

A COVID -19 – os desafios para a saúde oral

Maria de Lurdes Pereira ^{1,2}, Álvaro Azevedo ^{1,2}

1 - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

2 – EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

A pandemia de COVID-19 tem exigido o estabelecimento de um sistema de avaliação e gestão dos riscos de exposição em ambientes de saúde, incluindo os consultórios de medicina dentária.

Os cuidados médico dentários, invariavelmente, comportam um risco elevado de infeção por SARS-CoV-2 devido à especificidade dos seus procedimentos, que envolve a comunicação de proximidade com os pacientes, a exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais e o manuseamento de instrumentos contundentes. A literatura descreve que o vírus pode permanecer suspenso no ar por longos períodos de tempo e ser transmitido no consultório dentário através da inalação ⁷. Adicionalmente, a infeção pode ocorrer por contacto direto com sangue e fluidos orais do paciente ⁷, e ainda por contacto da mucosa ocular, nasal ou oral com gotículas e aerossóis gerados a partir de um indivíduo infetado ou impulsionados a curta distância por tosse, espirro ou movimentos da boca durante um diálogo sem proteção adequada, isto é, sem máscara e viseira⁷. Foi demonstrada a presença do SARS-CoV-2 tanto na saliva como nas fezes dos doentes infetados ^{8,9}. Sabe-se que o SARS-CoV-2, à semelhança do coronavírus SARS, penetra nas células através dos recetores das enzimas conversoras da angiotensina humana 2 (ACE-2), que estão altamente concentradas nas glândulas salivares, podendo ser esta uma explicação possível para a presença do SARS-CoV-2 na saliva segregada ¹⁰. Este facto pode equacionar a utilização da saliva como método não invasivo para a deteção da presença do SARS-CoV-2 ¹¹.

Considerando o ambiente do consultório dentário, terá que ser ainda equacionado o contacto das mãos com instrumentos e com as superfícies circundantes conspurcados com o SARS-CoV-2, se posteriormente existir o contacto com a boca, nariz ou olhos¹². De facto, a literatura sugere que o vírus permanece viável até 9 dias quando se encontra numa superfície dura, como plástico ou metal. Por conseguinte, a desinfeção dos objetos e a lavagem das mãos são essenciais para travar a propagação desta doença. Esta recomendação é reforçada tendo em conta que os indivíduos tendem a tocar no rosto em média 23 vezes por hora, sendo que 44% destas ocorrências podem envolver as mucosas da boca e/ou do nariz ¹³.

Assim, quer os doentes quer os profissionais de saúde oral, se não atenderem aos cuidados adequados, podem ser infetados por qualquer uma destas condições durante o surto de 2019-nCoV (Figura 1).

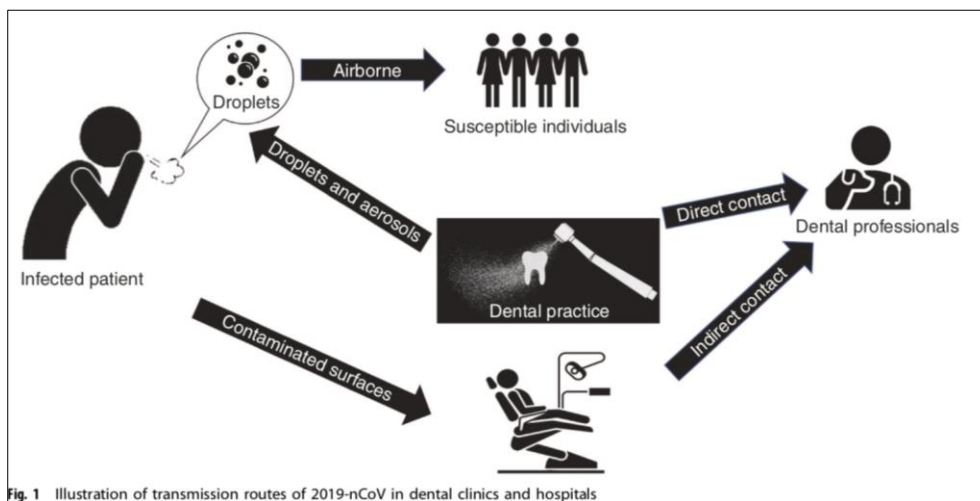


Fig. 1 Illustration of transmission routes of 2019-nCoV in dental clinics and hospitals

Figura 1. Vias de transmissão possíveis no consultório dentário. Fonte: Peng X, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9 – Imagem utilizada com autorização do autor.

