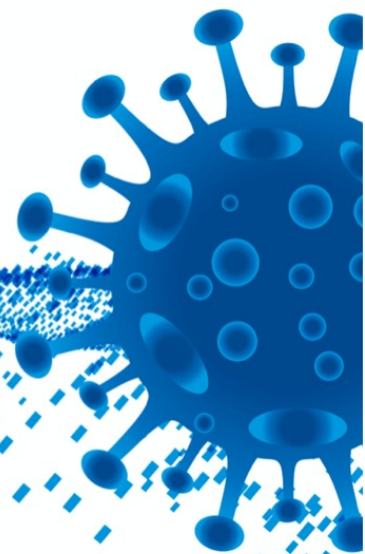


COVID-19 **MD**



COVID-19

Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária

| Atualização

Trabalho científico elaborado pelo grupo COVID-19 MD objetivando a disseminação do conhecimento sobre o exercício clínico em Medicina Dentária no contexto da COVID-19.

A expressão *Normas de Orientação Clínica* reporta-se a uma metodologia científica e tipo de publicação decorrente. Consequentemente este documento não deve ser entendido como legislação ou qualquer tipo de imposição de cariz regulatório ou legal. Trata-se de uma contribuição científica para dilatação do conhecimento sobre o exercício profissional no contexto da COVID-19, servindo expectavelmente os seus destinatários.

Autores	5
Comissão Consultiva	9
Lista de Abreviaturas	14
Nota prévia	15
Introdução	16
Manifestações Oraís	16
Doença Periodontal	16
Lesões Oraís	17
Saliva	17
Impacto da COVID-19 no setor de Medicina Dentária	19
Telemedicina	19
Vacinação	20
Materiais e Métodos	22
Perguntas (Apêndice II, secção 1)	22
Pesquisa Bibliográfica	22
Crítérios de Inclusão/Exclusão	22
Seleção e Avaliação da Evidência	23
Resultados da Pesquisa	23
As Etapas da Pré-Intervenção	25
A Agenda	25
A gestão das marcações	25
Deve alertar-se o paciente para evitar fazer o pagamento da consulta com dinheiro?	25
Como proceder se um paciente solicitar uma teleconsulta?	25
Questionários a efetuar	26
Que perguntas devem ser feitas na marcação por telefone?	26
O paciente refere que esteve infetado com SARS-CoV-2, mas já não tem sintomas, como proceder?	27
Como proceder na marcação de um paciente considerado um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e que está em isolamento domiciliário?	28
As Etapas da Per-Intervenção	29
Definição de Risco do Procedimento	29
Equipamento de Proteção Individual (EPI)	30
Tratamento	34
Como reduzir a carga microbiológica intra-oral no peroperatório?	34
As Etapas da Pós-Intervenção	36
Final da Consulta e Desinfecção do Gabinete Clínico	36
Como desinfetar os posicionadores radiográficos?	36
Na desinfecção das superfícies (equipamentos e bancadas), qual o produto mais eficiente e quanto tempo deve ficar a atuar?	36
Os raios ultravioleta são um meio eficiente de esterilização?	37
É necessário fazer o arejamento adequado do gabinete clínico antes de iniciar a próxima consulta?	37
A Esterilização	38
Normas de Limpeza, Desinfecção e Esterilização do Material	38
A contaminação por SARS-CoV-2 implica a alteração de procedimentos na lavagem, descontaminação e esterilização dos materiais e instrumentos?	38
A Exposição Acidental	39
Como proceder em caso de Exposição Acidental	39

No caso de exposição acidental a contaminantes biológicos de paciente COVID-19 positivo, qual o procedimento a adotar? 39

Conclusão 40

Qual o EPI a adotar no contexto pós-pandémico? 40

Atualização 40

Apêndice I 42

Secção 1 | Perguntas 43

Secção 2 | Pesquisa Bibliográfica 44

Secção 3 | Artigos Incluídos 46

Secção 4 | Artigos Excluídos 55

Secção 5 | Graduação da Evidência e Classe de Recomendação 59

Bibliografia 61

Bibliografia Adicional 75

Autores

Fernando Guerra

Médico Dentista

Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Diretor do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

António Duarte Mata

Médico Dentista

Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Coordenador do Lib-Phys UL unidade de Investigação-UID/FIS/04559/2013, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Investigador Principal do Grupo de Investigação em Bioquímica e Biologia Oral, GIBBO FMDUL

Alexandra Vinagre

Médica Dentista

Assistente convidada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Ana Luísa Costa

Médica Dentista

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigadora do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Andreia Luís Vieira

Médica Dentista

Assistente Convidada da Faculdade de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Investigadora do Grupo de Investigação em Bioquímica e Biologia Oral, GIBBO FMDUL

Carlos Falcão

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Carlota Duarte de Mendonça

Médica Dentista

Investigadora do Grupo de Investigação em Bioquímica e Biologia Oral, GIBBO FMDUL

Catarina Chaves

Médica

Assistente Hospitalar de Patologia Clínica

Responsável do Laboratório de Bacteriologia Geral

Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

David Herrera

Médico Odontólogo

Professor da Faculdade de Odontologia da Faculdade Complutense de Madrid

Vice-Decano da Faculdade de Odontologia de Madrid, Espanha

Isabel Poiares Baptista

Médica Dentista

Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigadora do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Ivan Toro

Médico Dentista

João Braga

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

João Carlos Ramos

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

João Miguel Santos

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

João Miguel Silveira

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Investigador do Lib-Phys UL unidade de Investigação-UID/FIS/04559/2013, Faculdade de Medicina Dentária,
Universidade de Lisboa
Investigador do Grupo de Investigação em Bioquímica e Biologia Oral, GIBBO FMDUL

João Paulo Tondela

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Paulo Palma

Médico Dentista

Professor Auxiliar Convocado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Pedro Nicolau

Médico Dentista

Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Pedro Sousa Gomes

Médico Dentista

Professor Associado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Investigador do Centro de investigação *Bone Lab* da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Ricardo Dias

Médico Dentista

Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Salomão Rocha

Médico Dentista

Assistente convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade
de Coimbra

Sérgio Matos

Médico Dentista

Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Investigador do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Versão 1.1.0 | 04 de maio de 2021. Todos os direitos reservados.

Comissão Consultiva

Doutora Ana Lúcia de Pereira Neves Messias

Assistente Convidada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Prof. Doutor Aníbal Diógenes

Professor Associado na Universidade do Texas, *Health Center of San Antonio*, Estados Unidos da América

Prof. Doutor António Vaz Carneiro

Professor Catedrático de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e Diretor da Cochrane Portugal

Prof. Doutor Carlos Robalo Cordeiro

Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Prof. Doutor Duarte Marques

Representante da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária

Prof. Doutor Gil Alcoforado

Professor Catedrático

Prof. Doutor Ion Zabalegui

Professor Convidado da Universidade *Complutense* de Madrid, Espanha

Dr. José Manuel da Costa Rodrigues de Oliveira

Médico Dentista

Dr. José Frias Bulhosa

Mestrado em saúde pública pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Representante da Associação Portuguesa de Médicos Dentistas dos Serviços Públicos (APOMED-SP)

Dr. Luís António Silva Ferreira

Médico Dentista

Prof. Doutor Luís Pires Lopes

Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Prof. Doutor Manuel Gameiro

Professor Catedrático do Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade de Coimbra

Prof.^a. Doutora Maria Helena Raposo Fernandes

Professora Catedrática da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Prof. Doutor Mário Bernardo

Coordenador do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Prof. Doutor Mariano Sanz

Professor Catedrático da Universidade *Complutense* de Madrid, Espanha

Prof.^a. Doutora Marlene Barros

Diretora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa

Dr. Paulo Manuel de Oliveira Nunes

Médico Dentista

Dr. Nuno Ventura

Médico Dentista

Dr. Ricardo Jorge Martins

Médico Dentista

Prof.^a. Doutora Sandra Gavinha

Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa

Este documento consiste numa atualização parcial do documento integral COVID-19 | Normas de Orientação Clínica Medicina Dentária, publicado em maio de 2020^[1]. A atualização de um documento desta magnitude pode envolver a sua substituição por inteiro ou a manutenção da matriz com as devidas alterações relevantes (atualização parcial). As recomendações outrora publicadas que justificaram alteração estão devidamente apresentadas abaixo, tendo sido objeto de discussão e deliberação pelo grupo COVID-19 MD.

De salientar que o processo de atualização de uma Norma de Orientação Clínica (NOC) rege-se pelos seguintes propósitos^[2,3]:

- Alteração ou adição de referências bibliográficas;
- Alteração da recomendação clínica, de forma a refletir o contexto da prática atual; esta alteração pode alterar o custo-benefício de determinada recomendação;
- Alterações importantes nos resultados;
- Alterações nas configurações dos serviços de saúde; alterações dos recursos disponíveis;
- Garantir que as recomendações têm em consideração as políticas governamentais mais recentes;
- Refletir o envolvimento das pessoas nas decisões sobre os cuidados;
- Linguagem centrada no paciente.

Uma decisão clínica de qualidade assenta em três pressupostos:

- Os interesses do paciente; se a decisão clínica não os satisfizer, falhou o seu objetivo principal;
- A experiência do clínico enquanto elemento essencial aglutinador da sua perspicácia, conhecimento e até intuição, o chamado fator humano;
- A evidência científica enquanto base de informação credível, objetiva e essencial.

As NOC aqui apresentadas pretendem ser essa base de informação e conhecimento, objetivos essenciais ao apoio na decisão clínica.

Todos os teatros de exercício clínico têm as suas especificidades. Neste contexto, estas NOC não constituem indicações herméticas a cumprir, mas tão somente um corpo de conhecimento robusto que permite ao clínico construir o protocolo de atuação que melhor se adequa às características de cada clínica.

Importa ainda referir que a adoção destas normas não garante o risco nulo de aquisição da infeção por COVID-19.

Lista de Abreviaturas

ADA = Associação Dentária Americana

CDC = Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA

CHX = Gluconato de clorohexidina

CPC = Cloreto de cetilpiridínio

ECA2 = Enzima conversora da angiotensina II

EPI = Equipamento de proteção individual

IL = Interleucina

IPVD = Iodopovidona

NOC = Norma de Orientação Clínica

PXH = Peróxido de hidrogénio

rt-PCR = *Reverse transcription polymerase chain reaction*

Nota prévia

Apesar da convivência com a doença COVID-19 já perfazer um ano, continua a existir uma lacuna na qualidade da evidência científica que é publicada. A quantidade de informação neste âmbito é extensa, na tentativa de encontrar respostas para um vírus que ainda apresenta muitos dos seus mecanismos desconhecidos. Como tal, esta atualização seguiu a metodologia da NOC inicialmente divulgada (protocolo disponibilizado pelo *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) inglês, nomeadamente o *Interim process and methods for developing rapid guidelines on COVID-19* ([nice.org.uk](https://www.nice.org.uk)^[4]).

Introdução

Adição de 5 secções, sem qualquer alteração na informação anteriormente publicada.

- Manifestações Orais;
- Saliva;
- Impacto da COVID-19 no setor de Medicina Dentária;
- Telemedicina;
- Vacinação.

Manifestações Orais

Doença Periodontal

A Doença Periodontal pode ser comparada a uma pandemia silenciosa cuja patofisiologia é complexa e multifatorial^[5,6]. A COVID-19 é classificada como uma pandemia, cujo desenvolvimento do quadro sintomatológico pode estar associado a uma tempestade de citocinas, a qual envolve o aumento dos níveis de fatores inflamatórios, nomeadamente interleucinas (IL), interferão gama e fatores de necrose tumoral ^[5,6]. Em pacientes diagnosticados com doença periodontal ativa verifica-se o aumento dos níveis de IL-6 e IL-17, produzidas ao nível dos tecidos gengivais e com repercussões ao nível sistémico^[5,6]. Esta tempestade de citocinas, presente nas duas patologias, sugere uma possível relação entre ambas. O intuito é perceber se a presença de doença periodontal constitui um fator de risco ou um fator preditivo para o aparecimento da COVID-19 ou vice-versa. Posto isto, reforça-se a necessidade e importância das consultas de suporte periodontal^[5,7,8].

Na Doença Periodontal verifica-se a destruição dos tecidos de suporte por infeção bacteriana, existindo a transição de um sulco saudável para uma bolsa periodontal, na qual podem ser detetadas espécies virais (*herpes simplex* 26-78%; *epstein-barr* 46-58%; *cytomegalovirus* 42-58%). Estes dados sugerem que as bolsas periodontais providenciam um ambiente compatível com a infeção e sobrevivência viral ^[8,9]. Para além disso, também o fluido crevicular gengival pode constituir um reservatório para o SARS-CoV-2^[9,10].

Lesões Orais

A disseminação da COVID-19 coincidiu com a detecção de um leque variado de manifestações orais^[11,12,13,14]. Posto isto, foram levantadas preocupações sobre as possíveis causas dessas lesões: se causadas diretamente pelo vírus SARS-CoV-2 ou indiretamente pela falência do sistema imunológico do hospedeiro infetado^[11,12,13,14]. Os sinais e sintomas orais associados à COVID-19 incluem alterações de paladar, úlceras orais inespecíficas, gengivite descamativa, petéquias, e infeções oportunistas, como por exemplo infeção por *candida albicans*. As lesões orais apresentam diferentes aspetos clínicos, variando em localização, tamanho, aparência de cor e quantidade^[11].

Abanoub Riad^[15] e colaboradores publicaram vários casos, nos quais sugerem que a presença de mucosite oral em pacientes SARS-CoV-2 positivos pode estar relacionada com um dano direto das células infetadas pelo vírus ou como infeção oportunista consequente à desregulação imunológica.

A denominação "língua COVID" surgiu na tentativa de categorizar características clínicas associadas à infeção por SARS-CoV-2. Não obstante, as manifestações orais detetadas na língua são inespecíficas e relativamente comuns na população em geral, nomeadamente glossite, estomatite aftosa, despilação irregular (associada a lesões de língua geográfica). Logo, esta categorização deve ser interpretada de forma cautelosa por forma a evitar falsos diagnósticos^[16, 17].

Saliva

É conhecido que o recetor funcional para o SARS-CoV-2 é o recetor da enzima conversora da angiotensina II (ECA2), o qual foi encontrado nos ductos das células epiteliais das glândulas salivares, sobretudo nas glândulas minor. Por conseguinte, a contaminação precoce dos ductos das glândulas salivares produz saliva infetada, o que poderá culminar no aparecimento de sintomas orais prévios às lesões pulmonares^[18, 19, 20]. Para além desta via de entrada do vírus na cavidade oral, existem outras duas nomeadamente, o vírus SARS-CoV-2 ser proveniente do trato respiratório superior ou da corrente sanguínea^[21, 22].

Investigações recentes colocam a saliva como um potencial meio de diagnóstico para a infeção por SARS-CoV-2 devido ao seu fácil acesso e interligação com doenças sistémicas^[19, 23, 24, 25].

