

Direcionamentos da prática clínica odontológica para pacientes oncológicos e COVID-19

Guidelines for Clinical Dental Practice for Oncology patients and COVID-19

Pautas para la práctica clínica dental para pacientes oncológicos y COVID-19

Ângela Guimarães Martins¹, José Lucas Sani de Alcântara Rodrigues², Fabrício da Silva Ribeiro³, Laise Nascimento Lobo⁴, Márcio Campos Oliveira⁵, Joana Dourado Martins Cerqueira⁶

Como citar: Martins AG, Rodrigues JLSA, Ribeiro FS, Lobo LN, Oliveira MC, Cerqueira JDM. Direcionamentos da prática clínica odontológica para pacientes oncológicos e COVID-19. REVISIA. 2020; 9(Esp.1): 618-30. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nesp1.p618a630>

REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7281-8966>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2135-6933>

3. Unidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5548-4506>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4369-9662>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1913-0417>

6. Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Departamento de Odontologia. Feira de Santana, Bahia, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8606-0220>

Recebido: 12/04/2020
Aprovado: 17/06/2020

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão integrativa a fim de compilar os conceitos vigentes sobre a prática odontológica para pacientes oncológicos e o COVID-19. **Método:** para a construção deste artigo foram realizadas buscas bibliográficas eletrônicas utilizando a base de dados Pubmed que abordassem o tema proposto até 2020. A busca dos artigos foi realizada em maio e junho de 2020 e para tanto, foi utilizada a string de busca (sars- CoV-2 OR coronavirus OR covid-19) e (dentistry OR oral health OR dental practice OR dental education). **Resultados:** foram selecionados 25 artigos lidos em sua versão completa, sendo ao final selecionados 16 artigos que apresentaram com clareza o protocolo clínico para atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19 e outros 09 artigos que relacionaram o atendimento odontológico de pacientes oncológicos durante a pandemia e perspectivas futuras. **Conclusão:** o protocolo para o atendimento odontológico em meio a pandemia do COVID-19 demanda adequação no ambiente de trabalho odontológico, um criterioso protocolo de equipamentos de proteção individual, bem como, uma mudança na relação com o paciente, lembrando sempre de humanizar o atendimento dos pacientes oncológicos.

Descritores: COVID-19; Odontologia; Câncer.

ABSTRACT

Objective: to carry out an integrative review in order to compile the current concepts on dental practice for cancer patients and COVID-19. **Method:** for the construction of this article, electronic bibliographic searches were performed using the Pubmed database that addressed the proposed theme until 2020. The search for the articles was carried out in May and June 2020 and for that, the search string was used (Sars-Cov-2 OR coronavirus OR covid-19) and (dentistry OR oral health OR dental practice OR dental education). **Results:** 25 articles read in their full version were selected, and at the end 16 articles were presented that clearly presented the clinical protocol for dental care during the COVID-19 pandemic and another 09 articles related the dental care of cancer patients during the pandemic and future perspectives. **Conclusion:** the protocol for dental care in the midst of the COVID-19 pandemic demands adaptation in the dental work environment, a careful protocol of personal protective equipment, as well as a change in the relationship with the patient, remembering to humanize the care of cancer patients.

Descriptors: COVID-19; Dentistry; Cancer.

RESUMEN

Objetivo: llevar a cabo una revisión integradora para compilar los conceptos actuales sobre la práctica dental para pacientes con cáncer y COVID-19. **Método:** para la construcción de este artículo, se realizaron búsquedas bibliográficas electrónicas utilizando la base de datos Pubmed que abordó el tema propuesto hasta 2020. La búsqueda de los artículos se llevó a cabo en mayo y junio de 2020 y para eso se utilizó la cadena de búsqueda (Sars-Cov-2 OR coronavirus OR covid-19) and (dentistry OR oral health OR dental practice OR dental education). **Resultados:** se seleccionaron 25 artículos leídos en su versión completa, y al final se presentaron 16 artículos que presentaban claramente el protocolo clínico para el cuidado dental durante la pandemia COVID-19 y otros 09 artículos que relacionaban el cuidado dental para pacientes con cáncer durante la pandemia y perspectivas de futuro. **Conclusión:** el protocolo para el cuidado dental en medio de la pandemia de COVID-19 exige adaptación en el ambiente de trabajo dental, un protocolo cuidadoso de equipo de protección personal, así como un cambio en la relación con el paciente, recordando humanizar el cuidado de los pacientes con cáncer.