Considerando as características únicas dos procedimentos dentários em que um grande número de gotas e aerossóis pode ser gerado, as medidas de proteção no consultório dentário, anteriormente utilizadas, poderão não ser suficientemente eficazes para evitar a propagação da COVID-19, nomeadamente, quando os pacientes estão na fase subclínica da doença, ou na presença de pacientes, sendo elevada a percentagem dos que desenvolvem apenas sinais e sintomas ligeiros¹⁴. Assim, cada paciente deve ser considerado como potencialmente infetado por este vírus e, em todos os procedimentos dentários, devem ser aplicadas as medidas do controlo da infeção cruzada.

Em Wuhan, no início do surto, no *The School and Hospital of Stomatology, Wuhan University*, ficaram infetados com COVID -19 nove prestadores de cuidados médicos dentários, entre médicos dentistas, assistentes dentários, estudantes e administrativos. No entanto, esta infeção terá tido origem comunitária e não seria resultado de infeção cruzada. A infeção terá possivelmente sido limitada porque as máscaras e luvas médicas usadas durante a prática clínica de rotina impediram a sua disseminação¹. Nos primeiros meses de evolução da pandemia, e após a aplicação de medidas mais restritivas, a Faculdade prestou cuidados de saúde oral a mais de 700 pacientes sem que se tenha observado mais casos de infeção entre o pessoal hospitalar, comprovando, assim, a eficácia das medidas implementadas para a prevenção da COVID-19 em ambientes dentários¹.

Em Portugal, no início da pandemia da COVID -19, e ao contrário do que está preconizado atualmente, só estava recomendado a realização de consulta de medicina dentária em casos de comprovada urgência, devendo todas as outras situações ser adiadas ¹⁵.

Em todo o caso, persistem muitos dos requisitos iniciais, a realização de procedimentos na cavidade oral só deverá ser feita após a realização de um questionário, que permitirá aferir as condições de saúde sistémica do paciente e a necessidade da efetivação dos procedimentos clínicos. Este questionário

deverá ser feito, tanto quanto possível, de forma remota para identificação do doente como possível doente COVID-19. Deverá conter questões relativas à presença de sinais e sintomas de doença respiratória, tais como febre, tosse ou dificuldade em respirar. Este questionário deve também compreender questões que identifiquem a anterior permanência do doente em locais de risco, bem como do agregado familiar ou pessoas com quem o doente tenha estado em contacto de proximidade. A resposta positiva a estas questões deverá, sempre que possível e dependendo da situação oral do paciente, determinar o adiamento da consulta por um período de, pelo menos, duas semanas.

No caso de necessidade efetiva de prestação de cuidados dentários, os médicos dentistas deverão seguir as seguintes recomendações^{16,17}: evitar os cumprimentos de proximidade no acolhimento ao doente, cujo uso de máscara é obrigatório; solicitar ao doente que lave as mãos de forma cuidadosa, seguido de desinfeção com uma solução adequada; e zelar pela observância do cumprimento das normas de etiqueta respiratória.

Com base na suscetibilidade de outros coronavírus ao peróxido de hidrogénio a 1% e à iodopovidona a 0,2 %, será recomendado um bochecho antes do início do tratamento podendo, deste modo, reduzir a carga viral na saliva¹⁸. Sempre que possível, a utilização de dispositivos descartáveis será aconselhada. O médico deverá também, evitar todos os procedimentos que possam estimular o reflexo de vômito ou de tosse como a realização de radiografias intraorais. A utilização de diques de borracha, ou seja, o isolamento absoluto do campo de trabalho na cavidade oral está recomendado sempre que possível, cobrindo também o nariz e, deverá, igualmente, ser minimizada, sempre que possível, a produção de aerossóis, evitando para tal, a utilização de peças de mão de alta velocidade¹⁹.

É recomendado o uso de máscara FFP2 ou FFP3 ou, em caso de uso de máscara convencional, esta deverá ser trocada sempre que necessário, em particular se estiver humedecida. Após o atendimento do doente, a máscara, a touca, a bata e as luvas devem ser trocadas e os óculos de proteção ou a viseira deverão ser desinfetados. É fundamental a lavagem cuidadosa das mãos antes e depois de cada tratamento. Após cada consulta, limpar e desinfetar imediatamente todas as superfícies do ambiente de trabalho, seguindo todos os procedimentos universais de esterilização e desinfeção, tentando manter um ambiente seco para conter a propagação da SARS-CoV-2.

Se tiverem sido efetuados impressões ou moldes da cavidade oral, deverá ser assegurada a sua efetiva desinfeção.