Relativamente ao diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 via amostras salivares, as vantagens face à recolha de amostras nasofaríngeas são várias. Entre elas incluem-se

o facto de ser minimamente invasiva, fácil, de baixo custo e ainda, a colheita poder ser realizada pelo próprio indivíduo (não requerendo pessoal especializado) com risco mínimo de infeção cruzada^[19, 20, 21, 24, 26, 27, 28]. Ademais, a recolha de saliva providencia uma amostra com volume suficiente para testar diferentes biomarcadores^[22]. Todavia, a interpretação dos resultados publicados na literatura tem que ser realizada de forma cautelosa, visto que têm sido descritos resultados com sensibilidade e taxas de deteção diferentes em pacientes sintomáticos e assintomáticos. Isto é, em pacientes assintomáticos, as amostras salivares revelam-se mais sensíveis e com uma taxa de deteção de vírus SARS-CoV-2 superior às amostras nasofaríngeas. Já em indivíduos sintomáticos os resultados são exatamente o oposto ^[19].

A recolha da saliva pode ser realizada na região orofaríngea posterior (o indivíduo incentiva a produção de expectoração, incluindo na recolha de secreções faríngeas e não exclusivamente orais); ou recolha de saliva oral proveniente exclusivamente das glândulas salivares^[27].

Haya Altawalrah e colaboradores^[29] realizaram um estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar o potencial da deteção salivar de SARS-CoV-2 por rt-PCR em alternativa às amostras nasofaríngeas. Os resultados sugerem uma elevada sensibilidade (83,43%) e especificidade (96,71%) para o teste rt-PCR salivar quando comparado com a amostra-padrão nasofaríngea. O coeficiente k aponta para análises de concordância fortes para o diagnóstico de SARS-CoV-2 via amostras nasofaríngeas e salivares^[29].

László Márk Czumbel e colaboradores^[30] numa meta-análise, enfatizam a necessidade de padronização dos procedimentos referentes à recolha e processamento das amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2, não obstante destacam a saliva como método promissor.

Uma outra questão a ser abordada em investigações futuras é relativa à técnica de recolha da amostra salivar e se métodos de colheita diferentes influenciam a sensibilidade do teste para a deteção de infeção por SARS-CoV-2^[21]. De salientar que a técnica de extração do RNA viral, carga viral detetada, o número de colheitas, que saliva recolher e quando recolher também devem ser padronizadas. Por exemplo, sabe-se que a carga viral na saliva é mais elevada nos primeiros dias de infeção e que tem tendência a descer exponencialmente quando o vírus já tem envolvimento pulmonar^[22]. Há estudos que começam a salientar o potencial diagnóstico de amostras de fluído crevicular gengival^[31].

Impacto da COVID-19 no setor de Medicina Dentária

O panorama da medicina dentária sofreu grandes alterações, não só a nível económico, como também no foro psicológico da equipa médica dentária. E, se antes da pandemia pela COVID-19 a consulta de medicina dentária era um local seguro, com as adaptações introduzidas hoje ainda mais o é^[32, 33].

Economicamente, este impacto traduziu-se por um aumento dos custos com a utilização de equipamentos de proteção individual adicionais^[34] e diminuição do número de consultas dadas em virtude dos tempos de consultas serem aumentados, de forma a considerar um período de desinfeção e ventilação do consultório^[35]. Por outro lado, a expectativa de uma possível crise económica que se avizinha culmina muitas vezes em adiamento dos tratamentos^[36]. De salientar que todos estes protocolos de desinfeção agora adotados constituem reforços aos já praticados antes da pandemia.

Os desafios desta nova era obrigaram a medicina dentária e, a própria medicina, a reinventarem-se. Esta adaptação inclui a introdução de novas tecnologias no exercício da profissão, por forma a que os interesses dos pacientes sejam protegidos e salvaguardados. A telemedicina é um exemplo desta reinvenção.

Telemedicina

A Telessaúde (*Telehealth*) consiste na utilização de estratégias eletrónicas e tecnológicas para conferir suporte clínico a longa distância e promover a educação de pacientes e profissionais^[37]. A Telemedicina é definida como a utilização de vídeo conferência para o diagnóstico e aconselhamento médico acerca de determinada patologia^[37, 38]. Estes conceitos não são recentes e remontam ao ano de 1997. Não obstante, o confinamento a que o mundo se viu obrigado, em consequência da pandemia pela COVID-19, permitiu o rápido desenvolvimento desta abordagem médica^[37]. A palavra "tele" significa distância pelo que, a telemedicina pressupõe o cumprimento de uma das mais importantes medidas de prevenção da disseminação do vírus: o distanciamento social^[39].

Existem várias valências na área da Telemedicina, nomeadamente: a Teleconsulta; o Telediagnóstico, Teletriagem e a Telemonitorização^[39].

A COVID-19 tem um impacto real na saúde oral, não só pelo papel que as glândulas salivares apresentam como potenciais reservatórios do vírus SARS-CoV-2,

como também pelas lesões que se podem manifestar na cavidade oral de indivíduos infetados. Nas últimas publicações que relacionam a saúde oral com indivíduos infetados são descritas lesões vesículo-bulhosas e maculo-papulares^[40, 41]. Posto isto, a deteção precoce destas lesões por um especialista em medicina oral pode ter um papel fundamental na triagem de indivíduos suspeitos de infeção por SARS-CoV-2^[8, 40].

Os sistemas disponíveis para a aplicação da Telemedicina ainda são restritos, mas representam uma ferramenta de fácil acesso, viável e útil tanto para profissionais de saúde como para pacientes. Esta comunicação pode ser por via de aplicações de mensagens (WhatsApp, Instagram, SMS, Messenger) ou sistemas de vídeo-chamada (WhatsApp, Skype, FaceTime)^[40]. Petruzzi e colaboradores^[42] confirmaram a concordância de 82% entre o diagnóstico de casos por teleconsulta e exame clínico e patológico.

Uma das especialidades que mais beneficiará com este sistema remoto é a Ortodontia, sobretudo nas consultas de controlo de aparelho^[43]. Ainda assim, é uma área com limitações pois muitas vezes está dependente da qualidade da imagem que os pacientes fornecem. Para um correto diagnóstico as imagens devem ser representativas de toda a região da boca a ser analisada bem como sem qualquer filtro^[40].

De salientar que a Telemedicina não substitui a consulta presencial por ter uma abordagem paliativa^[40]. Contudo, uma vez explorada e bem implementada, consiste num complemento à prática de medicina dentária convencional^[34]. Em situações de pandemia, a Telemedicina previne a disseminação do vírus entre profissionais de saúde e pacientes^[13].

Vacinação

Desde abril de 2020, os esforços para o desenvolvimento de uma vacina contra o SARS-CoV-2 cresceram exponencialmente e culminaram em mais de 100 propostas em estudo^[44].

Em abril de 2020, a Agência Europeia do Medicamento aprovou a utilização das vacinas da BioNTech/Pfizer[®], Moderna's[®], AstraZeneca[®] e Janssen, enquanto que as vacinas da Sanofi – GSK[®] e CureVac ainda não iniciaram o processo de autorização.

A formulação de cada tipo de vacina depende da forma como é utilizado o material genético do vírus – proteínas recombinantes, vetores virais replicativos ou não replicativos, DNA, mRNA, vacinas vivas atenuadas ou com o vírus inativo^[44,45,46].

As vacinas provocam resposta imunitária através de anticorpos específicos a longo prazo, embora os estudos existentes sejam ainda insuficientes para atestar esta afirmação^[47].

É importante salientar que dentro das concentrações de partículas virais na vacina que podem conferir imunidade, há que ter em conta os efeitos secundários. Assim, concentrações mais elevadas tendem a apresentar efeitos secundários mais pronunciados, sendo que a eficácia se mantém^[44]. Dos efeitos secundários mais frequentes encontra-se a fadiga, síndrome gripal, vômito, náuseas, febre, artralgias, cefaleias, anafilaxia – salientado a importância da vacinação^[48, 49, 50].

Relativamente às vacinas já aprovadas, a sua prescrição consiste em duas tomas intervaladas por 21 dias, 28 dias ou 12 semanas respetivamente para a *BioNTech/Pfizer*^{®[48]}, *Moderna's*^{®[49]} e *AstraZeneca*^{®[50]}. A eficácia das três vacinas é muito idêntica. As vacinas *BioNTech/Pfizer*[®] e *Moderna's*[®] sugerem uma eficácia superior a 90% após a segunda toma^[51], enquanto que a vacina da *AstraZeneca*[®] sugeria uma eficácia de 70% nos estudos iniciais. No entanto, novas publicações revelam uma eficácia maior desta vacina quando aplicada com um intervalo de 12 semanas ao invés de 4 semanas^[52].

Não é correto afirmar-se que existe uma vacina que se sobreponha a outra, uma vez que as vacinas aprovadas conduziram a uma diminuição dos casos graves de internamento e dos casos de morte por COVID-19.

Contudo, impõe-se a manutenção das regras preventivas de cumprimento do distanciamento social, etiqueta respiratória e utilização de máscara e o acesso periódico ao site da DGS para informações mais atuais sobre o processo de vacinação.

Materiais e Métodos

Atualização das secções "Pesquisa Bibliográfica" (data da pesquisa; termos de busca), "Critérios de Inclusão/Exclusão", "Seleção e Avaliação da Evidência" e "Resultados da pesquisa".

Perguntas (Apêndice II, secção 1)

Reformulação das perguntas 2.4. e 2.5. do grupo Etapas da Pré-Intervenção.

Pesquisa Bibliográfica

Foi realizada a atualização da pesquisa sistemática nas bases de dados *MEDLINE* (via *PubMed*), *Cochrane Library* e *Trip Database*, no período compreendido entre **Abril de 2020 e Março de 2021**. A busca contemplou as seguintes palavras-chave de forma individualizada e com diferentes combinações (Apêndice II, secção 2): "SARS"; "MERS"; "SARS-CoV-2"; "COVID-19 OR Covid-19 OR coronavírus*"; "influenza"; "dentistry"; "**COVID tongue**"; ["ventilator" AND ("oral hygiene" OR "dentistry)]; [{"aerossol*" OR air} AND "SARS"]. Numa segunda fase cruzaram-se os resultados da primeira pesquisa com o algoritmo criado pelo *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)^[4].

Critérios de Inclusão/Exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão (Apêndice II, secção 3):

Pacientes (P): pacientes infetados ou não pelo vírus SARS-CoV-2.

Intervenção (I): qualquer tipo de procedimento dentário, com ou sem produção de aerossol, em situação de pandemia por SARS-CoV-2.

Comparação (C): qualquer tipo de procedimento dentário, com ou sem produção de aerossol, antes da pandemia por SARS-CoV-2.

Outcomes (O): controlo da transmissão do vírus SARS-CoV-2; monitorização de pacientes infetados pelo SARS-CoV-2; medidas de prevenção; medidas de desinfeção; risco dos procedimentos realizados em medicina dentária na contração da infeção por SARS-CoV-2; formação dos profissionais de saúde e pessoal administrativo para a nova situação pós-pandemia; contacto interpessoal em tempo de pandemia por SARS-CoV-2;

que equipamento de proteção individual (EPI) utilizar, eficácia e forma de utilização dos mesmos; **manifestações orais da doença; interação saúde oral-infeção por SARS-CoV-2; vacinação.**

Foram definidos com critérios de exclusão (Apêndice II, secção 4):

Critério A: criação de Base de Dados Clínicos;

Critério B: outras patologias;

Critério C: triagem de decisão de tratamento hospitalar/tratamento em casa;

Critério D: estudos genéticos/genoma;

Critério E: farmacologia;

Critério F: artigos escritos em outras línguas, que não português, inglês, espanhol e francês;

Critério G: outros que não se incluam nos anteriores.

Seleção e Avaliação da Evidência

A atualização da pesquisa, triagem por título e *abstract* e análise integral do texto do artigo foram desenvolvidos por duas revisoras (AV; CM). Quaisquer discordâncias foram resolvidas por confronto direto sob a forma de discussão verbal. Em situações em que o acordo não foi possível recorreu-se a um terceiro revisor (AM).

Procedeu-se a uma avaliação crítica sumária da literatura, mas não se avaliou formalmente o risco da presença de vieses com recurso a escalas específicas.

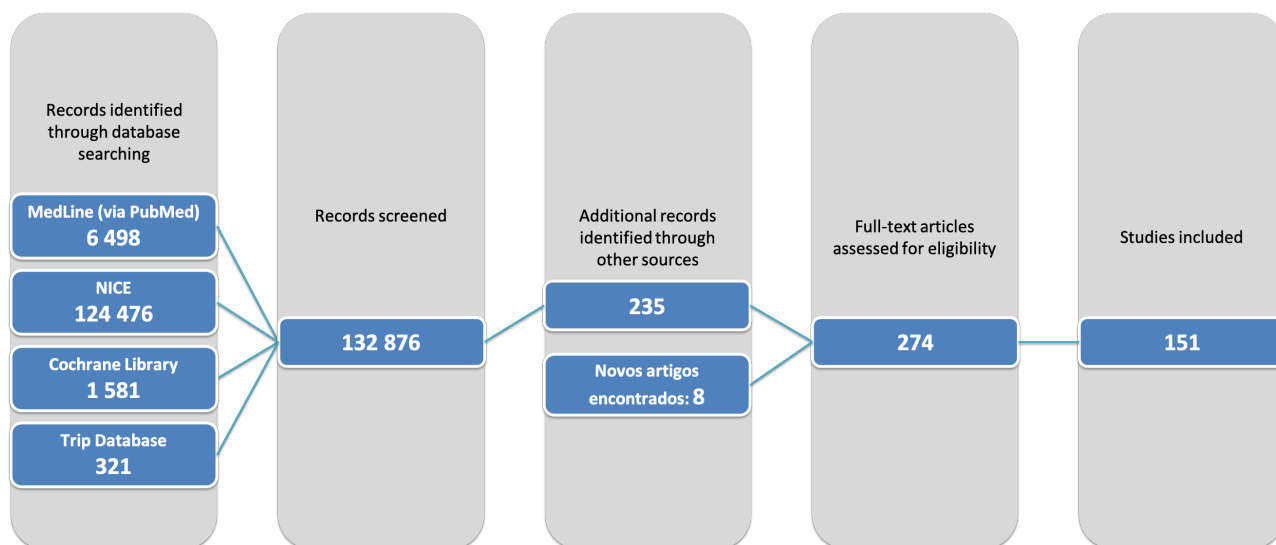
No entanto, foi efetuada sempre uma indicação breve e simples sobre o tipo de informação subjacente às recomendações clínicas produzidas.

Resultados da Pesquisa

Após remoção de duplicados a pesquisa das bases de dados resultou num total de 132 876 referências, das quais 132 641 não correspondiam aos critérios de inclusão, como tal elegíveis, e foram classificadas como excluídas. Obtiveram-se os artigos integrais das 274 referências potencialmente elegíveis, selecionados através da pesquisa sistemática e manual.

Após a avaliação, 123 estudos foram excluídos pelos motivos descritos no Apêndice I, secção 4.

Figura 2 - Resultado da Pesquisa Sistemática.



As Etapas da Pré-Intervenção

Reforço de evidência científica (adição de bibliografia) à introdução da secção A Agenda |
A gestão das marcações; perguntas 1.4. e 1.5.

Alteração da recomendação clínica anteriormente proposta nas perguntas 2.1., 2.4. e 2.5.

