

Covid- 19: importância do manejo clínico do cirurgião-dentista

Covid- 19: importance of the clinical management of the surgeon-dentist

DOI:10.34119/bjdv7n1-251

Recebimento dos originais: 20/11/2020

Aceitação para publicação: 11/01/2021

Alessandra Rigotti Menezes

Discente de Odontologia

Centro Universitário Sudoeste Paulista -UniFSP

Endereço: UniFSP Avaré- Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001- Jardim Europa I,
Avaré- SP

E-mail: alerigottimenezes@hotmail.com

Midory Maria Sato Silva

Discente de Odontologia

Centro Universitário Sudoeste Paulista -UniFSP

Endereço: UniFSP Avaré- Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001- Jardim Europa I,
Avaré- SP

E-mail: midory.169@hotmail.com

Luciene Patrici Papa

Doutorado em Aquicultura

Centro Universitário Sudoeste Paulista -UniFSP

Endereço: UniFSP Avaré- Av. Prof. Celso Ferreira da Silva, 1001- Jardim Europa I,
Avaré- SP

E-mail: lucienepapa@yahoo.com.br

RESUMO

No final de dezembro de 2019 foi notificado o surgimento do vírus SARS-CoV-2 que causou um surto de pneumonia viral e logo a doença se espalhou rapidamente atingindo a maioria dos países do mundo, o qual surgiu em Wuhan, China. As transmissões começaram a ser identificadas de pessoa para pessoa, incluindo a transmissão direta, como tosse, espirro, transmissão por inalação de gotículas de saliva e por contato, com os contatos de membranas de mucosas orais, nasais e oculares. O objetivo deste trabalho é ressaltar a importância do manejo clínico do cirurgião-dentista em meio a pandemia para combater o risco de infecção pelo SARS-CoV-2, com o auxílio de revisão de literatura. Os cirurgiões-dentistas e os auxiliares da saúde bucal, estão expostos à altos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2, devido á comunicação e a exposição de saliva, sangue e outros fluidos, por conta do manejo clínico e seus instrumentais. Por tanto, é necessário seguir os devidos protocolos de biossegurança para o manejo clínico do cirurgião-dentista, através do uso de EPIs, distanciamento social, uso obrigatório de máscara para todos, uso do enxaguante bucal sendo eles: o Peróxido de Hidrogênio, Iodopovidona ou iodo de povidona, limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies.

Palavras-chave: Saúde, Pandemia, Biossegurança.

ABSTRACT

In late December 2019 the SARS-CoV-2 virus was notified which caused an outbreak of viral pneumonia and soon the disease spread rapidly to most countries in the world, which emerged in Wuhan, China. Transmissions began to be identified from person to person, including direct transmission such as coughing, sneezing, saliva droplet inhalation and contact transmission with oral, nasal and ocular mucous membrane contacts. The objective of this work is to highlight the importance of the clinical management of the dentist in the midst of the pandemic to combat the risk of infection by SARS-CoV-2, with the help of literature review. Dental surgeons and oral health assistants are exposed to high risks of infection by SARS-CoV-2 due to communication and exposure of saliva, blood and other fluids, because of the clinical management and its instruments. Therefore, it is necessary to follow the proper biosafety protocols for the clinical management of the surgeon-dentist, through the use of IPEs, social distancing, obligatory use of a mask for all, use of the mouth rinse, being them: the Hydrogen Peroxide, Iodopovidone or povidone iodine, cleaning and disinfection of the environment and surfaces.

Keywords: Health, Pandemia, Biosecurity.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 expõe um alto risco para os profissionais de saúde no ambiente de trabalho, seja em consultórios, ambulatórios e unidades de terapia intensiva (UTI). A carga viral concentrada nas vias aéreas respiratórias, oriundas de suas secreções, sangue ou saliva, tem relevante disseminação da doença entre profissionais que atuam na região de cabeça e pescoço (SOUZA; COSTA; COSTA, 2020).

O novo coronavírus, também denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado no final de dezembro de 2019 em Wuhan, na província de Hubei, China (LANA et al., 2020). Benvenuto et al. (2020) destaca que através de uma análise filogenética foi possível encontrar uma origem de morcego para o SARS-CoV-2. Ele ainda menciona que este vírus está relacionado apenas ao coronavírus específico do tipo SARS de morcego isolado de *Rhinolophus sinicus* em 2015 na China.