Descritores: COVID-19; Odontología; Cáncer.

Introdução

No final de 2019 casos referidos como pneumonia surgiram em Wuhan, China. Pouco tempo depois o patógeno foi classificado como novo corona vírus 2019 (2019 - n cov) pertencente a uma família de vírus de RNA de fita simples, conhecido como *Coronaviridae*, tipo β -coronavírus (β -COV). Dentro de poucos meses a doença se espalhou mundialmente, sendo nomeada pela OMS como Corona Vírus (COVID-19). Em março de 2020 foi declarada como uma pandemia.¹⁻²

Comumente transmitida de pessoa a pessoa pelas mãos, saliva, secreções nasais e contatos com superfícies. A sua rota de transmissão se dá então, do vírus transmitido através de microgotas e aerossol, difundidas principalmente por tosse e espirros. A distância e o período de tempo que as partículas permanecem no ar é determinado pelo tamanho da mesma, velocidade de decantação, umidade e fluxo de ar.³

Os principais sintomas encontrados são febre (87,9%), tosse seca (7,7%), fadiga (38,1%). Apresentando secundariamente diarreia (3,7%) e vômito (5,0%).⁴ Manifestações da infecção variam de relativamente leve (semelhante a um resfriado comum) a grave (bronquite, pneumonia e comprometimento renal).⁵ Os pacientes podem também apresentar anosmia e disgeusia.⁶

Desde o início da pandemia, percebe-se que os profissionais de saúde são afetados em torno de 29% dos casos infectados, o que é considerado alto. Inevitavelmente, esses profissionais estão em contato próximo com os pacientes infectados. Os cirurgiões-dentistas têm alto risco de infecção e podem se tornar portadores potenciais da doença. Esse risco pode ser atribuído em maior parte as particularidades da rotina clínica odontológica que inclui geração de aerossóis, manuseio de objetos cortantes e proximidade do profissional com a região orofaríngea dos pacientes, devido ao atendimento face a face.⁷⁻⁹

Como uma boa parcela dos pacientes infectados com COVID-19 são assintomáticos, uma grande ameaça envolve dentistas e outros membros da equipe odontológica, necessitando que esses profissionais tenham extrema conscientização para lidar com a doença e serem capazes de controlar e gerenciar sua propagação.⁸

Além disso, se adequadas e criteriosas precauções não forem tomadas, o consultório odontológico pode potencialmente expor o paciente a contaminação cruzada.⁷ À medida que a compreensão dessa nova doença está evoluindo, as práticas odontológicas devem ser preparadas para identificar uma possível infecção do COVID-19 e encaminhar os pacientes aos centros de referência, bem como, o manejo dos pacientes, principalmente aqueles que já apresentam condições e agravos mais sérios como os portadores de câncer.

Doenças crônicas podem levar a baixa função imunológica, gerando uma forte correlação entre imunidade do hospedeiro e o prognóstico do paciente de COVID-19. Portanto, pacientes imunossuprimidos foram adicionados ao grupo de risco para doença grave de COVID-19.⁴⁻⁹ Foi verificado que SARS-CoV-2 usa o receptor de entrada na célula da enzima conversora de angiotensina-2 (ACE2) para infectar humanos. Em pacientes portadores de câncer e outras comorbidades a quantidade de ACE2 circulante está aumentada, favorecendo a infecção das células pulmonares pelo SARS-CoV-2. Fato acentuado por algumas drogas utilizadas no tratamento dessas doenças. Mais recentemente, obesidade

foi inserida no grupo de alto risco, achados suportados por evidências epidemiológicas atuais.¹⁰

Com mais de 18 milhões de novos casos por ano mundialmente, o câncer afeta uma parcela significativa da população. Os portadores de neoplasias são mais susceptíveis a infecções, devido a doenças crônicas coexistentes, condição de saúde geral pobre e imunossupressão causada pelo câncer e os tratamentos antineoplásicos. Em função disso, esses pacientes podem experimentar resultados mais difíceis quando infectados por SARS-CoV-2 do que outros grupos.¹¹ Além disso, espera-se que a COVID-19 tenha um efeito dramático direto (entre os infectados) e consequências indiretas (através da interrupção dos serviços de saúde) para pacientes idosos com câncer.¹²