A Agenda

A gestão das marcações

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E A CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

A principal preocupação dos agentes de saúde oral é a proteção do doente e de todos os envolvidos na gestão e funcionamento da clínica de forma segura, mantendo os níveis de eficácia de tratamento e satisfazendo as exigências do doente^[53] (*Nível III, Classe IIa*).

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 1.4., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Deve alertar-se o paciente para evitar fazer o pagamento da consulta com dinheiro?

Resposta: Sim, o paciente deve ser alertado para fazer o pagamento, preferencialmente, com recurso ao multibanco ou qualquer outro meio eletrónico^[54, 55]. (*Nível IV, Classe IIa*)

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 1.5., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Como proceder se um paciente solicitar uma teleconsulta?

Resposta: A opção de efetuar uma teleconsulta é da exclusiva responsabilidade do médico e da clínica. Dada a especificidade de tratamentos necessários na maioria das valências da Medicina Dentária que requerem a presença e contacto com o paciente, a decisão deverá ser tomada caso a caso. A consulta digital pode ser estabelecida por correio eletrónico ou por vídeo através de diversas plataformas digitais, por aplicações de telemóvel, entre outras, **sempre em conformidade com a legislação em vigor (a qual pressupõe a inscrição da atividade na Entidade Reguladora da Saúde) e respeitando a devida privacidade do paciente como se de uma consulta presencial se tratasse** ^[56, 57, 58, 59]. *(Nível III, Classe II)*

Questionários a efetuar

REFORMULAÇÃO E ATUALIZAÇÃO QUESTÃO 2.1.

Que perguntas devem ser feitas na marcação por telefone?

Recomendação anteriormente proposta:

- As perguntas colocadas referiam-se aos últimos 15 dias; Relativamente ao paladar e olfato a pergunta incidia apenas sobre a perda súbita, não distinguindo perda total de parcial;

Resposta: Devem ser feitas as seguintes perguntas:

- **Tem ou teve febre nos últimos 14 dias?** (temperatura ≥ 38 °C)
- **Tem ou teve tosse ou perturbação respiratória nos últimos 14 dias?**
- **Tem ou teve mal estar geral, fadiga física, diarreia ou dores de cabeça nos últimos 14 dias?**
- **Tem ou teve perda parcial ou total do olfacto, ou perturbação ou diminuição do paladar de início súbito, nos últimos 14 dias?**
- **Algum dos seus familiares ou contactos próximos sofrem ou referiram algum daqueles sintomas nos últimos 14 dias?**
- **Esteve em contacto com alguma pessoa suspeita ou confirmado de COVID-19?**

- Já foi diagnosticado com COVID-19? **Se resposta afirmativa: Ainda se encontra em período de isolamento (14 dias)?**

Caso alguma resposta seja afirmativa, o médico deve ser informado quanto ao estado de saúde e ponderar o atendimento urgente do doente^[54, 55, 60-73]. (Nível IIb, Classe I)

REFORMULAÇÃO E ATUALIZAÇÃO QUESTÃO 2.4.

O paciente refere que esteve infetado com SARS-CoV-2, mas já **não tem sintomas**, como proceder?

Recomendação anteriormente proposta:

- Se o paciente já não tem sintomas há pelo menos 3 dias (febre, tosse, fadiga, falta de ar), esteve em isolamento domiciliário e se testou negativo para SARS-CoV-2 com um teste (rRT-PCR para SARS-CoV-2), esse paciente já pode ir à consulta.

Resposta: Se o paciente já não tem febre há pelo menos 3 dias (sem utilização de antipiréticos), tem melhoria significativa da tosse, fadiga, e falta de ar, e esteve em isolamento domiciliário pelo menos 10 dias nos casos assintomáticos, ligeiros ou moderados, ou 20 dias nos casos mais graves, não necessita apresentar um teste laboratorial negativo para SARS-CoV-2 e já pode ir à consulta^[73, 74, 75].

Para profissionais de elevado risco de exposição como profissionais de saúde ou prestadores de cuidados de elevada proximidade a pessoas vulneráveis, aos critérios anteriores deve-se acrescentar a necessidade de teste negativo para SARS-CoV-2 com um teste (rRT-PCR para SARS-CoV-2) Se o resultado do teste laboratorial para SARS-CoV-2 for positivo, o isolamento é prolongado até completar 20 dias desde o início dos sintomas, determinando-se, nessa altura, o fim do isolamento, sem necessidade de realização adicional de teste laboratorial. (Nível IV, Classe IIa)

REFORMULAÇÃO E ATUALIZAÇÃO QUESTÃO 2.5.

Como **proceder na marcação de um paciente considerado um caso suspeito ou confirmado** de COVID-19 e que está em isolamento domiciliário?

Recomendação anteriormente proposta:

- Um paciente em período de isolamento por COVID-19 e com necessidade de tratamentos médico-dentários urgentes apenas poderá abandonar o isolamento com autorização do Delegado de Saúde ou do Médico Assistente da Unidade de Saúde Familiar Local. Apenas com esta autorização é que o paciente se poderá deslocar à clínica ou consultório dentário e ser atendido segundo as normas de proteção individual vigentes para todos os procedimentos médico-dentários.

Resposta: Um paciente em período de isolamento por COVID-19 e com necessidade de tratamentos médico-dentários urgentes, apenas poderá abandonar o isolamento com autorização do Delegado de Saúde ou do Médico Assistente da Unidade de Saúde Familiar Local. Apenas com esta autorização é que o paciente se poderá deslocar à clínica ou consultório dentário e ser atendido segundo as normas de proteção individual vigentes para todos os procedimentos médico-dentários ^[73, 76-78]. **Na necessidade imperiosa de observar um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, em situações urgentes e inadiáveis, considerar o agendamento da consulta, ao final da manhã ou da tarde, em horários específicos, por forma a não existir partilha da sala de espera, consultando sempre o doente com utilização de EPI para procedimentos de alto risco^[55]. (Nível IV, Classe IIa)**

As Etapas da Per-Intervenção

Reforço de evidência científica (adição de bibliografia) na secção Definição de Risco do Procedimento; pergunta 15.3. Equipamento de Proteção Individual; perguntas 17.1., 17.2., 17.3. e 17.5.

Alteração da recomendação clínica anteriormente proposta na pergunta 18.1.

Definição de Risco do Procedimento

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 15.3., COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Como se devem classificar em termos de risco os procedimentos gerais numa clínica?

Resposta: Nas clínicas dentárias existem vários níveis de equipamento a ser utilizados conforme o risco ao qual se está exposto. Considerando todo o paciente como potencialmente infetado, o risco de contágio deve ser considerado real e não desprezado. O risco é definido pela proximidade de exposição decorrente do tipo de funções que exerce e pela recorrência da exposição. Podem considerar-se os seguintes níveis de risco de procedimento:

- Risco baixo: contacto esporádico com pessoas, considerando que se mantém a distância social e a ausência de contacto com pessoas potencialmente infetadas;
- Risco moderado: interação constante com pessoas, porém com possibilidade de distância de segurança e uso da etiqueta respiratória e máscaras;
- Risco elevado: contacto frequente e próximo com pacientes (inferior a 1 m de distância), mas sem realização de procedimentos produtores de aerossóis;
- Risco muito elevado: contacto frequente e próximo com pacientes (inferior a 1 m de distância), mas com produção de aerossóis^[79-82].

Na clínica o pessoal administrativo e de secretariado pode apresentar um risco moderado ou baixo, contudo assistentes, higienistas e médicos apresentam um risco elevado ou muito elevado de exposição^[79,82-84]. **(Nível III, Classe I)**

Equipamento de Proteção Individual (EPI)

Colocação do EPI

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 17.1., COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

A aplicação do EPI deve ser definida pelo risco do procedimento?

Resposta: O risco do procedimento a executar define o tipo de EPI a ser usado. Contudo, para seleção do EPI devem considerar-se outros fatores para além da função, como a adaptação, a comodidade de colocação e uso, a possibilidade de descontaminação, ser descartável e o custo. O profissional deve selecionar a combinação de elementos do EPI que melhor se adaptem, atendendo que poderá usá-los por períodos longos e, por isso, devem ser confortáveis tanto quanto possível. Como regra geral deverá seleccionar-se o tipo de EPI de acordo com os seguintes níveis de risco de procedimento^[79,82,85-96]. **(Nível IIb, Classe I)**

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 17.2., COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Quais os EPI adequados em função dos níveis de proteção?

Resposta: A seleção do equipamento está condicionada pelo nível de risco e pelo grau de proteção inerente ao procedimento a efetuar. Além disso, todo o equipamento deve estar certificado para uso na UE. É necessária a realização de formação para a colocação e, principalmente, para a remoção, pois muitos dos casos de contaminação do profissional de saúde ocorrem durante a remoção do equipamento contaminado. **(Nível III, Classe I)**

O equipamento básico deve ser vestido na altura da entrada na clínica após higiene das mãos deverá ser sempre mantido e apenas substituído por um EPI superior, de acordo com um dos três graus de proteção ocupacional estratégica a ser aplicados nas clínicas dentárias^[82,84-86,88-92,98-99]. **(Nível IIa, Classe I)**

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 17.3., COM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Que tipo de máscaras existem? E qual a sua indicação de utilização clínica?

Resposta: As máscaras faciais são dispositivos médicos destinados a minimizar a transmissão de agentes infecciosos entre profissionais e pacientes. Estas máscaras devem obedecer à norma EN 14683:2019. Classificam-se em diferentes tipos (Tipo I, Tipo II e Tipo IIR) de acordo com a sua capacidade de filtração bacteriana e resistência a fluídos e salpicos. A máscara Tipo IIR apresenta eficiência de filtração bacteriana >98% e resistência aos fluídos >160 KPa, sendo designada por máscara cirúrgica, enquanto os anglo-saxónicos a designam por *Fluid Resistant Surgical Mask* (FRSM).

As máscaras autofiltrantes ou respiradores destinam-se à proteção pessoal contra um ou mais riscos. São englobadas nos EPI e obedecem à norma EN 149:2001+A1:2019, para padrões de eficiência de filtração e fuga total para o interior da máscara e classificadas como: FFP1 (*Filter Face Piece 1*) de baixa eficiência, fuga para o interior 22% e penetração no material 20%; FFP2 (N95 da certificação US – NIOSH) de eficiência média, fuga para o interior 8% e penetração no material 6%; FFP3 (N99 da certificação US – NIOSH) de alta eficiência, fuga para o interior 2% e penetração no material 1%.

As máscaras cirúrgicas devem ser usadas essencialmente para a proteção de terceiros, enquanto que os respiradores sem válvula permitem uma proteção bidirecional e devem ser estes a usar pelos profissionais de saúde. Num contexto de prevenção epidemiológica o uso de respiradores com válvulas não é preconizado^[100].

Os respiradores são dispositivos de proteção individual e serão mais indicados para uso pelos profissionais de saúde por forma a efetivar uma maior proteção em contextos com maior carga infecciosa^[81,82,87,89,97,77-87]. **(Nível III, Classe I).**

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 17.5., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Como é que se coloca o EPI?

Resposta: Há diferentes formas de colocar os EPI, mas todas com o objetivo de impedir a transmissão secundária de doenças. O processo de colocação deve ser realizado perto da zona de utilização e melhora a segurança de todo o processo quando efetuado com assistência ativa de um membro da equipa.

As máscaras faciais, cirúrgicas ou respiradores devem ser colocadas e ajustadas com as mãos lavadas e após a colocação do gorro.

Todas as máscaras devem fazer o melhor selamento possível, devendo para isso estar bem apertadas e adaptadas sobre a ponte nasal e contorno facial por forma a prevenir a entrada de ar contaminado pela periferia da máscara ou respirador. Deve fazer-se um teste de adaptação previamente.

Dever-se-á fazer uma avaliação qualitativa da adaptação através de inspiração suave para deteção de algum odor forte. Por outro lado, deve proceder-se à verificação do selamento, em primeiro lugar por produção de pressão negativa, com inspiração para criar vácuo no interior que deverá produzir ligeiro achatamento da superfície do respirador se houver selamento eficaz; imediatamente depois deve fazer-se o teste de pressão positiva, soprando moderadamente para produzir abaulamento da superfície do respirador em caso de selamento^[82,86,88,90].

Ao entrar na clínica coloca-se a primeira “camada” de proteção, começando pela remoção de adereços e lavagem das mãos. Em seguida coloca-se a touca e a máscara. Depois deve-se avaliar o procedimento a realizar e colocar o EPI adequado: (*Nível IV, Classe I*)

- Lavar as mãos;
- Adaptar o respirador e efetuar o teste de ajuste;
- Vestir a bata impermeável descartável ou o fato completo impermeável;
- Colocar proteção de pés com cobre sapatos ou cobre botas;
- Efetuar a assepsia das mãos com SABA;
- Colocar luvas bem adaptadas por cima da bata/fato;
- Colocar óculos de proteção quando necessário;
- Colocar gorro cirúrgico/touca ou capuz do fato;
- Colocar viseira de proteção facial, quando necessário;

- Desinfetar luvas interiores com SABA e colocar o segundo par de luvas, se necessário proteção de grau 3;
- Verificar adaptação de todos os elementos. **(Nível IIa, Classe I)**

NOTA: Os elementos do EPI necessários dependem do nível de risco e do grau de proteção adequado. A colocação de um EPI integral obedece a sistematização, sendo idealmente auxiliada por assistente com as mãos lavadas; para condições cirúrgicas de esterilização o assistente deve realizar a assepsia das mãos entre cada passo^[82,84,85,87,88,90,98,111].

Tratamento

REFORMULAÇÃO E ATUALIZAÇÃO QUESTÃO 18.1

Como reduzir a carga microbiológica intra-oral no peroperatório?

Recomendação anteriormente proposta:

- Bochechar e gargarejar com soluções antimicrobianas com capacidade de oxidação deste tipo de vírus (peróxido de hidrogénio a 1%, iodopovidona a 0,2%) durante 30 a 60 s antes de iniciar a consulta;

Resposta: No contexto pandémico atual tem sido recomendado a implementação de bochechos com soluções antisépticas prévios à execução de procedimentos operatórios intraorais, numa tentativa de reduzir a carga viral do SARS-CoV-2. A Associação Dentária Americana (ADA) e o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) emitiram recomendações neste sentido, apesar do baixo nível de evidência, aconselhando o uso de antimicrobianos orais através de bochechos com peróxido de hidrogénio (PXH), iodopovidona (IPVD), gluconato de clorhexidina (CHX), óleos essenciais ou cloreto de cetilpiridínio (CPC).

Até à data não existia qualquer estudo clínico que suportasse os efeitos virucidas de qualquer solução oral como protocolo pré-operatório. A evidência baseava-se apenas em estudos *in silico* e *in vitro*, que estabeleceram o princípio da prova do racional de atuação de alguns destes antimicrobianos, através da perturbação de várias vias metabólicas, oxidação ou rutura do envelope do SARS-CoV-2.

