

Tratamento Odontológico em Pacientes com Câncer durante a Pandemia de Covid-19

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1005>

Dental Treatment in Cancer Patients during the COVID-19 Pandemic

El Tratamiento Dental en Pacientes con Cáncer durante la Pandemia de Covid-19

Adriele de Freitas Neiva Lessa¹; Alice Muglia Tomaz da Silva Amancio²; Lucas Alves da Mota Santana³; Maria Cássia Ferreira de Aguiar⁴

INTRODUÇÃO

O surto da atual pandemia de coronavírus surgiu em Wuhan, na China, e rapidamente evoluiu, espalhando-se exponencialmente para outras partes do mundo¹. O novo coronavírus (2019-nCoV), vetor responsável pela síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* – Sars-CoV-2), pertence a uma família de vírus de RNA de fita simples, conhecidos como *Coronaviridae*². Filogeneticamente, essa nova espécie compartilha similaridades com outros coronavírus, como Mers-CoV e Sars-CoV, ambos os responsáveis por síndromes respiratórias³. A etiologia do Sars-CoV-2 permanece incerta, contudo, essa família de vírus é conhecida por ser zoonótica, isto é, transmitida de animais para seres humanos⁴.

As rotas de transmissão comuns da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019* - Covid-19) incluem transmissão direta (tosse, espirro e inalação de gotículas) e transmissão de contato (contato com a via oral, nasal e mucosas oculares)^{5,6}. Observações recentes sugerem que pacientes assintomáticos e pacientes em período de incubação também são portadores de Sars-CoV-2, se tornando fonte de transmissão, assim como os pacientes sintomáticos^{7,8}. Infelizmente, não há até o momento vacina ou tratamentos farmacológicos específicos, e a única alternativa disponível é a suplementação de oxigênio aos pacientes sintomáticos⁹. Como a odontologia é uma área que trabalha em íntimo contato com as vias respiratórias do paciente (boca e nariz), o cirurgião-dentista aparece no topo dos profissionais com alta chance de contágio pela Covid-19¹⁰. Sars-CoV-2 é um agente altamente infeccioso,

com capacidade de propagação pelo ar, por meio de gotículas (geradas por tosse, espirro de pacientes infectados e saliva), ou transmitido por muitos procedimentos que produzem aerossol, saliva ou sangue do paciente^{11,12}. Soma-se a isso a sua elevada capacidade de resiliência no ambiente, com viabilidade variando de horas a dias¹³. Diante desse cenário, de alta chance de contágio pelo profissional e equipe, a *American Dental Association*¹⁴ aconselha realizar apenas procedimentos odontológicos de emergência e adiar tratamentos eletivos¹⁵.

Contudo, existe um grupo de pacientes que, apesar de toda adversidade do momento, necessita de acompanhamento e cuidados odontológicos, que são os pacientes com câncer. Esse grupo, em especial, é mais suscetível à infecção do que indivíduos sem câncer, em razão do seu estado de imunossupressão sistêmica causado pelo tumor e tratamento oncológico, como quimioterapia ou cirurgia¹⁶. No estudo conduzido por Liang et al.¹⁷ com 18 pacientes, foi observado que pacientes com câncer podem ter risco aumentado para Covid-19 e, subsequentemente, um pior prognóstico. Sendo assim, o objetivo do presente artigo é discutir as principais medidas que podem ser adotadas pelos profissionais da saúde bucal, que garantam assistência segura e adequada a pacientes oncológicos durante o período de pandemia.

DESENVOLVIMENTO

Até o momento, são desconhecidos protocolos com orientações sobre Covid-19 voltados ao tratamento odontológico em pacientes com câncer, especialmente

¹Cirurgiã-Dentista e Pesquisadora do Hospital do Câncer de Muriaé. Doutoranda em Estomatologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4784-2881>

²Bióloga. Pós-doutorado em Imunologia pelo National Institute Health (NIH). Pesquisadora do Hospital do Câncer de Muriaé. Muriaé (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1098-8799>

³Cirurgião-Dentista. Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Departamento de Odontologia da UFS. Aracaju (SE), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8261-1504>

⁴Cirurgiã-Dentista. Chefe do Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia. Professora-Titular da UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5134-3466>