Até o momento, não existem tratamentos antivirais ou vacinas específicas para SARS-CoV-2. O tratamento das pessoas acometidas tem se baseado principalmente, em terapias sintomáticas. Algumas drogas têm sido usadas, mas, a eficácia final ainda requer estudos mais aprofundados, assim como a imunoterapia.⁴

Diante disso, e entre inúmeros questionamentos, surge a pergunta: Como será conduzido o tratamento bucal de pacientes oncológicos com o advento da COVID-19? Para tanto, uma revisão integrativa foi realizada para compilar os conceitos vigentes sobre a prática odontológica para pacientes oncológicos e o COVID-19 baseados em evidências científicas possíveis devido ao caráter recente da doença, com o intuito de construir e otimizar um efetivo protocolo.

Método

Para a construção deste artigo foram realizadas buscas bibliográficas eletrônicas utilizando a base de dados Pubmed que abordassem o tema proposto até 2020. A busca dos artigos foi realizada em maio e junho de 2020 e para tanto, foi utilizada a *string* de busca (*sars Cov-2 OR coronavirus OR covid-19*) e (*dentistry OR oral health OR dental practice OR dental education*).

Dois autores analisaram individualmente os resumos dos artigos para verificar quais estudos eram pertinentes ao tema desta revisão. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra *online* e que abordassem os protocolos clínicos de atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19, enfatizando ainda as particularidades no tratamento dos pacientes oncológicos. Estudos publicados fora dos critérios estabelecidos e das bases de dados adotadas para a pesquisa foram excluídos. As informações relevantes dos artigos selecionados foram sumarizadas em formato de tabelas.

Resultados e Discussão

Foram selecionados inicialmente 404 artigos. Os títulos e resumos desses artigos foram lidos, sendo excluídos 382, por não abordarem os protocolos clínicos de atendimento odontológico.

Os 25 artigos foram lidos em sua versão completa, sendo ao final selecionados 16 artigos que apresentaram com clareza o protocolo clínico para atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19 (Tabela 1). Os outros 09 artigos relacionaram o atendimento odontológico de pacientes oncológicos durante a pandemia (Tabela 2)

Tabela 1- Protocolo de atendimento odontológico no contexto do COVID-19.

Protocolo realizado	Autor/ano
<p>Higiene e EPI</p> <p><u>Higiene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A equipe deve ter pelos faciais depilados, unhas cortadas e evitar o uso de acessórios. • Remover todas as joias de mão e pulso, verificar se as unhas estão limpas e curtas, unhas artificiais ou produtos para unhas não são recomendados; • Cobrir todos os cortes ou abrasões com um curativo à prova d'água; • O dentista deve realizar criteriosa lavagem das mãos por pelo menos 60s utilizando solução de álcool hidroalcoólico de 60 a 85%; • A lavagem das mãos deve compreender os dedos, espaços interdigitais, palmas e dorso das mãos e unhas; • Secagem feita com uma toalha de papel limpa; • Fricção com soluções hidroalcoólicas não deve ser uso exclusivo, mas devem ser regularmente combinadas com a lavagem das mãos "básica" e "regular" durante o dia. • Deve-se minimizar o contato com superfícies como gavetas, computadores, entre outros. <p><u>EPI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve-se seguir o protocolo de paramentação e desparamentação com os EPIs: capas para sapatos (pró-pé), gorro descartável, aventais impermeáveis e descartáveis, luvas descartáveis, óculos e viseiras de proteção e máscaras, sendo a N95 ou similar recomendada. Os óculos e protetores faciais devem ser desinfetados com fricção de álcool etílico 70% antes e depois de cada procedimento; • As máscaras descartáveis devem ser substituídas entre os pacientes ou mesmo durante o tratamento, caso elas se molhem; • Não se deve remover os EPIs dentro do consultório pelo risco de o vírus estar em suspensão no ar; • O EPI deve ser utilizado conforme descrito nas instruções contidas no manual do usuário e deve ser descartado como lixo especial, sempre verifique a integridade do EPI e, em caso de violação da integridade, elimine o EPI imediatamente; • Não use roupas pessoais no trabalho. Sempre use uniforme com mangas compridas e sapatos; • Antes de lavar o protetor facial, desinfete com uma solução de cloro (500 mg / L) por 30s. 	<p>PEDDITO <i>et al.</i>, 2020 ¹³</p> <p>FALLAHI <i>et al.</i>, 2020 ⁵</p> <p>PENG <i>et al.</i>, 2020 ²</p> <p>IZZETTE <i>et al.</i>, 2020 ¹⁴</p> <p>REN <i>et al.</i>, 2020 ¹⁵</p> <p>GE <i>et al.</i>, 2020 ¹⁶</p> <p>The French Society of Stomatology- 2020 ¹⁷</p> <p>LO GIUDICE 2020 ³</p> <p>PANESAR <i>et al.</i>, 2020 ¹⁸</p> <p>TURKISTANI <i>et al.</i>, 2020 ¹⁹</p> <p>KHADER <i>et al.</i>, 2020 ⁸</p> <p>AMBER ATHER <i>et al.</i>, 2020 ⁷</p>