Mais recentemente, surgiram várias revisões da literatura^[112-115] que reportaram os primeiros estudos clínicos que definem a validação destes agentes relativamente ao SARS-CoV-2. Um estudo prospetivo não controlado detetou apenas uma diminuição transitória não sustentável até às 2 h da carga viral após bochechos com CHX (0,12 %) na saliva de pacientes COVID^[116]. Uma série de 4 casos sem controlo detetou redução eficaz nos 2 pacientes com carga viral mais elevada até 3 h após bochechos com IPVD (1 %, 1 min.)^[117]. Um outro estudo prospetivo sem controlo com 10 casos, relatou que bochechos com PXH (1 %, 30 seg.) não reduziram a carga viral intraoral^[118]. Por fim, um estudo randomizado com 16 doentes avaliou a influência de IPVD (0,5 %), CHX (0,2 %) e CPC (0,075 %). Foi detetado uma diminuição da carga viral de uma forma sustentável até às 6h, após bochechos de CPC e IPVD^[119].

Estes estudos apresentam limitações significativas, derivadas da metodologia aplicada, dimensão da amostra ou vieses de validação, comprometendo extrapolações fidedignas. Todavia, enquanto não existir evidência mais robusta, poderá aconselhar-se à luz dos dados mais atuais o seguinte:

- **a recomendação de bochechos com peróxido de hidrogénio é questionável e não deve continuar a ser suportada, até nova evidência que o fundamente.** (*Nível III, Classe IIb*)
- bochechar com soluções de iodopovidona (0,5 %) ou cloreto de cetilpiridínio (0,075 %) durante 30 segundos, antes de qualquer procedimento oral gerador de aerossóis e/ou gotículas. (*Nível Ib, Classe IIa*)
- os bochechos com soluções orais antimicrobianas no pré-operatório devem ser parte integrante do protocolo de controlo da carga microbiana no gabinete dentário, designadamente, em articulação racional com a aspiração cirúrgica e sistemas de ventilação eficazes para minimizar a infecciosidade da aerosolização.

As Etapas da Pós-Intervenção

Reforço de evidência científica (adição de bibliografia) às perguntas 20.6., 20.12., 20.13., 20.15., 26.1. e 27.2.

Final da Consulta e Desinfecção do Gabinete Clínico

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 20.6., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Como desinfetar os posicionadores radiográficos?

Resposta: Terminada a consulta os posicionadores deverão ser lavados com água e detergente, e de seguida colocados na tina de ultrassons. Os procedimentos de esterilização devem seguir as recomendações do fabricante^[120-125]. (*Nível IV, Classe IIa*)

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 20.12., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Na desinfecção das superfícies (equipamentos e bancadas), qual o produto mais eficiente e quanto tempo deve ficar a atuar?

Resposta: A das superfícies pode ser efetuada com um detergente de base desinfetante para se conseguir um procedimento mais rápido, ou seja, um produto que contenha na sua composição detergente e desinfetante compatíveis (2 em 1). De um modo global devem ser usados produtos comercialmente disponíveis (como virucidas), devidamente certificados pelas entidades competentes. Podem ter diferentes apresentações: líquido, gel, espuma ou spray. Como alternativa, está comprovada a utilização de soluções de base alcoólica (70 %, pelo menos 1 min), peróxido de hidrogénio (0,5-1 %, pelo menos 1 min), hipoclorito de sódio (0,1-0,5 %, pelo menos 10 min). As superfícies metálicas, que não são compatíveis com o hipoclorito de sódio por risco de corrosão, devem ser desinfetadas com soluções de base alcoólica ou outro produto adequado, durante pelo menos 1 min^[33, 34, 126-132]. (*Nível III, Classe I*)

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 20.13., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

Os raios ultravioleta são um meio eficiente de esterilização?

Resposta: Os raios ultravioleta são eficientes quando conjugados com desinfetantes de superfícies com propriedades virucidas^[130,133]. (*Nível Ia, Classe IIa*)

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 20.15., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

É necessário fazer o arejamento adequado do gabinete clínico antes de iniciar a próxima consulta?

Resposta: O arejamento do gabinete clínico é recomendado pela maioria dos autores. Contudo, o tempo necessário para tal depende da volumetria do espaço e das características da ventilação disponível, entre outros fatores, e não está plenamente esclarecido. Alguns autores apontam para o arejamento natural no mínimo durante 10 min ou para utilização de sistema AVAC^[130,134-144]. (*Nível IV, Classe IIa*)

A Esterilização

Normas de Limpeza, Desinfecção e Esterilização do Material

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 26.1., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

A contaminação por SARS-CoV-2 implica a alteração de procedimentos na lavagem, descontaminação e esterilização dos materiais e instrumentos?

Resposta: Não implicam alterações às boas práticas, no entanto devem ser lembrados os procedimentos recomendados. Os instrumentos não rotatórios devem ser pré-tratados (descontaminados) com um desinfetante próprio ou com uma solução de hipoclorito de sódio a 5% (atenção aos metais), durante 30 min; lavados com água, colocados na tina de ultrassons com um desinfetante enzimático durante o tempo e temperatura recomendados; depois de secos devem ser colocados em manga (em *kits* ou individualmente) e colocados no autoclave. Os instrumentos rotatórios devem sofrer um pré-tratamento com uma solução de álcool a 70%, uma lavagem com detergente e, depois de secos, lubrificados, colocados na manga de esterilização e autoclavados. Depois de autoclavados e antes da reutilização clínica, os instrumentos rotatórios podem ser novamente lubrificados, manualmente ou em equipamentos próprios. Instrumentos que entram em contacto com a mucosa oral e fluidos do doente (ex: espelho, pinça, aplicadores de materiais restauradores) devem ser considerados como semicríticos e devem ser esterilizados por métodos térmicos (vapor e pressão - autoclave; vapor químico - formaldeído; calor seco); instrumentos semicríticos sensíveis ao calor não devem ser reutilizados, sendo descartados. Instrumentos cirúrgicos e outros que penetram nos tecidos moles ou osso (ex: boticão, curetas periodontais, brocas de osso, etc.) devem ser considerados como críticos e, quando não de uso único, devem ser autoclavados^[120-122, 129, 145, 146]. (*Nível IIb, Classe IIa*)

A Exposição Acidental

Como proceder em caso de Exposição Acidental

ATUALIZAÇÃO DA BASE DE EVIDÊNCIA QUE SUPORTA A QUESTÃO 27.2., SEM ALTERAÇÃO DO NÍVEL E CLASSE DA RECOMENDAÇÃO

No caso de exposição acidental a contaminantes biológicos de paciente COVID-19 positivo, qual o procedimento a adotar?

Resposta: No caso das mãos (sem proteção ou com luvas que perderam a sua barreira de proteção) deve proceder-se imediatamente à sua antissepsia com SABA. A pele é a barreira mais externa do corpo humano. Os profissionais de saúde que trabalham com pacientes com o COVID-19 são propensos aos danos da barreira da pele e da mucosa. Para minimizar a quebra da barreira da pele e da mucosa os profissionais de saúde devem seguir os padrões de uso de equipamentos de proteção e evitar a exposição excessiva. No caso das mucosas, nomeadamente a conjuntiva ocular, deve proceder-se à lavagem imediata com água ou soro fisiológico. Na suspeita de exposição ao tirar os óculos, deve limpar-se a região periocular com uma bola de algodão com etanol a 70%. Ter em atenção que o excesso de etanol pode causar irritação da conjuntiva e da córnea. Concomitantemente, medidas que visem cuidados com a pele e mucosa são recomendadas durante o trabalho^[147,148]. (*Nível IV, Classe I*).

Conclusão

Dada a dinâmica inerente à infecção por SARS-CoV-2 e o ainda desconhecimento claro dos seus mecanismos patofisiológicos é de extrema importância a atualização constante do médico dentista e da sua equipa para os avanços na proteção e controle da infecção cruzada neste âmbito. A probabilidade do atendimento de um paciente assintomático é real pelo que, todos os pacientes devem ser tratados como potencialmente infetados. Esta probabilidade advém não só da história natural da própria doença COVID-19, mas também do período de incubação do vírus que pode variar desde 0 a 24 dias, sendo que a maioria dos pacientes desenvolve sintomas leves. Por conseguinte, a consulta de medicina dentária deve contribuir para a mitigação do vírus^[34, 140-151]!

Qual o EPI a adotar no contexto pós-pandémico?

Esta questão é possivelmente uma das que mais preocupa os médicos dentistas e a sua equipa. A realidade é que os EPI recentemente adotados no contexto da pandemia pelo SARS-CoV-2 não são recentes nem especificamente criados para este vírus. Estes já existiam e eram simplesmente descurados no exercício da profissão. O risco de transmissão de doenças infecciosas via aerossol é uma realidade que coloca a equipa dentária num risco elevado de contaminação. Cabe aos profissionais de saúde terem o bom senso na tomada de decisão de que EPI adotam. Claro está que existem mínimos a ser cumpridos, nomeadamente a utilização de máscara, farda de manga comprida e sapatos de uso clínico exclusivo, bata descartável/reutilizável em consultas com a produção de aerossol, um par de luvas, proteção ocular e da zona capilar.

Atualização

Dada a experiência ainda curta de convivência com a COVID-19 esta NOC vai estar em atualização permanente, podendo ser decidida a manutenção, revisão ou reformulação completa da mesma.

Apêndice I

Materiais e Métodos

Secção 1 | Perguntas

PRÉ-

2.4. O paciente refere que esteve infetado com SARS-CoV-2, mas já **não tem sintomas**, como proceder?

2.5. Como **proceder na marcação de um paciente considerado um caso suspeito ou confirmado** de COVID-19 e que está em isolamento domiciliário?

Secção 2 | Pesquisa Bibliográfica

Tabela 1 - Algoritmo elaborado pelos revisores – Fase 1 (AV; CM)

1	SARS.ti,ab,kw
2	MERS.ti,ab,kw
3	SARS-Co-2.ti,ab,kw
4	COVID-19 or COVID 19 or coronavirus*.ti,ab,kw
5	OR/3,4
6	Influenza.ti,ab,kw
7	Dentistry/
8	AND/1,7
9	AND/2,7
10	AND/5,7
11	AND/6,7
12	Aerosol.ti,ab,kw
13	Air.ti,ab,kw
14	OR/12, 13
15	AND/1, 14
16	Ventilator.ti,ab,kw
17	Oral hygiene.ti,ab,kw
18	OR/16, 17
19	AND/7, 18
20	COVID tongue.ti,ab,kw

Tabela 2 - Algoritmo adaptado da NICE – Fase 2⁰

1	exp coronavirus/
2	((corona* or corono*) adj1 (virus* or viral* or virinae*)).ti,ab,kw.
3	((coronavirus* OR coronovirus* OR coronavirinae* OR Coronavirus* OR Coronovirus* OR Wuhan* OR Hubei* OR huaian OR "2019-nCoV" OR 2019nCoV OR nCoV2019 OR "nCoV-2019" OR "COVID-19" OR COVID19 OR "CORVID-19" OR CORVID19 OR "WN-CoV" OR Inco OR "HCoV-19" OR HCoV19 OR CoV OR "2019 novel*" OR ncov OR "n-cov" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS-CoV2" OR SARSCov19 OR "SARS-Cov19" OR "SARSCov-19" OR "SARS-Cov-19" OR ncolor OR Ncorona* OR Ncorono* OR NcovWuhan* OR NcovHubei* OR NcovChina* OR NcovChinese*) .ti, ab, kw.) all
4	((respiratory* adj2 (symptom* or disease* or illness* or condition*)) or "seafood market*" or "food market*") adj10 (Wuhan* or Hubei* or China* or Chinese* or Huanan*).ti,ab,kw.
5	((outbreak* or wildlife* or pandemic* or epidemic*) adj1 (China* or Chinese* or Huanan*).ti,ab,kw.
6	"severe acute respiratory syndrome*".ti,ab,kw.
7	or/1-6
8	limit 7 to yr="2019 -Current"

Secção 3 | Artigos Incluídos

Referência	Autor, Ano	Participantes	Intervenção	Comparação	Outcome	Notas
1	Guerra F. 2020	Pacientes infetados ou não pelo vírus SARS-CoV-2	Qualquer tipo de procedimento dentário, com ou sem produção de aerossol, em situação de pandemia por SARS-CoV-2	Qualquer tipo de procedimento dentário, com ou sem produção de aerossol, antes da pandemia por SARS-CoV-2	Guidelines de atuação e exercício de Medicina Dentária pós-confinamento geral	-
2	NICE. 2014	-	-	-	Manual de elaboração de Guidelines NICE	-
3	Rosenfeld RM. 2009	-	-	-	Manual de desenvolvimento de uma Guideline	-
4	NICE. 2020	-	-	-	Guidelines para a elaboração de NOC de forma rápida	-
5	Sahni V, 2020	-	-	-	Possível relação entre a COVID-19 e a Doença Periodontal - cytokine expression	Letter to Editor
6	Takahashi Y. 2020	-	-	-	Possível agravamento da sintomatologia por COVID-19 pela presença de bactérias periodontais; Contributo dos cuidados de higiene oral na prevenção	-
7	Manzalawi R. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Hemorragia gengival como sinal de infeção por SARS-CoV-2	Case report
8	Di Spirito F. 2020	-	-	-	Manifestações orais associadas a infeção por SARS-CoV-2 e a importância do diagnóstico precoce de lesões orais por especialistas em medicina e patologia oral	Letter to Editor
9	Badran Z. 2020	-	-	-	Bolsas periodontais como possíveis reservatórios para o vírus SARS-CoV-2	-
10	Xiang Z. 2020	-	-	-	Localizações orais como potenciais reservatórios para o SARS-CoV-2 e implicações ao nível da alteração da microbiota do hospedeiro	-
11	Amorim dos Santos J. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Prevalência de lesões/alterações orais em pacientes SARS-CoV-2 positivos	-
12	Bemquerer LM. 2021	-	-	-	Correlação entre lesões dermatológicas em orais em pacientes SARS-CoV-2 positivos	Letter to Editor
13	Corchuelo J. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos (assintomáticos)	-	-	Presença de lesões orais em pacientes SARS-CoV-2 positivos assintomáticos	Case report
14	Brandão TB. 2021	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Presença de lesões orais em pacientes SARS-CoV-2 positivos; possível consideração da cavidade oral como alvo para a infeção por este vírus	Case series
15	Riad A. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Pacientes SARS-CoV-2 positivos com mucosite: possível relação?	Case series