Endereço para correspondência: Adriele de Freitas Neiva Lessa. Rua São Jerônimo, 132, apto. 502 - Sagrada família. Belo Horizonte (MG), Brasil. CEP 31035-490. E-mail: drineiva@hotmail.com



com câncer na região de cabeça e pescoço. É sabido que esses pacientes podem apresentar algumas particularidades e desenvolver complicações correlatas oriundas da terapia anticâncer, como mucosite, infecções bacterianas e fúngicas oportunistas, e alteração no fluxo salivar¹⁸. Em geral, essa saliva é mais viscosa e pegajosa e, juntamente com a disfagia, pode dificultar na deglutição, obrigando-os a lançar mão de artifícios, como toalhas para descarte dessa saliva, além do uso de sonda nasoentéricas^{19,20}. Situações que podem facilitar a propagação viral, uma vez que, como reportado recentemente, a saliva pode ser reservatório de elevada carga viral para Sars-CoV-2 e funcionar como potencial veículo de propagação do patógeno tanto aos integrantes da equipe odontológica quanto aos pacientes e ao ambiente de trabalho^{12,15}.

Por isso, advoga-se que uma adequada anamnese e uma segura atenção odontológica são imperativas neste momento. Muitos pacientes podem ser Sars-CoV-2 positivos e apresentar sintomas leves a moderados, ou ser totalmente assintomáticos. Por esse motivo, os pacientes podem ser tratados em uma sala isolada e bem ventilada, ou negativamente pressurizadas, evitando sempre aglomeração^{15,21}. Atualmente, os protocolos de atendimento clínico têm orientado à triagem prévia desses pacientes, incluindo questionamentos sobre o estado de saúde geral e exames físicos, como medição da temperatura corporal^{12,15}. Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com quadro gripal, como tosse, cansaço, febre e falta de ar, devem ser encaminhados ao hospital ou a serviços de pronto-atendimento¹².

Além desses cuidados adicionais, torna-se imprescindível manter, para o tratamento odontológico, as mesmas orientações destinadas ao tratamento odontológico de maneira geral, como a correta paramentação da equipe, higienização das mãos e do ambiente^{12,21}. A higienização das mãos deve ser feita com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%). Além dessas medidas iniciais, recomenda-se o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), entre estes, o uso de respiradores de partículas, como máscaras N-95 ou máscaras-padrão PFF 2, em razão das gotículas respiratórias que são a principal via de transmissão do Sars-CoV-2²¹. Já o uso de luvas, aventais descartáveis, gorros, óculos e protetores faciais tem o intuito de proteger a pele e a mucosa em contato com sangue ou secreção (potencialmente) infectados^{8,12,21}.

A inspeção intraoral é mandatória para pacientes oncológicos, sobretudo por garantir a manutenção da saúde bucal como higiene, profilaxia oral e controle da placa. No entanto, o antisséptico de uso cotidiano na clínica odontológica, clorexidina, mostrou-se ineficaz no combate ao agente viral. Como o Sars-CoV-2 é um

microrganismo dotado de revestimento proteico³, apenas soluções alcoólicas e oxidantes apresentam significativa ação microbicida de solubilização, como álcool (70%), hipoclorito de sódio (0,5%) e peróxido de hidrogênio (0,1%)¹³. Tendo em vista a capacidade germicida dessas substâncias e sabendo do potencial risco de contágio por meio do fluido salivar e de gotículas dispersas no meio, sugere-se o uso do peróxido de hidrogênio diluído a 1% ou povidona a 0,2%, para bochechos vigorosos por 1 minuto, como solução antisséptica. Essas medidas visam a reduzir a carga salivar de microrganismos orais, incluindo o seu potencial transporte. Como objeção, orienta-se o não uso contínuo dessas substâncias, exceto nas inspeções odontológicas de rotina¹².

Seguindo as orientações de biossegurança e controle sanitário, os atendimentos odontológicos encontram-se restritos aos procedimentos de urgência e emergência¹². Inclusive nessas situações, a utilização de equipamentos que produzem aerossóis deve ser minimizada. É indicado também o uso de sugador de alta potência e se possível isolamento com dique de borracha, sendo vantajoso o cobrimento do nariz^{14,15}. O uso de instrumentos ultrassônicos de alta rotação, peças de mão e seringa tríplice deve ser evitado¹⁴.

As extrações dentárias podem tornar-se necessárias em alguns casos, sobretudo pelo fato de que muitos desses pacientes são submetidos à radioterapia e à quimioterapia. Em vista disso, é importante destacar que esses tratamentos podem influenciar diretamente na fisiologia e metabolismo ósseo, tornando os pacientes mais suscetíveis à infecção e, por conseguinte, em maior risco de osteorradionecrose e osteonecrose dos maxilares²². Nessas situações, dar preferência a suturas absorvíveis.