Triagem	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de tecnologias de comunicação em rede com os pacientes para verificar a real necessidade da consulta (telesaude, teleorientação ou triagem telefônica); • Os tratamentos eletivos devem ser avaliados criteriosamente, sendo recomendado realizar apenas urgências; • Todos os pacientes e funcionários devem ter a temperatura aferida como procedimento de rotina; • O histórico do paciente em relação ao contato com infectados ou possíveis infectados, além de viagens a áreas de risco deve ser abordado; • E os pacientes só podem comparecer a clínica caso todas as perguntas da anamnese telefônica tenham sido respondidas de forma negativa; • Pacientes com febre são encaminhados diretamente para o hospital ou centro de referência. E o período de 14 dias de isolamento antes da consulta é recomendado; • Quando possível, prescrever medicação e fornecer orientação e adiar ao máximo as consultas, lembrando de manter contato frequente com o paciente; • Limitar um paciente aguardando na sala de espera; • Ao entrar no consultório, a investigação do histórico é refeita e a temperatura deve ser aferida como padrão, sem encostar no paciente. E caso a temperatura esteja acima dos 37,5° C a consulta deve ser adiada. 	<p>MENG, RUA, BIAN, 2020 ²⁰</p> <p>PEREIRA <i>et al.</i>, 2020 ²¹</p> <p>PENG <i>et al.</i>, 2020 ²</p> <p>IZZETTE <i>et al.</i>, 2020 ¹⁴</p> <p>REN <i>et al.</i>, 2020 ¹⁵</p> <p>GUO <i>et al.</i>, 2020 ²²</p> <p>LO GIUDICE 2020 ³</p> <p>PANESAR <i>et al.</i>, 2020 ¹⁸</p> <p>TURKISTANI <i>et al.</i>, 2020 ¹⁹</p> <p>AMBER ATHER <i>et al.</i>, 2020 ⁷</p>
Cuidados com o ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Proteja as superfícies de todos os equipamentos e instrumentos com barreiras descartáveis de uso único, e descarte as proteções entre os resíduos especiais após o uso; • Uma desinfecção de alta performance deve ser realizada; • Após o procedimento, todas as superfícies expostas do aparelho operatório, incluindo cadeiras, mesas, armários e maçanetas das portas, deve ser limpo com solução desinfetante (Hipoclorito de sódio a 0,1%, álcool etílico 70% ou composto fenólico quaternário de amônio); • Coloque uma instrução de etiqueta para tosse e espirro na entrada da sala de espera; • Garanta que todos os pacientes cubram seus narizes e bocas com um lenço de papel ou cotovelo quando tossir ou espirrar; • Instrua-os a descartar os lenços de papel em uma lixeira imediatamente após o uso e garantir a higiene das mãos; • Equipamentos como manguitos de pressão arterial e os medidores devem ser limpos e desinfetados com álcool etílico 70% após cada uso; • Na sala de Espera mantenha uma distância de segurança de 1 a 2 metros entre 2 pessoas; • Dispositivos eletrônicos e bolsas, devem ser deixados na sala de espera. No caso de objetos pessoais entrarem nas salas de 	<p>FALLAHI <i>et al.</i>, 2020 ⁵</p> <p>PENG <i>et al.</i>, 2020 ²</p> <p>IZZETTE <i>et al.</i>, 2020 ¹⁴</p> <p>REN <i>et al.</i>, 2020 ¹⁵</p> <p>GE <i>et al.</i>, 2020 ¹⁶</p> <p>The French Society of Stomatology – 2020 ¹⁷</p> <p>LO GIUDICE 2020 ³</p> <p>KHADER <i>et al.</i>, 2020 ⁸</p> <p>AMBER ATHER <i>et al.</i>, 2020 ⁷</p>