16	Pérez-Sayáns M. 2021	-	-	-	Língua COVID-19; patognomónico da doença COVID-19?	Letter to Editor
17	Hathway RW. 2021	-	-	-	Língua COVID-19	Letter to Editor
18	Santosh ABR. 2020	-	-	-	Possível transmissão da doença COVID-19 pela saliva em pacientes assintomáticos	Letter to Editor
19	Sarode GS. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Eficácia de amostras salivares e nasofaríngeas na detecção de SARS-CoV-2	-
20	Medeiros da Silva RC. 2020	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2	-
21	Fernandes LL. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	Amostras salivares	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2	-
22	Michailidou E. 2020	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2, métodos de diagnóstico salivar	-
23	Kashiwagi K. 2021	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2, via RT-PCR	Case report
24	Hamid H. 2020	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2	-
25	Chen L. 2020	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 e classificação de sintomas orais	-
26	Hung K. 2020	-	Amostras salivares	Amostras nasofaríngeas	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2	-
27	Azzi L. 2021	-	Amostras salivares	Amostras nasofaríngeas	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2; técnicas de detecção do vírus nas amostras	-
28	Fakheran O. 2020	-	-	-	Amostras salivares como meio de diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2	-
29	Altawalah H. 2020	Pacientes com suspeita de infeção por SARS-CoV-2	Amostras salivares	Amostras nasofaríngeas	Deteção SARS-CoV-2 via RT-PCR	Cross-sectional study
30	Czumbel LM. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	Amostras salivares	Amostras nasofaríngeas	Consistência e fiabilidade da detecção de RNA viral em amostras salivares	Metanalysis
31	Gupta S. 2021	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	Amostra do fluido crevicular	Amostras nasofaríngeas e salivares	Deteção de RNA viral	-
32	Brandolin BA. 2020	-	-	-	Impacto da COVID-19 no setor da Medicina Dentária	-
33	Banakar M. 2020	-	-	-	Protocolo de prevenção da infeção por SARS-CoV-2	-
34	Bizzoca ME. 2020	-	-	-	Alterações na prática de Medicina Dentária durante a pandemia pela COVID-19	-
35	Kathree BA. 2020	-	-	-	Impacto da COVID-19 no setor da Medicina Dentária	-
36	Coulthard P. 2020	-	-	-	Impacto da COVID-19 no setor da Medicina Dentária	-

37	Wijesooriya NR. 2020	-	-	-	Alterações e adaptações no exercício da Medicina Dentária após o surgimento da COVID-19: educação, teleconsulta	-
38	Crawford E. 2020	-	-	-	Eficácia e utilidade da telemedicina	-
39	Ghai S. 2020	-	-	-	Telemedicina	-
40	Telles-Araujo GT. 2020	-	-	-	Telemedicina como meio de suporte à pandemia por COVID-19	-
41	Tapia ROC. 2020	Pacientes SARS-CoV-2 positivos	-	-	Descrição de lesões orais	Case series
42	Petruzzi M. 2016	-	-	-	Telemedicina	-
43	Saccomanno S. 2020	-	-	-	Ortodontia e Telemedicina	-
44	Zhu F. 2020	Pacientes adultos que não contraíram a doença COVID-19	Ad5 vectored COVID-19 vaccine (5×10^{10} , 1×10^{11} , and 1.5×10^{11} viral particles)	-	Efeitos adversos 7 dias após a administração da vacina	Dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial
45	Zhao J. 2020	-	-	-	Atualizações da vacinação contra a COVID-19	-
46	Awadasseid A. 2021	-	-	-	Atualizações da vacinação contra a COVID-19	-
47	Kim KD. 2020	-	-	-	Atualizações da vacinação contra a COVID-19	-
48	DGS. 2020	-	-	-	Norma 021/2020: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY®	-
49	DGS. 2021	-	-	-	Norma 001/2021: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine MODERNA®	-
50	DGS. 2021	-	-	-	Norma 003/2021: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine AstraZeneca®	-
51	Centers for Disease Control and Prevention. 2021	-	-	-	Atualizações da vacinação contra a COVID-19	-
52	Bernal JL. 2021	-	-	-	Vacinação com BNT162b2 mRNA e ChAdOx1 adenovirus vector	-
53	Farronato M. 2020	-	-	-	Cavidade oral como via de transmissão do vírus SARS-CoV-2 para todo o corpo através do receptor ECA2	-
54	Bioseguridad para la Atención Odontológica COVID 19 2020	-	-	-	Medidas dirigidas para a prevenção: Telemedicina, Instruções para ir à consulta, entrada na clínica, receção, sala de espera, casa de banho	-
55	DGS. 2020	-	-	-	Orientação 022/2020: COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Sector Social e Privado.	-
56	Lurie N, Carr BG. 2020	-	-	-	Telemedicina na resposta e apoio em situações de desastre	-

57	Reeves JJ, Hollandsworth HM. 2020	-	-	-	Descrever a implementação de um sistema de suporte tecnológico importante para otimizar a gestão clínica durante a pandemia de COVID-19.	-
58	Lv N. 2020	-	-	-	Monitorização das consultas de urgência durante a COVID-19	-
59	León S. 2020	-	-	-	Desigualdades no acesso aos cuidados de saúde por parte da camada mais idosa	-
60	Spagnuolo G, de Vito D. 2020	-	-	-	Cuidados a ter antes de agendar uma consulta de urgência	-
61	Meng L. 2020	-	-	-	Controlo de infeção na consulta de MD + recomendações	-
62	Peng X. 2020	-	-	-	Mecanismos de transmissão do vírus Covid-19 no exercício da profissão de Medicina Dentária, assim como medidas de prevenção pré, peri e pós-operatórias	-
63	DGS. 2020	-	-	-	Norma 007/2020: Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): EPI	-
64	Smales FC. 2003	-	-	-	Manutenção das consultas de MD em sars-cov1 (2003)	-
65	Li RW. 2004	-	-	-	Recomendações na gestão de pacientes sars-cov-1 (possíveis casos, contactos não protegidos, contactos com pacientes sars-cov 1 em menos de 10 dias ou pacientes assintomáticos; medidas de controlo da infeção cruzada	Tosse e espirro podem produzir aerossóis de 0,001 µm a 10,000 µm
66	Samaranayak e LP. 2004	-	-	-	Implicações do sars-cov-1 na medicina dentária: identificar paciente, higiene de mãos, EPI's	Referem bochecho com chx entre 0,12 e 2% antes da consulta
67	Huang Z. 2020	-	-	-	Estabelecer estratégias de gestão e protocolo de atuação dos procedimentos no departamento de radiologia durante o surto de COVID-19	Estratégias para staff e pacientes
68	Lai T. 2020	-	-	-	Proposta de modelo a adotar na consulta de oftalmologia para prevenção da infeção cruzada por covid (pre, peri)	Inclui questionário a fazer ao paciente antes da consulta
69	Maragakis, L. 2020	-	-	-	Questionário que ajuda o paciente a perceber se pode estar infetado ou não com SARS-CoV-2 e de deve ou não agendar uma consulta.	-
70	Repici A. 2020	-	-	-	Utilização de EPI's segundo o risco do paciente; vestuário do paciente; EPI's do OS: em função do risco; como vestir e remover. Tratamentos em quartos de pressão negativa	Realização de endoscopia alta e baixa. Possível extrapolação para a MD?
71	Zhang Y. 2020	-	-	-	Procedimentos adotados num hospital na China no controlo de pacientes infetados com COVID-19	O questionário do final parece-me relevante para classificação de indivíduos de risco - deixo à consideração dos experts a relevância da evidência para inclusão nas recomendações
72	DGS. 2020	-	-	-	Norma 020/2020: COVID-19: Definição de Caso de COVID-19.	-

73	DGS. 2020	-	-	-	Norma 004/2020: COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19.	-
74	ADA. 2020	-	-	-	Minimizar risco de transmissão de COVID-19	-
75	ECDC. 2020	-	-	-	Crítérios para identificação de COVID-19	-
76	DGS. 2020	-	-	-	Orientação 010/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento	-
77	OMD. 2020	-	-	-	Atendimento de pacientes com COVID-19 ou alto risco de contágio	-
78	OMD. 2020	-	-	-	Cuidados preventivos e consultas de Medicina Dentária	-
79	OSHA. 2020	-	-	-	Guidelines de preparação dos diferentes sectores de trabalho pós-pandemia	Definição de risco dos procedimentos, das diferentes classes
80	CDC. 2020	-	-	-	Guidelines monitorização do risco em ambientes profissionais	
81	Handbook of COVID19 Prevention and Treatment. 2020	-	-	-	Prevenção do SARS-CoV-2: Isolamento de áreas, gestão de equipas, proteção individual, protocolos hospitalares e suporte digital	-
82	-	-	-	-	COVID-19: Infecção, prevenção	-
83	CAL/OSHA	-	-	-	Doenças transmissíveis via aerossóis	-
84	Pan Y. 2020	-	-	-	Vias de transmissão do vírus e medidas de contenção da disseminação do mesmo	-
85	Zhang W, 2020	-	-	-	Prevenção e controlo do corona virus nas clínicas de medicina dentária - controlo de equipas médicas, triagem de pacientes	-
86	Association of Occupational health Professionals in Healthcare (AOHP) 2020	-	-	-	Infecção através de bioaerossóis	-
87	Verbeek JH, Rajamaki B, et al. 2019	1950 pacientes num total de 17 estudos	21 intervenções relativas aos EPIs corpo inteiro, vestir e remover EPIs; Compliance dos profissionais de saude	EPIs Como vestir e remover sem auto- contaminação dos profissionais de saúde, avaliar métodos de treino dos OS para melhorar a compliance	EPIs respiráveis com evidencia de baixa qualidade, 2 pares de luvas para a remoção de EPIs, treino cara-cara apresentam melhores índices na prevenção da auto-contaminação	Possível extrapolação para MD
88	ECDC. 2020	-	-	-	Guidelines de critérios de colocação e remoção de EPIs quando de tratamento de pacientes suspeitos de infecção por SARS-CoV-2	-
89	ECDC. 2020	-	-	-	EPIs necessários para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pos SARS-CoV-2	-
90	ECDC. 2020	-	-	-	Uso seguro de EPI aquando tratamento de pacientes infecciosos	-

91	Sociedad Española de Patología Digestiva; Asociación Española de Gastroenterología. 2020	-	-	-	Guidelines gerais e individuais em unidades de endoscopia aquando da pandemia por SARS-Cov-19	Extrapolação para MD
92	Howard BE. 2020	-	-	-	Risco de produção de aerossóis no contexto da COVID-19	-
93	Zimmermann M. 2020	-	-	-	Monitorização de pacientes submetidos a cirurgia em contexto de pandemia	-
94	Alharbi A. 2020	-	-	-	Guidelines para o atendimento em contexto de medicina dentária em contexto de pandemia	-
95	Ayyed AB. 2020	-	-	-	Guidelines para o atendimento em contexto de medicina dentária em contexto de pandemia	-
96	Falahchai M. 2020	-	-	-	Guidelines para o atendimento em contexto de medicina dentária em contexto de pandemia	-
97	Park, S.H. 2020	-	-	-	Equipamento de proteção individual em contexto de pandemia	-
98	Samaranayake LP. 2020	-	-	-	Eficácia do equipamento de proteção individual	-
99	Jamal M. 2020	-	-	-	Guidelines para o atendimento em contexto de medicina dentária em contexto de pandemia	-
100	Agência Nacional de Vigilância Sanitária				Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde	
101	Chughtai AA, Seale H, et al. 2020	-	-	-	Regulamentação para o uso de máscaras por profissionais de saúde em hospitais	
102	Wang Q. 2020	-	-	-	Equipamento de proteção individual em contexto de pandemia	-
103	3M	-	-	-	Descrição das características FFP2, KN95, and N95	-
104	Infarmed	-	-	-	Máscaras cirúrgicas vs. Aparelhos de Respiração Filtrantes	Descrição de características
105	Zangmeister CD. 2020	-	-	-	Eficácia do material das máscaras contra o SARS-CoV-2	-
106	Kahler CJ. 2020	-	-	-	Mecanismo de proteção das máscaras contra o SARS-CoV-2	-
107	Udwadia ZF. 2020	-	-	-	Equipamento de proteção individual em contexto de pandemia	-
108	Bradford SP. 2020	-	-	-	Máscaras cirúrgicas e N95: filtros e eficácia	-
109	Villani FA. 2020	-	-	-	Prevenção na prática de medicina dentária no contexto de pandemia	-
110	Regli A. 2020	-	-	-	Máscaras cirúrgicas e N95: filtros e eficácia	-
111	Gallagher JE. 2020	-	-	-	Equipamento de proteção individual em contexto de pandemia	-

112	Reis INR. 2021	-	-	-	Eficácia dos bochechos pré-operatórios na redução da transmissão do SARS-CoV-2	-
113	Castro-Ruiz C. 2020	-	-	-	Eficácia da Iodopovidona na redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2	Narrative review
114	Carrouel F. 2021	-	-	-	Eficácia das soluções de bochecho pré-operatório na redução da carga viral salivar	Critical review
115	Ather A. 2021	-	-	-	Eficácia dos bochechos pré-operatórios na redução da transmissão do SARS-CoV-2	Scoping Review
116	Yoon JG. 2020	-	-	-	Importância clínica de altas doses de SARS-CoV-2 salivar	-
117	Martínez Lamas L. 2020	-	-	-	Eficácia da Iodopovidona na redução do risco de transmissão do SARS-CoV-2	In vivo
118	Gottsauner MJ. 2020	-	-	-	Eficácia do peróxido de hidrogénio na redução da carga viral salivar	Prospective clinical pilot study
119	Seneviratne C.J. 2020	-	-	-	Eficácia das soluções de bochecho pré-operatório na redução da carga viral salivar	Randomized control trial
120	Hokett SD. 2000	-	-	-	Eficácia das proteções dos sensores	-
121	Rutala, WA. 2019	-	-	-	Guidelines de desinfecção e limpeza	-
122	CDC. 2020	-	-	-	Guidelines de prevenção de infeções	-
123	Hamedani S. 2020	-	-	-	Guidelines de protocolos seguros de imagiologia em contexto de pandemia pela COVID-19	-
124	Doriguêto PVT. 2020	-	-	-	Guidelines de protocolos seguros de imagiologia em contexto de pandemia pela COVID-19	-
125	Ilhan B. 2020	-	-	-	Guidelines de protocolos seguros de imagiologia em contexto de pandemia pela COVID-19	-
126	CDC. 2003	-	-	-	Controlo de infeção em instituições dentárias	Adaptação para SARS-CoV-2
127	DGS.2020	-	-	-	Orientação 014/2020: Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares	-
128	Colaneri M. 2020	-	-	-	Contaminação ambiental por SARS-CoV-2 em ambiente hospitalar	-
129	United States Environmental Protection Agency Washington, D.C. 20460 Office Of Chemical Safety And Pollution Prevention List N	-	-	-	Lista online de desinfetantes contra o SARS-CoV-2	-
130	Gurzawska-Comis K. 2020	-	-	-	Guidelines na prevenção de infeção nosocomial durante a pandemia pela COVID-19	-