O vírus SARS-CoV-2, reconhecido como o atual causador da pandemia da COVID-19 foi recentemente identificado na saliva de pacientes infectados. A disseminação dessa doença, entre outras que atingem o trato respiratório, é um alerta para que os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião dentista, tenham precauções quanto ao atendimento, principalmente no que se refere a formação de aerossóis em seu ambiente de atuação, uma vez que altas concentrações de aerossóis em ambiente fechado é uma possível via de transmissão na rotina odontológica (FRANCO et al., 2020).

Perez et al. (2020) já afirmaram que a saúde bucal é invisível aos sistemas de saúde ao redor do mundo. Diante da COVID-19, novamente se observa pouca ou nenhuma discussão sobre a saúde bucal. Entre os profissionais que mais se expõem aos aerossóis, principal rota de transmissão do vírus, estão o cirurgião-dentista e sua equipe.

Em se tratando dos atendimentos mantidos durante a pandemia, observou-se que os quatro países em análise Brasil, Argentina, Paraguai e Uruguai restringiram os procedimentos a serem realizados, propondo a manutenção dos procedimentos de urgência e/ou emergência. Com esta restrição, limita-se o contato interpessoal e reduz-se o tempo de espera para atendimento odontológico e os riscos de contaminação (SPAGNUOLO et al., 2020).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi verificar a importância do manejo clínico quanto a biossegurança do cirurgião-dentista em meio a pandemia para minimizar o risco de infecção pelo SARS-CoV-2, com auxílio de revisão de literatura.

2 DESENVOLVIMENTO DO ASSUNTO

A clínica odontológica, devido à presença de fluídos orgânicos, como sangue, saliva e coleções purulentas, expõe os profissionais da saúde bucal que nela atuam a diversos agentes biológicos patogênicos. Tais agentes podem levar ao desenvolvimento de doenças infectocontagiosas e à infecção cruzada. Neste sentido, a adoção de medidas de biossegurança é essencial para proteger os profissionais de saúde e os usuários do serviço (KRIEGER; BUENO; GABARDO, 2010).

As principais formas de contágio do SARS-CoV-2 incluem transmissão direta por tosse, espirro e perdigotos, além de transmissão por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos. Apesar das manifestações clínicas não contemplarem sintomas oculares, as análises das conjuntivas de casos suspeitos e confirmados sugeriram que a transmissão não se limita apenas ao trato respiratório. Há também a transmissão indireta que ocorre através das superfícies como em pias, balcões, cadeiras, entre outros (LANA et al., 2020).

A prática odontológica envolve o uso de instrumentos odontológicos e cirúrgicos rotatórios, como peças de mão, de equipamentos de ultrassom e seringas de ar e água. Embora ainda seja incerto o risco de transmissão do SARS-CoV-2 durante a prática odontológica, considera-se que esta prática seja de alto risco (OHSA, 2020; ANVISA, 2020).

As medidas de proteção individual objetivam evitar ou reduzir procedimentos que produzam gotículas ou aerossóis e inclui a preparação da equipe de saúde bucal, ajustes

nos equipamentos de proteção individual (EPIs) e recomendações para limpeza e desinfecção das superfícies (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020). Os documentos da ANVISA destacam a importância do uso das máscaras N95 sempre que possível, ou, no mínimo, o uso de máscara cirúrgica e máscara de proteção facial pelos profissionais em caso de pacientes sem sintomas da COVID. No Brasil, as máscaras N95 são indicadas somente para atendimento de pacientes com sintomatologia respiratória (BRASIL, 2020). Como sequência para paramentação, Maia et al. (2020) sugerem: a remoção de adereços; a lavagem das mãos e rosto; a paramentação com gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, protetor facial, avental longo de manga comprida impermeável e luva de procedimento. Sendo que, nos procedimentos em que há geração de aerossóis, a máscara mais indicada é a N95 ou PFF2 e, sobre essa, uma máscara cirúrgica. Além disso, faz-se necessário realizar desinfecção rigorosa de todo o consultório, com hipoclorito de sódio a 0,1% ou álcool isopropílico a 70%, bem como trocar as barreiras de proteção a cada paciente (MAIA et al., 2020).