<p>cirurgia, esses objetos devem ser colocados em sacos selados especiais;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que o desinfetante para as mãos esteja disponível para pacientes e acompanhantes, possivelmente na entrada do consultório; • Remova objetos potencialmente contaminantes das salas de espera (revistas, etc.); • Sempre permita a circulação de ar fresco entre um paciente e outro e com frequência na sala de espera. Essa ação pode ser realizada abrindo as janelas, cuidando do influxo de ar ou usando purificadores de ar de grau médico; • Higienizar regularmente áreas comuns e operacionais, equipamentos não médicos, e superfícies acessíveis ao público (maçanetas, cadeiras, bancadas, etc.); • Disponha apenas do material estritamente necessário nas superfícies das áreas operacionais; • Salas de tratamento com pressão negativa/salas de isolamento de infecções transportadas pelo ar; • A limpeza e desinfecção do consultório deve ser feita com o Cirurgião-Dentista e o auxiliar ainda completamente paramentados. 	
<p>Procedimentos clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adiar todos os cuidados não emergenciais • Os procedimentos realizados devem produzir o mínimo de aerossóis; • Procedimentos que induzam a tosse devem ser evitados ou feitos com cautela; • Radiografias extraorais e tomografia <i>cone beam</i> devem ser preferidas; • Técnica à quatro mãos, uso do sugador a bomba a vácuo para redução na produção de aerossóis; • O isolamento absoluto deve ser utilizado para minimizar a produção de aerossóis, evitando o uso da seringa tríplice, alta rotação (recomenda o uso de “<i>anti-retraction handpieces designed with anti-retractive valves</i>”) e ultrassom; • Antes de cada tratamento, o paciente deve usar um enxágue bucal com 1% ou 1.5% de peróxido de hidrogênio ou iodo povidona a 0.2%, sendo preconizado também o digluconato de clorexidina à 0.12%, devido à sua substantividade; • O dentista deve optar pelo uso da baixa rotação e sugador de alta potência; • O uso de sedação consciente pode ser utilizado em pacientes com fobias ou ansiosos que podem atrapalhar a condução do tratamento. 	<p>MENG, RUA, BIAN, 2020²⁰</p> <p>FALLAHI <i>et al.</i>, 2020⁵</p> <p>PENG <i>et al.</i>, 2020²</p> <p>IZZETTE <i>et al.</i>, 2020¹⁴</p> <p>REN <i>et al.</i>, 2020¹⁵</p> <p>GE <i>et al.</i>, 2020¹⁶</p> <p>The French Society of Stomatology- 2020¹⁷</p> <p>LO GIUDICE 2020³</p> <p>PANESAR <i>et al.</i>, 2020¹⁸</p> <p>TURKISTANI <i>et al.</i>, 2020¹⁹</p> <p>KHADER <i>et al.</i>, 2020⁸</p> <p>DAR ODEH <i>et al.</i>, 2020²³</p> <p>AMBER ATHER <i>et al.</i>, 2020⁷</p>

Tabela 2- Particularidades para o atendimento odontológico de pacientes oncológicos durante a Pandemia

Particularidades para o atendimento odontológico	Autor/Ano
Atrasos no diagnóstico do câncer	YUEN, <i>et al.</i> , 2020 ²⁴ ; DESIDERI <i>et al.</i> , 2020 ¹²
Piora no prognóstico	DOLAN, 2020 ²⁵ ; CAI <i>et al.</i> , 2020 ²⁶
Manutenção de avaliação e cuidados odontológicos prévios ao tratamento antineoplásico	MARTINS-CHAVES <i>et al.</i> , 2020 ¹⁰ ; KOCHHAN <i>et al.</i> , 2020 ²⁷
Interrupções no tratamento oncológico	DOLAN, 2020 ²⁵ ; CAI <i>et al.</i> , 2020 ²⁶
Suspensão dos tratamentos odontológicos prévios aos tratamentos oncológicos	YUEN, <i>et al.</i> , 2020 ⁹ ; DESIDERI <i>et al.</i> , 2020 ¹²
Cuidados no atendimento odontológico: - Triagem, pré-triagem via telefone e aplicativo - Teleconsulta - Medicação - Procedimentos clínicos - Encaminhamento - Acompanhamento e aconselhamento continuado	PARASHAR <i>et al.</i> , 2020 ²⁸ ; KOCHHAR <i>et al.</i> , 2020 ²⁷ ; MARTINS-CHAVES <i>et al.</i> , 2020 ¹⁰ ; FINI, 2020 ²⁹ ; COULTHARD, 2020 ³⁰ WARNAKULASURIYA, 2020 ³¹ ; CINAR <i>et al.</i> , 2020 ³²