131	Poggio C. 2020	-	-	-	Guidelines de desinfecção de superfícies no contexto pandémico pela COVID-19	-
132	Bali RK. 2020	-	-	-	Guidelines do exercício da profissão de cirurgiões maxilofaciais em contexto de pandemia	-
133	Dexter F. 2020	-	-	-	Desinfecção de instrumentos combinada entre desinfetantes e luz UV	-
134	CDC. 2005	-	-	-	Guidelines de prevenção da transmissão de Mycobacterium	-
135	Administração Central do Sistema de Saúde IP. 2008	-	-	-	Especificações Técnicas para Instalações de AVAC.	ET 06/2008 V.2014
136	CDC. 2003	-	-	-	Apêndice B - qualidade do ar e controlo de infeção cruzada	-
137	New York Stat Department of Health. 2014	-	-	-	Guidelines para construção de hospitais e clínicas.	-
138	US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. 2014	-	-	-	Guia para clínicas de medicina dentária	-
139	Harrel SK, 2004	-	-	-	Aerossóis em Medicina Dentária: implicações no controlo da infeção	-
140	Helmis CG. 2007	-	-	-	Qualidade do ar no gabinete de medicina dentária	-
141	Li Y. 2007	-	-	-	Papel da ventilação na transmissão aérea de agentes infecciosos no ambiente construído - uma revisão sistemática multidisciplinar	-
142	Raghunath N, 2016	-	-	-	Aerossóis na Prática Clínica	-
143	Qian H. 2018	-	-	-	Controle de ventilação para transmissão aérea de bio-aerossóis exalados humanos em edifícios	-
144	Amato A. 2020	-	-	-	Guidelines de prevenção e diminuição do risco de transmissibilidade do SARS-CoV-2	-
145	Handbook of COVID19 Prevention and Treatment. 2020	-	-	-	Prevenção do SARS-CoV-2: Isolamento de áreas, gestão de equipas, proteção individual, protocolos hospitalares e suporte digital	-
146	Volgenant CMC. 2021	-	-	-	Guidelines de prevenção e diminuição do risco de transmissibilidade do SARS-CoV-2. Abordagem inclui limitação da produção de aerossóis.	-
147	Chinese Center for Disease Control and Preventions	-	-	-	Pontos chave para a prevenção de profissionais de saúde contra o SARS-CoV-2	-

148	Cabrera-Tasayco FDP. 2020	-	-	-	Biossegurança exigida no gabinete dentário com o aparecimento do vírus SARS-CoV-2	Literature review
149	Ather A. 2020	-	-	-	Epidemiologia, sintomas e vias de transmissão do SARS-CoV-2. Recomendações para a triagem de pacientes, controlo de infeção cruzada e atendimento no gabinete dentário	-
150	Zimmermann M. 2020	-	-	-	Medidas de proteção para o paciente e equipa médica na prestação de cuidados na área de cirurgia maxilofacial	-
151	Turkistani KA. 2020	-	-	-	Riscos e precauções que os médicos dentistas e respectivas equipas devem tomar quando da prestação de cuidados de medicina dentária Duarte a pandemia pela COVID-19	Systematic Review
152	Perry DJ. 2007	-	-	-	Níveis de Evidência	-
153	Kirchhof, P. 2016	-	-	-	Classes de recomendação	-

Secção 4 | Artigos Excluídos

Tabela 4 - Artigos Excluídos

Autor (1º e 2º), Ano	Critério	DOI/PMID
Pylińska-Dąbrowska D, Starzyńska A, <i>et al.</i> 2020	G	10.3390/jcm9103344
Sebastian P, Jorge P, <i>et al.</i> 2021	G	10.1016/j.jobcr.2021.01.006
Jungo S, Moreau N, <i>et al.</i> 2021	A	10.1371/journal.pone.0246586
Estrich CG, Mikkelsen M, <i>et al.</i> 2020	A	10.1016/j.adaaj.2020.09.005
Allen-Tejerina AM, Rallis KS, <i>et al.</i> 2020	B	10.1016/j.eururo.2020.10.003
Yee R, Truong TT, <i>et al.</i> 2021	G	10.1128/JCM.02686-20
Costa Dos Santos Junior G, Pereira CM, <i>et al.</i> 2020	D	10.1021/acs.analchem.0c04679
Carraturo F, Del Giudice C, <i>et al.</i> 2020	B	10.1016/j.envpol.2020.115010
Yang H, Hu J, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.pdpdt.2020.101943
Barbato L, Bernardelli F, <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/odi.13646
Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, <i>et al.</i> 2020	G	10.5867/medwave.2020.05.7916.
Ashtiani RE, Tehrani S, <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/jopr.13261
Shi AH, Guo W, <i>et al.</i> 2020	G	PMID: 32582908
Hertrampf K, Flörke C, <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/odi.13529
Zhao B, An N, <i>et al.</i> 2020	G	10.1017/ice.2020.29
Rupf S, Hannig M. 2020	G	10.1007/s00784-020-03351-z
Harmooshi NN, Shirbandi K, <i>et al.</i> 2020	G	10.1007/s11356-020-09733-w
Khamis AH, Jaber M, <i>et al.</i> 2020	D	10.1016/j.jfma.2020.12.003
Abduljabbar T, Alhamdan RS, <i>et al.</i> 2020	D	10.1055/s-0040-1716986
Guo F, Tang B, <i>et al.</i> 2020	G	10.3389/fmed.2020.577468
Esteki R, Asgari N, <i>et al.</i> 2020	D	https://doi.org/10.29089/2020.20.00115
Xiong X, Wu Y, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.ajodo.2020.07.005
Cueno ME, Imai K. 2021	D	10.3389/fmed.2020.594439
Davies A, Howells R, <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/ipd.12773
Saltaji H, Sharaf KA. 2020	G	10.1016/j.ajodo.2020.04.006
Graham J, Parschal J, <i>et al.</i> 2020	G	PMID: 32650332
Carter A. 2020	G	10.1038/s41432-020-0103-9
Shi J, Wen J, <i>et al.</i> 2020	G	10.11607/ijp.7139
Purschke M, Elsamaloty M, <i>et al.</i> 2020	G	10.1364/AO.401602

Cumbo E, Gallina G, <i>et al.</i> 2020	G	10.3390/ijerph17165736
Zhao B, An N, <i>et al.</i> 2020	G	10.1017/ice.2020.292
Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, <i>et al.</i> 2020	G	10.1017/dmp.2020.252
González-Olmo MJ, Delgado-Ramos B, <i>et al.</i> 2020	G	10.1186/s12903-020-01274-5
Moffat RC, Yentes CT, <i>et al.</i> , 2021	G	10.1177/2380084420969116
Kara C, Çelen K, <i>et al.</i> 2020	B	10.1177/1535370220953771
Bordea IR, Xhajanka E, <i>et al.</i> 2020	G	10.3390/microorganisms8111704
Patel M. 2020	G	10.1016/j.heliyon.2020.e05402
Roychoudhury S, Das A, <i>et al.</i> 2020	G	10.3390/ijerph17249411
Coulthard P, Thomson P, <i>et al.</i> 2020	G	10.1038/s41415-020-2404-y
Patel J. 2020	D	10.1016/j.jds.2020.05.005
Elisetti N. 2020	B	10.1016/j.mehy.2020.110355
Troeltzsch M, Berndt R. 2020	G	10.1016/j.mehy.2020.110419
Santos CN, Rezende KM, <i>et al.</i> 2020	D	10.1590/1807-3107bor-2020
Farooq I, Ali S, <i>et al.</i> 2020	G	10.12669/pjms.36.7.3125
Marcenes W. 2020	G	10.1922/ CDH_Dec20editorialMarcenes03
France K, Hangorsky U, <i>et al.</i> 2021	G	10.1002/jdd.12496
Brondani M, Donnelly L. 2021	B	10.1177/2380084420961089
Klemmedson D. 2020	G	10.1016/j.ada.2020.08.005
Dave PK, Rojas-Cessa R, <i>et al.</i> 2020	D	10.3390/bios11010014
Kohmer N, Westhaus S, <i>et al.</i> 2020	D	10.1002/jmv.26145
Bwire GM, Majigo MV, <i>et al.</i> 2021	D	10.1002/jmv.26349
Bouayad A. 2020	D	10.1002/rmv.2135
Rongqing Z, Li M, <i>et al.</i> 2019	D	10.1093/cid/ciaa523
Toor SM, Saleh R, <i>et al.</i> 2020	D	10.1111/imm.13262
Elzein R, Bader B, <i>et al.</i> 2021	G	10.1016/j.jflm.2021.102123
Kapoor P, Chowdhry A, <i>et al.</i> 2021	D	10.1038/s41405-021-00064-7
Manaktala N, Pralhad S, M R. 2021	G	10.1186/s13037-021-00282-w
Harahwa TA, Lai Yau TH, <i>et al.</i> 2020	G	10.1515/dx-2020-0058
Capocasale G, Nocini R, <i>et al.</i> 2021	G	10.1002/cre2.332
Li G, Chang B, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jiph.2020.09.013
Moraes RR, Correa MB, <i>et al.</i> 2020	G	10.1371/journal.pone.0242251

Marshall S, Duryea M, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.ajodo.2020.08.010
Al Kawas S, Al-Rawi N, <i>et al.</i> 2020	G	10.1186/s12903-020-01281-6
Gherlone E, Polizzi E, <i>et al.</i> 2020	G	PMID: 33135082
Brüssow H. 2020	D	10.1111/1462-2920.15302
Harrison AG, Lin T, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.it.2020.10.004
Beauquis J, Petit AE, <i>et al.</i> 2021	G	10.1177/0022034521990314
Abbas B, Wajahat M, <i>et al.</i> 2020	G	10.1055/s-0040-1722107
Marouf N, Cai W, <i>et al.</i> 2021	B	10.1111/jcpe.13435
Rohani B. 2020	B	10.1111/odi.13761
Riad A, Kassem I, <i>et al.</i> 2020	B	10.1111/odi.13675
Lucaciu O, Tarczali D, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jds.2020.04.012
Dar-Odeh N, Elsayed S, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jds.2020.11.007
Mohammadpour H, Ziai A, <i>et al.</i> 2020	D	PMID: 33262797
Dacic SD, Miljkovic MN, <i>et al.</i> 2020	G	10.3855/jidc.13147
Ghani F. 2020	G	10.29271/jcsp.2020.suppl2.101
Farook FF, Mohamed Nuzaim MN, <i>et al.</i> 2020	G	10.1055/s-0040-1718641
Belchior Fontenele MN, Pedrosa MDS. 2020	B	10.1177/0145561320982686
Umer F, Arif A. 2021	G	10.1177/2380084421989693
da Hora Sale SPH, Lopes de Gusmão Sales P, <i>ET AL.</i> 2020	G	10.23736/S0026-4970.20.04372-1
MacDonald DS, Colosi DC, <i>et al.</i> 2021	G	10.1016/j.oooo.2020.10.017
Goswami M, Chawla S. 2020	G	10.1016/j.jobcr.2020.06.014
Gómez-Ochoa SA, Franco OH, <i>et al.</i> 2021	G	10.1093/aje/kwaa191
Matic N, Stefanovic A, <i>et al.</i> 2021	G	10.1007/s10096-020-04090-5
Babady NE, McMillen T, <i>et al.</i> 2021	G	10.1016/j.jmoldx.2020.10.018
Burton MJ, Clarkson , <i>et al.</i> 2020	G	10.1002/14651858.CD013627
Ortega KL, Rech BO, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jhin.2020.10.003
Cavalcante-Leão BL, de Araujo , <i>et al.</i> 2021	G	10.4317/jced.57406
Jarvis MC. 2020	G	10.1038/s4110.3389/fpubh.2020.590041415-020-1843-9
Comber L, O Murchu E <i>et al.</i> 2020	G	10.1002/rmv.2184
Fink JB, Ehrmann S, <i>et al.</i> 2020	G	10.1089/jamp.2020.1615
Clementini M, Raspini M, <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/odi.13649

Yuan XN, Meng QY, <i>et al.</i> 2020	D	10.19723/ j.issn.1671-167X.2020.05.002
Gallagher JE, Johnson IG, <i>et al.</i> 2020	G	10.1038/s41405-020-00053-2
Ehtezazi T, Evans DG, <i>et al.</i> 2021	G	10.1038/s41415-020-2504-8
Chen B, Jia P, <i>et al.</i> 2021	G	10.1007/s10311-020-01174-8
Holliday R, Allison , <i>et al.</i> 2021	G	10.1016/j.jdent.2020.103565
Yang M, Chaghtai A, <i>et al.</i> 2021	G	10.1186/s12903-021-01417-2
Sette-de-Souza PH, Soares Martins JC, <i>et al.</i> 2020	G	10.26355/eurrev_202010_23245
Pruthi G, Parkash, <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jobcr.2020.10.010.
Azim AA, Shabbir <i>et al.</i> 2020	G	10.1111/iej.13406
Rutkowski JL, Camm DP, <i>et al.</i> 2020	C	10.1563/aaaid-joi-D-20-00316
Batista RCS, Arruda CVB, <i>et al.</i> 2020	G	10.1155/2020/7945309
Sarapultseva M, Hu , <i>et al.</i> 2021	B	10.1177/2380084421993099
Comisi JC, Ravenel TD, <i>et al.</i> 2021	G	10.1111/jerd.12717
Arakeri G, Rao Us . 2021	G	10.1016/j.bjoms.2020.09.018
Eden E, Frencken J, <i>et al.</i> 2020	G	10.1038/s41415-020-2153-y
Butera A, Maiorani C <i>et al.</i> 2020	G	10.3390/jcm9123914
Kaur H, Kochhar AS. 2020	G	10.1016/j.mehy.2020.110281
Bizzoca ME, Campisi , <i>et al.</i> 2020	G	10.1186/s12903-020-01301-5
Mendez J, Villasanti U. 2020	G	PMID: 33017527
Seron MA, Strazzi-Sahyon HB, <i>et al.</i> 2020	G	10.1590/0103-6440202003760
Imran E, Khurshid Z <i>et al.</i> 2020	G	10.1055/s-0040-1717001
Frankenberger R, Van Meerbeek B. 2021	G	10.3290/j.jad.b931433
Filho JMP, Spanemberg JC <i>et al.</i> 2020	G	10.1016/j.jormas.2020.11.001
Chan JF, Yuan S, <i>et al.</i> 2020	G	10.1093/cid/ciaa644
Tang JW. 2021	G	10.1016/j.jviromet.2020.114033
Madas BG, Füre P <i>et al.</i> 2020	G	10.1038/s41598-020-79985-6
Vergara-Buenaventura A, Castro-Ruiz C. 2020	G	10.1016/j.bjoms.2020.08.016
Marquès M, Domingo JL. 2021	G	10.1016/j.envres.2020.110559
Smith SH, Somsen GA <i>et al.</i> 2020	G	10.1063/5.0027844
Allison JR, Currie CC, <i>et al.</i> 2021	G	10.1111/joor.13098
Kumar PS, Geisinger , <i>et al.</i> 2020	G	10.1002/JPER.20-0567

Secção 5 | Graduação da Evidência e Classe de Recomendação

Níveis de Evidência. Adaptado e traduzido de Perry, DJ, et al. 2007^[152]

Nível de Evidência	Descritivo
Nível Ia	Evidência obtida a partir de revisões sistemáticas ou meta-análises de ensaios controlados aleatorizados
Nível Ib	Evidência obtida a partir de, pelo menos, um ensaio controlado aleatorizado
Nível IIa	Evidência obtida a partir de pelo menos um estudo controlado bem delineado não aleatorizado
Nível IIb	Evidência obtida a partir de, pelo menos, um outro tipo de estudo quase experimental bem delineado
Nível III	Evidência obtida a partir de estudos descritivos não experimentais bem delineados, como estudos comparativos, estudos de correlação e estudos de caso
Nível IV	Evidência obtida a partir de relatórios ou pareceres de comités de especialistas ou experiências de autoridades respeitadas

Classes de recomendação. Adaptado e traduzido de Kirchof P, et al. 2016^[153]