A emissão de aerossóis durante o tratamento clínico odontológico é considerada um potencial fator de contaminação, devido as partículas virais que são aerossolizadas, tanto durante o procedimento quanto por secreções do paciente (tosse ou espirro), que podem alcançar até 6 metros de distância. Logo, não somente há risco para o profissional, como também de infecção cruzada entre pacientes, desde a recepção à chegada ao consultório (GIORDANO et al., 2020).

Van Doremalen et al. (2020) demonstraram que em ambiente controlado, o SARS-CoV-2 apresenta titulações viáveis para infecção durante o período de até 3 horas para aerossóis, com uma média estimada de 1,1 horas. Segundo os pesquisadores, o tempo de meia vida para o vírus em superfícies como plástico e aço inoxidável foi de 6,8 horas e 5,6 horas, respectivamente. Assim, os cirurgiões-dentistas, assim como outros profissionais da área da saúde, estão sujeitos a adquirir e transmitir a infecção pelo SARS-CoV-2, pelo fato que não somente pacientes sintomáticos, mas também, e principalmente, pacientes assintomáticos podem se apresentar no consultório odontológico (BAGHIZADEH FINI, 2020).

Até o momento, sabe-se que o SARS-CoV-2 apresenta efeitos neurotrópicos e mucotrópicos que podem afetar a cavidade oral por diferentes frentes como no funcionamento das glândulas salivares, nas sensações de paladar e olfato, na integridade da mucosa oral e no equilíbrio da microbiota. Além disso, doenças autoimunes com

manifestação na cavidade bucal podem ser agravadas pela quantidade de citocinas relacionadas à infecção pelo novo coronavírus (DZIEDZIC; WOJTYCZKA, 2020).

Tuñas et al. (2020) considera a importância do dentista solicitar ao paciente que se faça um bochecho com Peróxido de Hidrogênio a 1% ou Iodopovidona a 0,2%, já que a solução de Clorexidina a 0,12%, bastante utilizado em Odontologia, não se faz eficaz na prevenção da transmissão do Covid-19. O enxaguante bucal com iodo de povidona 0,23% por pelo menos 15 segundos foi utilizado para reduzir a carga viral de H1N1, SARS-CoV, MERS-CoV in vitro (EGGERS et al., 2018). Também, protocolos que variam de 0,2 a 7% demonstram diminuições significativas de carga viral (PARHAR et al., 2020). Porém, protocolos acima de 5% demonstram citotoxicidade celular (KIM et al., 2015).

Os cirurgiões-dentistas podem ser um importante agente de informação aos pacientes quanto à transmissão e prevenção contra o SARS-CoV-2. Desta forma, a OMS instituiu as medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento a serem adotadas, elas incluíam a higienização das mãos com água e sabão sempre que possível e uso de álcool em gel nas situações em que o acesso à água e ao sabão não fosse possível. Também recomendavam evitar tocar olhos, nariz e boca, e proteger as pessoas ao redor ao espirrar ou tossir, com adoção da etiqueta respiratória, pelo uso do cotovelo flexionado ou lenço descartável. Além disso, indicou a manutenção da distância social (mínimo de um metro), que se evitassem aglomerações, e a utilização de máscara em caso de quadro gripal ou infecção pela Covid-19, ou se profissional de saúde no atendimento de pacientes suspeitos/infectados (OMS, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que os cirurgiões-dentistas estão em contato direto com aerossóis que podem estar contaminados pelo SARS-CoV-2 e, desta forma, todos os protocolos de biossegurança para o manejo clínico devem ser obedecidos rigorosamente. Os protocolos deverão iniciar desde a chegada do paciente, até a sua saída no consultório, além de tudo se iniciando com a limpeza e a desinfecção do ambiente e de superfícies. Nesta situação emergencial pandêmica faz-se necessário que o tempo de espera e manejo clínico seja reduzido para obter o mínimo de contato entre si realizando o distanciamento e o uso obrigatório de máscara para todos, assim como para reduzir a carga viral de transmissão é recomendado que o paciente faça o uso de enxaguante bucal podendo ser o Peróxido de Hidrogênio, Iodopovidona ou iodo de povidona, antes de qualquer procedimento. Para o

atendimento ser eficaz e seguro é necessário que haja uma paramentação com os devidos EPIs para a diminuição dos contatos diretos ou indiretos, entre os instrumentais com o cirurgião-dentista e o paciente.