Para além do gabinete clínico, todas as superfícies do restante ambiente do consultório deverão ser permanentemente arejadas, limpas e desinfetadas, dada a capacidade de sobrevivência do vírus nas superfícies. A sala de espera não deve ter revistas sobre mesas ou suportes e as cadeiras devem estar afastadas de forma a permitir o distanciamento social.

Perante o novo desafio que se coloca aos médicos dentistas, a teleodontologia poderá ser uma estratégia para a prestação de serviços de saúde oral. Nos períodos críticos de maior incidência da pandemia e perante a exigência de que as pessoas permaneçam em casa, o recurso a tecnologias de telecomunicações para a triagem dos doentes e a realização de avaliações focadas no problema, pode limitar as visitas ao consultório apenas aos doentes que necessitam de cuidados urgentes ou de emergência, facilitando a prestação de aconselhamento e a realização de triagens sem expor os pacientes a riscos. Adicionalmente, o uso das novas tecnologias pode facilitar o planeamento de interações presenciais, caso se tornem necessárias, a par de se poder veicular conselhos de prevenção primária durante o surto. Segundo a OMS o acesso limitado a alimentos frescos pode comprometer as oportunidades de continuar a fazer uma alimentação saudável e variada, podendo conduzir, potencialmente, a um aumento do consumo de alimentos processados, que tendem a ser ricos em gorduras, sal e açúcares ²⁰. Por outro lado, estar em casa por períodos prolongados, poderá também levar a um aumento da frequência do consumo de alimentos que, dependendo do potencial cariogénico e da não posterior higienização da cavidade oral, constituir um fator de risco para as doenças orais, nomeadamente, a cárie dentária, em indivíduos mais suscetíveis.

Em conclusão, os profissionais de saúde oral têm o dever de proteger os seus pacientes e a sociedade, mantendo padrões elevados de cuidados orais e de controlo das infeções. A infeção emergente por SARS-CoV-2 poderá não ser erradicada na população mundial, nos próximos tempos, à semelhança das outras infeções por coronavírus (ou seja, SARS-CoV e MERS-CoV). Assim, é importante que os médicos dentistas possam contribuir como agentes de saúde pública ao tomar decisões clínicas informadas, educar a população para prevenir o pânico e, ao mesmo tempo, promover a saúde e o bem-estar.

Bibliografia:

- 1- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481-487.
- 2- Silva C, Tavares M. SARS-CoV-2: Virologia. Disponível em: <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/1a604850da3580f59978bf60ccea04b1.pdf>. (Consultado em 2020, abril 3)
- 3 - Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern [published correction appears in *Lancet*. 2020 Jan 29;:]. *Lancet*. 2020;395(10223):470-473.
- 4 - World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. [Acedido a 3 de abril, 2020].
- 5- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069.
- 6- Zhang Z, Liu S, Xiang M, et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front Med*. 2020;14(2):229-231.
- 7- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020;12(1):9.
- 8- To KK, Tsang OT, Yip CC, et al. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clin Infect Dis*. 2020;71(15):841-843.
- 9- Zhang J, Wang S, Xue Y. Fecal specimen diagnosis 2019 novel coronavirus-infected pneumonia. *J Med Virol*. 2020;92(6):680-682.
- 10- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. 2020;181(2):271-280.e8.
- 11- Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig*. 2020;24(4):1619-1621.
- 12- Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM. Report from the Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>. [Acedido a 5 de abril, 2020].
- 13 - Kwok YL, Gralton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *Am J Infect Control*. 2015;43(2):112-114.
- 14- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv* 2020.02.06.20020974; Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1>. [Acedido a 5 de abril, 2020].
- 15 - Despacho n.º 3301-A/2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52-B, de 15 de março de 2020. Disponível em: <https://dre.pt>. [Acedido a 3 de abril, 2020].

16 – Recomendações da Ordem Portuguesa dos Médicos Dentistas em relação ao atendimento de pacientes durante a pandemia de COVID-19 - Recomendações. Disponível em: www.omd.pt. [Acedido a 3 de abril, 2020].

17- Covid-19 outbreak - FDI World Dental Federation. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/covid-19-outbreak-guidance-for-oral-health-professionals>. [Acedido a 3 de abril, 2020].

18 - Kariwa H, Fujii N, Takashima I. Inactivation of SARS coronavirus by means of povidone-iodine, physical conditions and chemical reagents. *Dermatology*. 2006;212 Suppl 1(Suppl 1):119-123.

19- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*. 2020;46(5):584-595.

20 - Coronavirus disease (COVID-19) outbreak - WHO/Europe Food and nutrition during self-quarantine: what to choose and how to eat healthily. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/food-and-nutrition-during-self-quarantine-what-to-choose-and-how-to-eat-healthily>. [Acedido a 3 de abril, 2020].