Classe de Recomendação	Descritivo	Implementação
Classe I	Evidência e/ou consentimento geral que determinado tratamento ou procedimento é benéfico, útil e efetivo	Recomendado/Implementado
Classe II	Evidência controversa e/ou opiniões divergentes acerca da utilidade/eficácia do tratamento ou procedimento	
Classe IIa	Evidência/opinião privilegiam a utilidade/eficácia	Deve ser considerado
Classe IIb	Utilidade/eficácia menos suportada pela evidência/opinião	Pode ser considerado
Classe III	Evidência e consentimento geral de que o tratamento ou procedimento não é útil/efetivo, e em determinados casos pode ser prejudicial	Não recomendado

Bibliografia

1. Guerra, F., et al., COVID-19. Normas de Orientação Clínica - Medicina Dentária. Universidade de Coimbra, 2020. ISBN: 978-989-26-1985-9. DOI: 10.14195/978-26-1985-9.
2. National Institute for Health and Care Excellence, Developing NICE guidelines: the manual Process and methods. Published: 31 October 2014. Last updated: 15 October 2020. <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/updating-guidelines> (acedido a 10 de março de 2021).
3. Rosenfeld, R.M., et al., Clinical practice guideline development manual: A quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2009. 140:S1-S43. DOI: 10.1016/j.otohns.2009.04.015.
4. National Institute for Health and care Excellence, Interim process and methods for developing rapid guidelines on COVID-19. Published date: 20 March 2020. <https://www.nice.org.uk/process/pmg35/chapter/scoping> (acedido a 11 de março de 2021).
5. Sahni, V. and Gupta, S., COVID-19 & Periodontitis: The cytokine connection. *Medical Hypotheses*, 2020. 144. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109908>.
6. Takahashi, Y., et al., Aspiration of periodontopathic bacteria due to poor oral hygiene potentially contributes to the aggravation of COVID-19. *J Oral Sci*, 2020. 63(3):1-3. DOI: 10.2334/josnusd.20-0388.
7. Manzalawi, R., et al., Gingival bleeding associated with COVID-19 infection. *Clinical Case Reports*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/ccr3.3519>.
8. Di Spirito, F., et al., Oral manifestations and the role of the oral healthcare workers in COVID-19. *Oral Diseases*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13688>.
9. Badran, Z., et al., Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2?. *Medical Hypotheses*, 2020. 143. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109907>.
10. Xiang, Z., et al., Potential implications of SARS-CoV-2 oral infection in the host microbiota. *J Oral Microbiol*, 2020. 13(1):1853451. DOI: 10.1080/20002297.2020.1853451.
11. Amorim dos Santos, J., et al., Oral Manifestations in Patients with COVID-19: A Living Systematic Review. *Journal of Dental Research*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520957289>.
12. Bemquerer, L.M., et al., The oral cavity cannot be forgotten in the COVID-19 era: Is there a connection between dermatologic and oral manifestations? *Journal of the*

American Academy of Dermatology, 2021. 84:E143-E145. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.11.034>.

13. Corchuelo, J. and Ullo, F.C., et al., Oral manifestations in a patient with a history of asymptomatic COVID-19: Case report. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020. 100:154-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.08.071>.

14. Brandão, T.B., et al., Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Surgery Oral Medicina Oral Pathology Oral Radiology*, 2021. 131:E45-E51. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.07.014>.

15. Riad, A., et al., The manifestation of oral mucositis in COVID-19 patients: A case-series. *Dermatol Ther*, 2020. 33(6):e14479. DOI: 10.1111/dth.14479.

16. Pérez-Sayáns, M., et al., Can “COVID-19 tongue” be considered a pathognomonic finding in SARS-CoV-2 infection?. *Oral Diseases*, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13807>.

17. Hathway, R.W., COVID tongue. *Br Dent J*, 2021. 230(3):114. DOI: 10.1038/s41415-021-2666-z.

18. Santosh, A.B.R., et al., Asymptomatic COVID-19 and saliva: Let's ask "Do you feel that saliva in your mouth had reduced in recent times?". *Int J Clin Pract*, 2020. 74(12):e13657. DOI: 10.1111/IJCP.13657.

19. Sarode, G.S., et al., Clinical status determines the efficacy of salivary and nasopharyngeal samples for detection of SARS-CoV-2. *Clinical Oral Investigations*, 2020. 24:4661-4662. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03630-9>.

20. Medeiros da Silva, R.C., et al., Saliva as a possible tool for the SARS-CoV-2 detection: A review. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 2020. 38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101920>.

21. Fernandes, L.L., et al., Saliva in the Diagnosis of COVID-19: A Review and New Research Directions. *J Dent Res*, 2020. 99(13):1435-1443. DOI: 10.1177/0022034520960070.

22. Michailidou, E., et al., Salivary diagnostics of the novel coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Oral Diseases*, 2020. [Epub ahead of print]. DOI: 10.1111/odi.13729.

23. Kashiwagi, K., et al., Immunochromatographic test for the detection of SARS-CoV-2 in saliva. *Journal of Infection and Chemotherapy*, 2021. 27(2):384-386. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiac.2020.11.016>.

24. Hamid, H., et al., COVID-19 Pandemic and Role of Human Saliva as a Testing Biofluid in Point-of-Care Technology. *Eur J Dent*, 2020. 14(1):S123-S129. DOI: 10.1055/s-0040-1713020.

25. Chen, L., et al., Detection of SARS-CoV-2 in saliva and characterization of oral symptoms in COVID-19 patients. *Cell Prolif*, 2020. 53(12):e12923. DOI: 10.1111/cpr.12923.
26. Hung, K., et al., New COVID-19 saliva-based test: How good is it compared with the current nasopharyngeal or throat swab test? *J Chin Med Assoc*, 2020. 83(10):891-894. DOI: 10.1097/JCMA.0000000000000396.
27. Azzi, L., et al., Diagnostic Salivary Tests for SARS-CoV-2. *J Dent Res*, 2021. 100(2):115-123. DOI: 10.1177/0022034520969670.
28. Fakheran, O., et al., Saliva as a diagnostic specimen for detection of SARS-CoV-2 in suspected patients: a scoping review. *Infect Dis Poverty*, 2020. 9(1):100. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00728-w>.
29. Altawalah, H., et al., Saliva specimens for detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in Kuwait: A cross-sectional study. *J Clin Virol*, 2020. 132:104652. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104652>.
30. Czumbel, L.M., et al., Saliva as a Candidate for COVID-19 Diagnostic Testing: A Meta-Analysis. *Front Med (Lausanne)*, 2020. 7:465. DOI: 10.3389/fmed.2020.00465.
31. Gupta, S., et al., SARS-CoV-2 Detection in Gingival Crevicular Fluid. *J Dent Res*, 2021. 100(2):187-193. DOI: 10.1177/0022034520970536.
32. Brandolin, B.A., et al., The inconspicuous nature of COVID-19 and its impact to dentistry. *Semin Orthod*, 2020. 26(4): 176–182. DOI: 10.1053/j.sodo.2020.11.002.
33. Banakar, M., et al., COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*, 2020. 20: 275. DOI: 10.1186/s12903-020-01270-9.
34. Bizzoca, M.E., et al., Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17(11): 3793. DOI: 10.3390/ijerph17113793.
35. Kathree, B.A., et al., COVID-19 and its impact in the dental setting: A scoping review. *PLoS One*, 2020. 15(12): e0244352. DOI: 10.1371/journal.pone.0244352.
36. Coulthard, P., et al., The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. *Br Dent J*, 2020. 229(12): 801–805. DOI: 10.1038/s41415-020-2406-9.
37. Wijesooriya, N.R., et al., COVID-19 and telehealth, education, and research adaptations. *Paediatr Respir Rev*, 2020. 35:38-42. DOI: 10.1016/j.prrv.2020.06.009.
38. Crawford, E. And Taylor, N. The effective use of an e-dentistry service during the COVID-19 crisis. *J Orthod*. 2020. 47(4):330-337. DOI: 10.1177/1465312520949557.

39. Ghai, S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr*, 2020. 14(5):933-935. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.06.029.
40. Telles-Araujo, G.T., et al., Teledentistry support in COVID-19 oral care. *Clinics (Sao Paulo)*, 2020. 75:e2030. DOI: 10.6061/clinics/2020/e2030.
41. Tapia, R.O.C., et al., Oral mucosal lesions in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of four cases. Are they a true sign of COVID-19 disease? *Special Care in Dentistry*, 2020. DOI: 10.1111/scd.12520.
42. Petruzzi, M. And Beneditiis, M., WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. *Oral Surgery Oral Medicina Oral Pathology Oral Radiology*, 2016. 121(3):248-254. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.11.005>.
43. Saccomanno, S., et al., Perspectives of tele-orthodontics in the COVID-19 emergency and as a future tool in daily practice. *Eur J Paediatr Dent*, 2020. 21(2):157-162. DOI: 10.23804/ejpd.2020.21.02.12.
44. Zhu, F., et al., Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *Lancet*, 2020. 395(10240):1845-1854. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31208-3.
45. Zhao, J., et al., COVID-19: Coronavirus Vaccine Development Updates. *Front Immunol*, 2020. 11: 602256. DOI: 10.3389/fimmu.2020.602256.
46. Awadasseid, A., et al., Current advances in the development of SARS-CoV-2 vaccines. *Int J Biol Sci*, 2021. 17(1): 8–19. DOI: 10.7150/ijbs.52569.
47. Kim, K.D., et al., Progress and Challenges in the Development of COVID-19 Vaccines and Current Understanding of SARS-CoV-2- Specific Immune Responses. *J Microbiol Biotechnol*, 2020. 30(8):1109-1115. doi: 10.4014/jmb.2006.06006.
48. Norma 021/2020: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY®. Data: 23/12/2020. Atualizada a 01/03/2021. (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027220.pdf>)
49. Norma 001/2021: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine MODERNA®. Data: 14/01/2021. (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/norma-01-2021-14012021.pdf>)
50. Norma 003/2021: Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine AstraZeneca®. Data: 08/02/2021. Atualizada a 10/03/2021. (<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027257.pdf>).

51. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Considerations for Use of COVID-19 Vaccines Currently Authorized in the United States. Last updated March 5, 2021. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/info-by-product/clinical-considerations.html> (accedido a 11 de março de 2021).
52. Bernal, J.L., et al., Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England. medRxiv, 2021. DOI: 10.1101/2021.03.01.21252652.
53. Farronato, M., et al., A Call for Action to Safely Deliver Oral Health Care during and Post COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17(18):E6704. DOI: 10.3390/ijerph17186704.
54. Bioseguridad para la atención odontológica: COVID 19. Protocolo para gestión y cumplimiento de normas de higiene y bioseguridad. Helga Lang. <https://www.colegiohigienistascv.es/wp-content/uploads/2020/04/PROTOCOLO-DE-BIOSEGURIDAD-pdf.pdf.pdf> (accedido a 15 de Abril de 2020).
55. Orientação 022/2020: COVID-19:Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Sector Social e Privado. Data: 01/05/2020. Atualizada a 20/07/2020. (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222020-de-01052020-pdf.aspx>).
56. Lurie, N. and Carr, B.G., The Role of Telehealth in the Medical Response to Disasters. *JAMA Intern Med*, 2018. 178(6): p. 745-746. DOI: 10.1001/jamainternmed.2018.1314.
57. Reeves, J.J., et al., Rapid Response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in an Academic Health System. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 2020. 27(6):853-859. DOI: 10.1093/jamia/ocaa037.
58. Lv, N., et al., Management of oral medicine emergencies during COVID-19: A study to develop practice guidelines. *J Dent Sci*, 2020. 16(1):493-500. Online ahead of print. DOI: 10.1016/j.jds.2020.07.016.
59. León, S. and Giacaman, R.A., COVID-19 and Inequities in Oral Health Care for Older People: An Opportunity for Emerging Paradigms. *JDR Clin Trans Res*, 2020. 5(4):290-292. DOI: 10.1177/2380084420934742.
60. Spagnuolo, G., et al., COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17(6):2094. DOI: 10.3390/ijerph17062094.

61. Meng, L., et al., Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*, 2020. 99(5). DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.
62. Peng, X., et al., Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*, 2020. 12(1):9. DOI: 10.1038/s41368-020-0075-9.
63. Norma 007/2020: Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Data: 29/03/2020. (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>).
64. Smales, F.C. and Samaranyake, L.P., Maintaining dental education and specialist dental care during an outbreak of a new coronavirus infection. Part 2: Control of the disease, then elimination. *Br Dent J*, 2003. 195(12):679-81. DOI: 10.1038/sj.bdj.4810819.
65. Li, R.W., et al., Severe acute respiratory syndrome (SARS) and the GDP. Part II: implications for GDPs. *Br Dent J*, 2004. 197(3):130-4. DOI: 10.1038/sj.bdj.4811522.
66. Samaranyake, L.P. and Peiris, M., Severe acute respiratory syndrome and dentistry: a retrospective view. *J Am Dent Assoc*, 2004. 135(9):1292-302. DOI: 10.14219/jada.archive.2004.0405.
67. Huang, Z., et al., The Battle Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emergency Management and Infection Control in a Radiology Department. *J Am Coll Radiol*, 2020. 17(6):710-716. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.03.011.
68. Lai, T.H.T., et al., Stepping up infection control measures in ophthalmology during the novel coronavirus outbreak: an experience from Hong Kong. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 2020. 258(5):1049-1055. DOI: 10.1007/s00417-020-04641-8.
69. Maragakis, L.L., Coronavirus Symptoms: Frequently Asked Questions. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/coronavirus/coronavirus-symptoms-frequently-asked%20questions>. (acedido a 17 de abril de 2020). Johns Hopkins Medicine, 2020.
70. Repici, A., et al., Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointest Endosc*, 2020. 92(1):192-197. DOI: 10.1016/j.gie.2020.03.019.
71. Zhang, Y., et al., Hospital response to the COVID-19 outbreak: The experience in Shanghai, China. *J Adv Nurs*, 2020. 76(7):1483-1485. DOI: 10.1111/jan.14364.
72. Norma 020/2020: COVID-19: Definição de Caso de COVID-19. Data: 09/11/2020. (https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf).

73. Norma 004/2020: COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Confirmação de COVID-19. Data: 23/03/2020. Atualizada a 14/10/2020. (https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/12/Norma-004_2020.pdf).
74. ADA, Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. ADA.org/InterimGuidance. https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf (acedido a 15 de Abril de 2020).
75. European Centre for Disease Prevention and Control, Novel coronavirus (SARS-CoV-2) Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf> (acedido a 15 de Abril de 2020).
76. Orientação 010/2020: Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Distanciamento Social e Isolamento. Data: 16/03/2020. (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>)
77. OMD, Devo atender um doente infetado com COVID-19, ou que representa um forte risco de contágio? <https://www.omb.pt/covid-19/perguntas/7iietr/>. (acedido a 26 de abril de 2020).
78. OMD, COVID-19: cuidados preventivos e consultas de medicina dentária. <https://www.omb.pt/2020/03/cuidados-preventivos-consultas/>. (acedido a 26 de abril de 2020).
79. OSHA, Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. 2020: p. 18-20.
8057. Centers for Disease Control and Prevention, Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). 2020: p. 1-7.
80. Centers for Disease Control and Prevention, Guidance for Providing Dental Care During COVID-19. 2020.
81. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. <https://www.alnap.org/helplibrary/handbook-of-covid-19-prevention-and-treatment>. (acedido a 16 de Abril de 2020).
82. COVID-19: infection prevention and control (IPC). <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>. (acedido a 20 de abril de 2020).
83. CAL/OSHA, The California Workplace Guide to Aerosol Transmissible Diseases. https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/ATD-Guide.pdf. (acedido a 20 de abril de 2020).