Discussão

A pandemia do COVID-19 alterou substancialmente a dinâmica do atendimento odontológico, sendo necessárias mudanças importantes, de modo, a oferecer um tratamento odontológico seguro para pacientes e profissionais.⁷ Esses cuidados se tornam ainda maiores quando o atendimento odontológico precisa ser oferecido à pacientes especiais, incluindo assim, os pacientes oncológicos.³³

Para o paciente oncológico, a pandemia de COVID-19 gerou um impacto sem precedentes na saúde mundial atingindo as rotinas nos diferentes países, gerando um caos nos sistemas de saúde, afetando profundamente, oncologistas, enfermeiros, dentistas e os pacientes que precisam de garantias, suporte e protocolos que possam minimizar os danos e mitigar as incertezas futuras. Uma força tarefa internacional tem sido construída e as experiências vivenciadas em cada país trazem orientações de especialistas sobre mudanças na prática padrão, buscando garantir um cuidado de qualidade aos pacientes, profissionais e famílias.¹²⁻³²

Com o fechamento das salas de cirurgias, centros de atendimentos e ambulatórios foram fechados e assim procedimentos de biópsias e geração de imagens para pacientes suspeitos de câncer de cabeça e pescoço ficaram limitados trazendo prejuízos inestimáveis a esses pacientes. Neste momento de

pandemia, em alguns lugares do mundo, se soma a falta de acesso aos testes de anticorpos de COVID-19, complicando ainda mais a triagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço⁹, sendo necessária a busca de caminhos para atenuar essas mudanças e alternativas para amenizar a repercussão futura destes eventos.⁹⁻¹²

O câncer de cabeça e pescoço (CCP), geralmente carcinoma espinocelular (CEC), é considerado de alto risco para progressão local e precisa ser gerenciado o mais cedo possível e todas as decisões devem ser baseadas em abordagem multidisciplinar. O surto de COVID-19 tem um impacto potencialmente desproporcional a esses pacientes, com atrasos dos tratamentos e pioras dos prognósticos, além disso, os efeitos respiratórios podem aumentar a morbimortalidade, aspecto de grande concordância entre os autores revisados.²⁵⁻²⁶

Em pacientes candidatos à terapia antineoplásica a avaliação dentária e pré-tratamento devem ser realizados, se possível²⁷⁻²⁸, mas pode ser um grande desafio durante a pandemia, principalmente pelo elevado risco de infecção para pacientes e profissionais. Os pacientes devem ser conscientizados da complexidade de não realizar uma avaliação odontológica adequada antes da RT, o risco de osteorradionecrose e piora na dentição. Protetores dentários podem ser usados para reduzir a toxicidade.²⁸

Seguindo o esforço mundial para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, muitos centros de câncer têm inserido abordagens de pré-triagem e triagem, para filtrar e rastrear pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19. A pré-seleção é realizada via telefone ou aplicativos digitais, vídeos, podendo ocorrer 1 ou 2 dias antes da próxima visita do paciente.²⁹⁻³²

Os aspectos da triagem abordados nos estudos revisados perpassam desde a triagem telefônica que contempla uma curta anamnese para investigação do histórico de infecção por SARS-CoV-2 a sintomas desenvolvidos pelo paciente, histórico de viagens e contato com possíveis pessoas infectadas.⁷ Alguns autores ainda incluem, nessa anamnese, perguntas pertinentes aos sintomas odontológicos que levam o paciente a consulta odontológica.^{3,14,20,31} Nesse panorama, Peng et al. (2020)² propõe a criação de um protocolo de anamnese que inclui ainda a aferição de temperatura do paciente, sendo que, a partir das respostas e dados encontrados e designa qual a melhor forma de abordagem do paciente. Esse manejo vai desde a permanência em sua residência com quarentena de 14 dias até a possibilidade de atendimento odontológico, caso necessário. Essa conduta é corroborada por Amber Ather et al. (2020)⁷ e Turkistani et al. (2020)¹⁹ que afirmam que paciente que gera suspeita de assintomático com tratamento eletivo deve reprogramar a consulta e orientá-lo à quarentena.