REFERÊNCIAS

BAGHIZADEH FINI M. **Oral saliva and COVID-19. Oral Oncol.**, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250788/>>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

BARABARI, P.; MOHARAMZADEH, K. **Novel Coronavirus (COVID-19) and Dentistry—A Comprehensive Review of Literature.** Dent J., v. 8, n.2, p. E53, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **COVID-19: Atendimento odontológico no SUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO_ODONTOLOGICO_SUS_APS_2020_0319_ver001.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2020.

BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020. **Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2)** atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>>. Acesso em: 11 de setembro de 2020.

DZIEDZIC, A.; WOJTYCZKA, R. **The impact of coronavirus infectious disease 19 (COVID-19) on oral health.** Oral Dis. 6 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264805/>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

EGGERS, M.; KOBURGER-JANSSEN, T.; EICKMANN, M.; ZOM, J. **In Vitro Bactericida and Virucidal Efficacy of Povidone-Iodine Gargle/Mouthwash Against Respiratory and Oral Tract Pathogens.** Infect. Dis. Ther., v. 7, p. 249-259, 2018.

GIORDANO, C. E et al. **Sedação inalatória com óxido nítrico para assistência odontológica durante a pandemia de covid19.** Revista Faipe, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

FRANCO, J. B; DE CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M. **Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais.** Rev Assoc Paul Cir Dent, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

KIM, J. H; RIMMER, J; MRAD, N; AHMADZADA, S; HARVEY, R. J. **Betadine tem um efeito ciliotóxico nas células respiratórias humanas ciliadas.** J Laryngol Otol, v. 129, n. 1, p.45–50, 2015.

KRIEGER, D; BUENO, R; GABARDO, M. C. L. **Perspectivas de biossegurança em odontologia.** Rev Gest Saude, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2010.

LANA, R.M; COELHO, F. C; GOMES, M. F. C; CRUZ, O. G; BASTOS, L. S; VILELA, D. A. M; et al. **Emergência do novo coronavírus (SARSCoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.** Cad Saude Publica, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

MAIA, A. B. P; REIS, V. P; BEZERRA, A. R; CONDE, D. C. **Odontologia em tempos de Covid-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro Pmerj.** Rev Bras Odontol, v. 77, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1812>.

PARHAR, H. S; TASCHE, K; BRODY, R. M; WEINSTEIN, G. S; O'MALLEY BW, Jr; SHANTI, R. M, et al. **Topical preparations to reduce SARS-CoV-2 aerosolization in head and neck mucosal surgery.** Stomatos, v. 26, n. 50, Jan./Jun,2020.

Disponível em:
<<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/6035/3824>> . Acesso em: 15 de setembro de 2020.

PERES, M. A; MACPHERSON, L. M. D; WEYANT, R. J; DALY, B; VENTURELLI, R; MATHUR, M. R, et al. **Oral diseases: a global public health challenge.** Lancet, v. 394, n. 10194, p. 249–60, 2019. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8.

SPAGNUOLO, G; DE VITO, D; RENGO, S; TATULLO, M. **Covid-19 outbreak: an overview on dentistry.** Int J Environ Res Public Health, v. 17, n. 6, p. 1-3, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062094>.

SOUZA, R. C. C; COSTA, P. S; COSTA, L. R. **Precauções e recomendações sobre sedação odontológica durante a pandemia de COVID19.** Rev Bras Odontol, v. 77, 2020.

TUÑAS, I. T. C; SILVA, E. T; SANTIAGO, S. B. S; MAIA, K. D; SILVA- JÚNIOR, G. O.I. **Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia.** Revista Brasileira de Odontologia. 2020;77:e1766. Disponível em: <<http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/1776/pdf>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.

VAN DOREMALEN, N; BUSHMAKER, T; MORRIS, D. H; HOLBROOK, M. G; GAMBLE, A; WILLIAMSON, B. N, et al. **Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.** N Engl J Med. 2020;NEJMc2004973.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance.** Geneva, 2020. Disponível em:< <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>>. Acesso em: 09 de setembro de 2020.