84. Pan, Y., et al., Transmission routes of SARS-CoV-2 and protective measures in dental clinics during the COVID-19 pandemic. *Am J Dent*, 2020 Jun;33(3):129-134. PMID: 32470237.
85. Zhang W, J.X., Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med*, 2020. 2(li):4-4. DOI:
86. Association of Occupational Health Professionals in Healthcare, Infections by Bioaerosols. <http://ldh.la.gov/assets/oph/Center-PHCH/Center-CH/infectious-epi/HAI/InfectionsbyAerosolsDropletsHandout.pdf>. (accedido a 20 de abril de 2020).
87. Verbeek, J.H., et al., Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019. 7: p. CD011621. DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub4.
88. European Centre for Disease Prevention and Control, Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcaresettings>. (accedido a 20 de abril de 2020).
89. European Centre for Disease Prevention and Control, Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV). <https://www.ecdc.europa.eu/en/publicationsdata/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients>. (accedido a 20 de abril de 2020).
90. European Centre for Disease Prevention and Control, Safe use of personal protective equipment in the treatment of infectious diseases of high consequence. [https:// www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/safe-use-personal-protective-equipmenttreatment-infectious-diseases-high](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/safe-use-personal-protective-equipmenttreatment-infectious-diseases-high). (accedido a 20 de abril de 2020).
91. Sociedad Española de Patología Digestiva and Asociación Española de Gastroenterología, Recommendations by the SEPD and AEG, both in general and on the operation of gastrointestinal endoscopy and gastroenterology units, concerning the current SARS-CoV-2 pandemic (March, 18). *Rev Esp Enferm Dig*, 2020. 112(4): p. 319-322.
92. Howard, BE. High-Risk Aerosol-Generating Procedures in COVID-19: Respiratory Protective Equipment Considerations. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2020. 163(1):98-103. DOI: 10.1177/0194599820927335.

93. Zimmermann, M. And Nkenke, E., Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *J Craniomaxillofac Surg*, 2020. 48(5):521–526. DOI: 10.1016/j.jcms.2020.03.011.
94. Alharbi, A., et al., Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *Saudi Dent J*, 2020. 32(4):181-186. DOI: 10.1016/j.sdentj.2020.04.001.
95. Ayyed AB. Dental Practice Infection Control Measurements: Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreaks. *Int J Clin Pediatr Dent*, 2020. 13(3):279-283. DOI 10.5005/jp-journals-10005-1770.
96. Falahchai, M., et al., Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Spec Care Dentist*, 2020. DOI: 10.1111/scd.12523.
97. Park, SH. Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the COVID-19. *Infect Chemother*, 2020. 52(2):165-182. DOI:10.3947/ic.2020.52.2.165.
98. Samaranayake LP, et al., The effectiveness and efficacy of respiratory protective equipment (RPE) in dentistry and other health care settings: a systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2020. 3:1-14. DOI: 10.1080/00016357.2020.1810769.
99. Jamal, M, et al., Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings. *Oral Dis*, 2020. DOI: 10.1111/odi.13431.
100. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. <http://www2.ebserh.gov.br/documentos/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1>. (acedido a 26 de abril de 2020).
101. Chughtai, A.A., et al., Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). *Int J Nurs Stud*, 2020. 105: p. 103567.
102. Wang, Q. and Yu C., The role of masks and respirator protection against SARSCoV-2. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2020: p. 1-2.
103. 3M, Science Applied to Life. Comparison of FFP2, KN95, and N95 and Other Filtering Facepiece Respirator Classes. <https://multimedia.3m.com/mws/media/17915000/comparison-ffp2-kn95-n95-filtering-facepiece-respirator-classes-tb.pdf>. (acedido a 20 de abril de 2020).
104. Infarmed, Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). <https://>

www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Mascaras+Versus+EPIs/733267cf-46d3-c102-bc19-bb5e1b6048a0. (acedido a 20 de abril de 2020).

105. Zangmeister CD, et al., Filtration Efficiencies of Nanoscale Aerosol by Cloth Mask Materials Used to Slow the Spread of SARS-CoV-2. *ACS Nano*, 2020. 28;14(7):9188-9200. DOI: 10.1021/acsnano.0c05025.

106. Kähler CJ, and Hain R. Fundamental protective mechanisms of face masks against droplet infections. *J Aerosol Sci*, 2020. 148:105617. DOI: 10.1016/j.jaerosci.2020.105617. 10885. Ha JF. The COVID-19 pandemic, personal protective equipment and respirator: A narrative review. *Int J Clin Pract*, 2020. 74(10):e13578. DOI: 10.1111/ijcp.13578.

107. Udwadia ZF, Raju RS. The N-95 mask: invaluable ally in the battle against the COVID-19 pandemic. *Lung India*, 2020. 37(4):323-328. DOI: 10.4103/lungindia.lungindia_339_20.

108. Bradford SP, et al., A scoping review of surgical masks and N95 filtering facepiece respirators: Learning from the past to guide the future of dentistry. *Saf Sci*, 2020. 131:104920. DOI: 10.1016/j.ssci.2020.104920.

109. Villani FA, et al., COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 26;17(12):4609. DOI: 10.3390/ijerph17124609.

110. Regli, A., et al., The role of fit testing N95/FFP2/FFP3 masks: a narrative review. *Anaesthesia*, 2020. DOI: 10.1111/anae.15261.

111. Gallagher JE, et al., Relevance and paucity of evidence: a dental perspective on personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Br Dent J*, 2020. 229(2):121-124. DOI: 10.1038/s41415-020-1843-9.

112. Reis, I.N.R., et al., Can preprocedural mouthrinses reduce SARS-CoV-2 load in dental aerosols? *Med Hypotheses*, 2021. 146:110436. DOI: 10.1016/j.mehy.2020.110436.

113. Castro-Ruiz, C. and Vergara-Buenaventura, A., Povidone-Iodine Solution: A Potential Antiseptic to Minimize the Risk of COVID-19? A Narrative Review. *J Int Soc Prev Community Dent*, 2020. 10(6):681-685. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_304_20.

114. Carrouel, F., et al., Antiviral Activity of Reagents in Mouth Rinses against SARS-CoV-2. *J Dent Res*, 2021. 100(2):124-132. DOI: 10.1177/0022034520967933.

115. Ather, A., et al., Efficacy of Mouth Rinses Against SARS-CoV-2: A Scoping Review. *Frontiers in Dental Medicine*, 2021. 2:648547. DOI: 10.3389/fdmed.2021.648547.

116. Yoon, J.G., et al., Clinical Significance of a High SARS-CoV-2 Viral Load in the Saliva. *J Korean Med Sci*, 2020. 35(20): e195. DOI: 10.3346/jkms.2020.35.e195.

117. Martínez Lamas, L., et al., Is povidone-iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. *Oral Dis*, 2020 [epub ahead of print 2 Jul 2020]. DOI: 10.1111/odi.13526.
118. Gottsauner, M.J., et al., A prospective clinical pilot study on the effects of a hydrogen peroxide mouthrinse on the intraoral viral load of SARS-CoV-2. *Clin Oral Investig*, 2020. 24(10):3707– 3713. DOI: 10.1007/s00784-020-03549-1.
119. Seneviratne, C.J., et al., Efficacy of commercial mouth-rinses on SARS-CoV-2 viral load in saliva: randomized control trial in Singapore. *Infection*, 2020. [online ahead of print]. DOI: 10.1007/s15010-020-01563-9.
120. Hokett, S.D., et al., Assessing the effectiveness of direct digital radiography barrier sheaths and finger cots. *J Am Dent Assoc*, 2000. 131(4):463-7. DOI: 10.14219/jada.archive.2000.0202.
121. Rutala, W.A. and Weber, D.J., *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*, 2008. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>. (acedido a 19 de abril de 2020).
122. Centers for Disease Control and Prevention, *Infection Prevention & Control Guidelines & Recommendations*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/guidelines/index.htm> (acedido a 19 de abril de 2020).
123. Hamedani, S. and Farshidfar, N. The practice of oral and maxillofacial radiology during COVID-19 outbreak. *Oral Radiol*, 2020. 36(4):400-403. DOI: 10.1007/s11282-020-00465-8.
124. Doriguêto, P.V.T., et al., Challenges for the dental radiology clinic in times of the COVID-19 pandemic. *Oral Radiol*, 2020. 36(4):404-405. DOI: 10.1007/s11282-020-00456-9.
125. Ilhan, B., et al., Dental radiographic procedures during COVID-19 outbreak and normalization period: recommendations on infection control. *Oral Radiol*, 2020. 36(4):395-399. DOI: 10.1007/s11282-020-00460-z.
126. Centers for Disease Control and Prevention, *Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings*. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2003. 52. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>. (acedido a 22 de março de 2021).
127. Orientação 014/2020: Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19); Limpeza e desinfecção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares. Data: 21/03/2020. (<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>).

128. Colaneri, M., et al., Lack of SARS-CoV-2 RNA environmental contamination in a tertiary referral hospital for infectious diseases in Northern Italy. *J Hosp Infect*, 2020. 105(3): 474–476. DOI: 10.1016/j.jhin.2020.03.018.
129. United States Environmental Protection Agency Washington, Prevention List N Products with Emerging Viral Pathogens AND Human Coronavirus claims for use against SARS-CoV-2. 2020.
130. Gurzawska-Comis, K., et al. Recommendations for Dental Care during COVID-19 Pandemic. *J Clin Med*, 2020. 9(6):1833. DOI: 10.3390/jcm9061833.
131. Poggio, C., et al., Copper-Alloy Surfaces and Cleaning Regimens against the Spread of SARS-CoV-2 in Dentistry and Orthopedics. From Fomites to Anti-Infective Nanocoatings. *Materials (Basel)*, 2020. 13(15):3244. DOI: 10.3390/ma13153244.
132. Bali, R.K. and Chaudhry, K., Maxillofacial surgery and COVID-19, The Pandemic !! *J Maxillofac Oral Surg*, 2020. 19(2):159-161. DOI: 10.1007/s12663-020-01361-8.
133. Dexter, F., et al., Perioperative COVID-19 Defense: An Evidence-Based Approach for Optimization of Infection Control and Operating Room Management. *Anesth Analg*, 2020. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004829.
134. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, 2005. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5417a1.htm>. (acedido a 19 de abril de 2020).
135. ACSS, Especificações Técnicas para Instalações de AVAC – ET 06/2008. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Especificacoes_Tecnicas_06_2008.pdf. (acedido a 19 de abril de 2020).
136. Centers for Disease Control and Prevention, Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities (2003). Appendix B. Air. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/appendix/air.html#tableb1>. (acedido a 19 de abril de 2020).
137. New York State Department of Health. New York State Department of Health. 2017. <https://www.health.ny.gov/facilities/cons/docs/3-14-0.pdf> (acedidos a 19 de abril de 2020).
138. Veterans Affairs. Dental Service design guide. 2014. <https://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgDental.pdf>. (acedido a 19 de abril de 2020).
139. Harrel, S.K. and Molinari J., Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc*, 2004. 135(4):429-37. DOI: 10.14219/jada.archive.2004.0207.

140. Helmis, C.G., et al., Indoor air quality in a dentistry clinic. *Sci Total Environ*, 2007. 377(2-3):349-65. DOI: 10.1016/j.scitotenv.2007.01.100.
141. Li, Y., et al., Role of ventilation in airborne transmission of infectious agents in the built environment - a multidisciplinary systematic review. *Indoor Air*, 2007. 17(1):2-18. DOI: 10.1111/j.1600-0668.2006.00445.x.
142. Raghunath, N., et al., Aerosols in Dental Practice - A Neglected Infectious Vector. *Microbiology Research Journal International*, 2016. 14(2):1-8. DOI: 10.9734/BMRJ/2016/24101.
143. Qian, H. and Zheng, X., Ventilation control for airborne transmission of human exhaled bio-aerosols in buildings. *J Thorac Dis*, 2018. 10(19):S2295-S2304. DOI: 10.21037/jtd.2018.01.24.
144. Amato, A., et al., Infection Control in Dental Practice During the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. 17(13):4769. DOI: 10.3390/ijerph17134769.
145. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. <https://www.alnap.org/help-library/handbook-of-covid-19-prevention-and-treatment>. (accedido a 16 de Abril de 2020).
146. Volgenant, C.M.C., et al., Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Dis*, 2021. 27(3):674-683. DOI: 10.1111/odi.13408.
147. Yan Y, et al., Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatol Ther.*, 2020. 33(4):e13310. DOI: 10.1111/dth.13310.
148. Cabrera-Tasayco, F.D.P., et al., Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. *Disaster Med Public Health Prep*, 2020. 27:1-5. DOI: 10.1017/dmp.2020.269.
149. Ather, A., et al., Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*, 2020. 46(5):584-595. DOI: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
150. Zimmermann, M. And Nkenke, E., Approaches to the management of patients in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 pandemic. *J Craniomaxillofac Surg*, 2020. 48(5):521-526. DOI: 10.1016/j.jcms.2020.03.011.
151. Turkistani, K.A. and Turkistani, K.A., Dental Risks and Precautions during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *J Int Soc Prev Community Dent*, 2020. 10(5):540-548. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD_295_20.
152. Perry, D.J., et al., Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. *Br Dent J*, 2007. 203(7):389-93. DOI: 10.1038/bdj.2007.892.

153. Kirchhof, P., et al., 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 2016. 50(5):e1-e88. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezw313>.

Bibliografia Adicional

1. Yonenaga, K., et al., Summary of implications for clinical practices in dentistry under coronavirus disease 19 (COVID-19): a systematic review. Registo PROSPERO.
2. Kumar, G., et al., Guidelines and standard operating protocol for pediatric dental practice during COVID-19: a systematic review. Registo PROSPERO.
3. Mahdi, S.S., et al., Pivoting Dental Practice Management during the COVID-19 Pandemic - A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*, 2020. 56(12):644. DOI: 10.3390/medicina56120644.
4. Melo Neto C.L.M., et al., SARS-CoV-2 and Dentistry-Review. *Eur J Dent*, 2020. 14(S 01):S130-S139. DOI: 10.1055/s-0040-1716438.
5. Tysiąg-Miśta, M., et al., Air disinfection procedures in the dental office during the COVID-19 pandemic. *Med Pr*, 2021. 72(1):39-48. DOI: 10.13075/mp.5893.01005.
6. Soares, R., et al., Biosafety Guidelines in Dentistry for COVID-19 control/prevention: systematic review. Registo PROSPERO.
7. Mouth Rinses for Inactivation of COVID-19. NCT04584684. <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04584684>, 2020.
8. Effect of oral health care and mouth rinse in treatment of Covid-19. IRCT20200527047581N1. <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=IRCT20200527047581N1>, 2020.