 147(9):729-738.
- 7 - Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for dental settings. Interim infection prevention and control guidance for dental settings during the COVID-19 response. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2021.
- 8 - Hartig M, Stephens C, Foster A, Fontes D, Kinzel M, García-Godoy F. Stopping the COVID-19 pandemic in dental offices: a review of SARS-CoV-2 transmission and cross-infection prevention. *Exp Biol Med.* 2021. Doi: 10.1177/15353702211034164
- 9 - Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatric.* 2020; 109(6):1088-1095.
- 10 - Caini S, Martinoli C, La Vecchia C, Raimondi S, Bellerba F, et al. SARS-CoV-2 circulation in the school setting: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(9):5384.
- 11 - Amorim LM, Maske TT, Ferreira SH, Santos RB, Feldens CA, Kramer PF. New post-COVID-19 biosafety protocols in pediatric dentistry. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2020; 20(suppl1): e0117.
- 12 - Lamba G, Nagpal DI, Chowdhari P, Hotwani K, Gunwal MK. Oral healthcare management of children after COVID-19 outbreak. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2021; 14(2): 293-297.
- 13 - Acharya S, Singh B, Godhi B, Godhi B, Pandey S. How to deal and learn from the threat of COVID-19 in pediatric dentistry. *Eur J Paediatr Dent.* 2020; 21(3): 173-175.

- 14 - Al-Halabi M, Salami A, Alnuaimi E, Kowash M, Hussein I. Assessment of paediatric dental guidelines and caries management alternatives in the post COVID-19 period. A critical review and clinical recommendations. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2020; 21(5):543-556.
- 15 - 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 Publ Health*. 2020; 17(10):3642. Doi: 10.3390/ijerph17103642.
- 16 - BaniHani A, Gardener C, Raggio DP, Santamaría RM, Albadri S. Could COVID-19 change the way we manage caries in primary teeth? Current implications on Paediatric Dentistry. *Int J Paediatr Dent*. 2020; 30(5):523-525.
- 17 - Paglia L. COVID-19 and Paediatric Dentistry after the lockdown. *Eur J Paediatr Dent*. 2020; 21(2):89. Doi: 10.23804/ejpd.2020.21.02.01
- 18 - 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):245-250.
- 19 - Barbosa MG, Silva NR, Oliveira SSB, Corrêa-Faria P. Manejo da cárie dentária e comportamento infantil durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central*. 2021; 30(89): 209-221.
- 20 - Frencken JE. Atraumatic restorative treatment and minimal intervention dentistry. *Br Dent J*. 2017; 223(3):183-189.
- 21 - Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014; 12(12):1495-1499.
- 22 - Conselho Regional de Odontologia de Goiás. Nota de recomendações da Comissão de Coordenadores de Saúde Bucal do estado de Goiás, frente ao atendimento em tempo de COVID-19 [on-line]. Disponível em: <https://www.crogo.org.br/site/index.php/destaques/776-nota-de-recomendacoes-da-comissao-de-coordenadores-de-saude-bucal-do-estado-de-goias-frente-ao-atendimento-em-tempos-de-covid-19>. Acesso em: 10 de setembro de 2021.
- 23 - Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. *Rev Latinoam Odontop*. 2020; 10 (2).
- 24 - Jabin Z, Vishnupriya V, Agarwal N, Nasim I, Jain M, Sharma A. Effect of 38% silver diamine fluoride on control of dental caries in primary dentition: a systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9(3):1302-1307.
- 25 - Peng JJ-Y, Botelho MG, Matinlinna JP. Silver compounds used in dentistry for caries management: a review. *J Dent*. 2012;40(7):531-541.

- 26** - Clemens J, Gold J, Chaffin J. Effect and acceptance of silver diamine fluoride treatment on dental caries in primary teeth. *J Public Health Dent.* 2018;78(1):63-68.
- 27** - Salim NA, El-Smadi LA, Sawair FA, Satterthwaite JD. Parental perception and acceptance of silver diamine fluoride treatment among Syrian refugees. *Community Dent Health.* 2021. Doi: 10.1922/CDH_00082Salim05
- 28** - Gouvea DB, Groisman S, Bönecker MJS, Sampaio F, Paiva SM, Kruger L et al. Cariology education for undergraduate Brazilian dental students. *Rev Gaúch Odontol* 2018; 66(3). Doi: 10.1590/1981-863720180003000073428
- 29** - Latin American Oral Health Association, Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso das diretrizes para o ensino de cárie dentária nos cursos de graduação em odontologia no Brasil [on-line]. Disponível em: https://abeno.org.br/wp-content/uploads/2022/05/ensino_carie_abeno-laoha_-zmm_fcs_v2.pdf. Acesso em: 24 de Maio de 2022.
- 30** - Moraes RR, Correa MB, Daneris A, Queiroz AB, Lopes JP, Lima GS, et al. Email vs. Instagram recruitment strategies for online survey research. *Braz Dent J.* 2021; 32(1):67-77.

Changes in pediatric dental care and use of procedures based in minimal intervention during the COVID-19 pandemic

Abstract

To minimize the risk of contamination by COVID-19, changes in dental care and additional biosafety measures were proposed. Little is known about the adhering of pediatric dentists to these guidelines. The objectives of this cross-sectional study were to verify the impact of the COVID-19 pandemic on pediatric dental care and whether pediatric dentists adopted minimally invasive procedures (MIP) for the management of dental caries during this period. An electronic form was sent to pediatric dentists regularly enrolled in the Regional Council of Dentistry - Goiás (CRO-GO). Information was obtained about the participant (age, sex, time of training, area of employment), changes in treatment and use of MIP before and during the pandemic. The data were analyzed descriptively and the proportion of use of each MIP before and during the pandemic was compared with the McNemar test. Seventy pediatric dentists participated in the study. Reduction in the number of appointments and rescheduling of the child in cases of suspected COVID-19 were reported by 97.1% and 95.7% of the participants, respectively. Screening of the patient before the consultation was reported by 81.4% of pediatric dentists. There was no significant difference in the use of MIP when comparing the periods before and during the pandemic. Application of infiltrating resin (before the pandemic 14.3%; during 8.6%), silver diamine fluoride (41.4%; 41.4%) and use of steel crowns (Hall technique) (12.9%; 8.6%) were the least frequent procedures. The pandemic mainly altered the scheduling of pediatric patients. MIP were adopted independently of the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: Coronavirus Infections; COVID-19; Pediatric dentistry; Dental care.

Como citar este artigo

Braga BR, Amorim Junior LA, Castro CG, Corrêa-Faria P. Mudanças no atendimento odontopediátrico e uso de procedimentos de mínima intervenção durante a pandemia de COVID-19. Rev Odontol Bras Central 2022; 31(90): 105-120. DOI: 10.36065/robrac.v31i90.1557