Após a finalização dos procedimentos odontológicos, recomenda-se a limpeza e a desinfecção do ambiente com soluções germicidas, como etanol (70%) e hipoclorito de sódio (0,1%), pois, se não forem realizadas de maneira adequada, todo o processo pode ser comprometido²³⁻²⁴. Para desparamentação, a sequência cronológica inclui remoção das luvas, óculos/protetor facial, capote e máscara²³⁻²⁴. Nesse cenário desafiador da Covid-19, segundo Lopes et al.²⁵, a assistência virtual aos pacientes e profissionais de saúde, principalmente para os dentistas, poderia ajudar a priorizar casos de maior risco, evitando o contato pessoal e ajudando a preservar os recursos durante esse período preocupante. Outro ponto que necessita ser levantado é em relação aos atrasos que podem ocorrer na entrega de exames laboratoriais (patologia) e de imagens (radiografia panorâmica), uma vez que é esperado que muitos estejam trabalhando parcialmente²⁵. O momento atual é um desafio multifatorial, sendo necessária a atenção especial para pacientes com câncer.

CONCLUSÃO

Mesmo diante da pandemia pela Covid-19 e dos desafios que ela oferece à atenção odontológica, especialmente aos grupos vulneráveis, esse atendimento poderá ser realizado com as devidas informações e cuidados. Por isso, é extremamente importante se manter informado com conhecimento de qualidade e desenvolvimento de uma análise crítica, para encontrar o equilíbrio entre a necessidade de intervenção e a menor exposição dos pacientes oncológicos a situações de risco.

CONTRIBUIÇÕES

Adrielle de Freitas Neiva Lessa contribuiu substancialmente na concepção e planejamento do estudo; na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica. Alice Muglia Tomaz da Silva Amancio, Lucas Alves da Mota Santana e Maria Cássia Ferreira de Aguiar contribuíram na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; assim como na redação e/ou revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis.* 2020 Feb 19. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30120-1)
- Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015;1282:1-23. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1
- Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med.* 2020;26:450-52. doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Sun J, He WT, Wang L, et al. COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trend Mol Med.* 2020 Mar 21;1-32 doi: <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2020.02.008>
- Lu CW, Liu XF, Jia ZF. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. *Lancet.* 2020;395(10224):e39. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30313-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30313-5)
- To KK, Tsang OT, Chik-Yan Yip C, et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis.* 2020 Feb 12;pii:ciaa149. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>
- Chan JFW, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-23. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020;382:970-971. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>
- Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, et al. Pharmacologic treatments for coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *JAMA.* 2020 Apr 13. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6019>
- Gamio L. The workers who face the greatest coronavirus risk. *The New York Times* [Internet]. 2020 Mar 15. [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
- Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1619-21. doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
- Peng X, Xu X, Li Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9. doi: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020;104(3):246-51. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- American Dental Association [Internet]. Chicago: ADA; 2020. ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care: recommendations part of dentists' response over COVID-19 concerns; 2020 Mar 18 [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergency-care>
- 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):481-87. doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>
- Sica A, Massarotti M. Myeloid suppressor cells in cancer and autoimmunity. *J Autoimmun.* 2017;85:117-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2017.07.010>
- Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-37. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Wong HM. Oral complications and management strategies for patients undergoing cancer therapy.

- Sci World J. 2014;2014:581795. doi: <https://doi.org/10.1155/2014/581795>
19. Hong CHL, Hu S, Haverman T, et al. A systematic review of dental disease management in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018;26(1):155-74. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3829-y>
 20. Patel V, Patel D, Browning T, et al. Presenting pre-radiotherapy dental status of head and neck cancer patients in the novel radiation era. *Br Dent J*. 2020;228(6):435-40. doi: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1327-y>
 21. Li ZY, Meng LY. [The Prevention and control of new coronavirus infection in department of stomatology]. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020;55(0):E001. doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2020.0001> Epub ahead of print. Chinese.
 22. De Antoni CC, Matsumoto MA, Silva AA, et al. Medication-related osteonecrosis of the jaw, osteoradionecrosis, and osteomyelitis: a comparative histopathological study. *Braz Oral Res*. 2018;32:e23. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0023>
 23. Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, et al. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Curitiba: JJGC Indústria e Comércio de Materiais Dentários S.A; [2020 abr]. [acesso 2020 abr 23]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
 24. Centers for Disease Control and Prevention. Sequence for putting on personal protective equipment (PPE) [Internet]. Atlanta: CDC; [2020]. [cited 2020 Apr 23]. Available from: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>
 25. Lopes MA, Santos-Silva AR, Vargas PA, et al. Virtual assistance in oral medicine for prioritizing oral cancer diagnosis during the COVID-19 pandemic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020 Apr 8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.04.009>. Epub ahead of print.

Recebido em 24/4/2020
Aprovado em 29/4/2020