Para os pacientes oncológicos, essas triagens verificam sintomas como tosse nova ou agravada nos últimos 14 dias, falta de ar, dores musculares, febre, podendo incluir avaliação do risco de exposição, incluindo histórico de viagens ou exposição a um indivíduo com COVID-19. Tornando-se desafio o fato de que muitos pacientes com câncer, em terapia citoreduzora, principalmente os com neoplasias pulmonares, podem apresentar sintomas semelhantes. Além daqueles assintomáticos ou pré sintomáticos que podem mostrar que a triagem baseada em sintomas pode não ser suficiente.⁹

Mesmo com limitações percebe-se a necessidade de inserção e otimização

das teleconsultas, reforçada para pacientes com câncer, minimizando riscos de exposições de pacientes e profissionais ao SARS-CoV-2, essa é uma tendência dos profissionais e pesquisadores³⁵⁻³⁶. Alves et al. (2020)³⁷ afirmam que as visitas virtuais podem facilitar a assistência em medicina oral e funcionar como apoio a consultas estabelecidas, permitindo triagem mais eficaz de casos potencialmente urgentes que requerem atenção clínica imediata. As teleconsultas podem ser ainda mais úteis para os pacientes de mais baixo risco com relação à evolução do câncer.¹⁰ Teleorientação é permitida no que diz respeito ao gerenciamento das urgências e aos cuidados odontológicos.²⁷⁻³⁸

Os princípios de biossegurança e protocolos de atendimento clínico odontológico introduzidos para o período da pandemia COVID-19 e as perspectivas futuras dessas rotinas para o indivíduo portador de câncer não diferem profundamente do que tem sido discutido para pacientes não oncológicos. A divergência primordial é o grau de complexidade sistêmica que os pacientes diagnosticados com câncer apresentam, trazendo restrições mais amplas, análises multidisciplinares e avaliando-se o custo-benefício de qualquer abordagem torna-se ainda mais crucial.^{1,29,36,39-40}

Assim, confirmado pela concordância generalizada da premissa do uso de EPIs completos e adequados para quaisquer procedimentos para o paciente oncológico, cuidar do ambiente odontológico constitui uma medida fundamental para o controle da infecção cruzada.^{3,5,7-8,14-17} Estes cuidados necessitam iniciar no ambiente da recepção^{3,16} através de avisos que instruem os pacientes sobre a etiqueta para tosse e espirro¹⁶, a remoção de objetos potencialmente contaminantes, orientação de descarte de utensílios em uma lixeira, imediatamente após o uso e assegurar a higiene das mãos, deixando disponível álcool 70%, além de ofertar sacos para que dispositivos eletrônicos e bolsas sejam deixados nesse ambiente.^{3,17,31} A separação espacial de, pelo menos, 1 a 2 metros deve ser mantida entre os pacientes.^{3,16,19} ou limitar um paciente na sala de espera por vez²¹, evitando atrasos em suas consultas para não aumentar o número de pacientes na sala de espera.

Nos ambientes de tratamento, os pacientes devem ser atendidos em salas isoladas e bem ventiladas ou com sistema de pressurização/respirador de partículas/com pressão negativa.^{7,19-20} É importante destacar que os coronavírus humanos podem persistir viáveis em superfícies inanimadas como metal, vidro ou plástico por até 9 dias (média de 3 a 5 dias), dependendo do tipo de superfície, sendo o pior o plástico.³¹ Assim, a limpeza das superfícies inanimadas é crucial, podendo ser inativados eficientemente através da desinfecção química, sendo importante que ambulatórios e consultórios tenham uma área que previna contaminação cruzada entre pacientes e permita a limpeza criteriosa a cada atendimento dessas superfícies especialmente em proximidade crítica da área operatória.^{3,5,7-8,14-16}

Apesar do COVID-19, os pacientes com suspeita de câncer devem ser avaliados e tratados cuidadosamente, evitando-se a possibilidade de qualquer encaminhamento desnecessário.⁴¹ Vale destacar ainda, que os dentistas e suas equipes devem continuar a fornecer cuidados de rotina para pacientes sem o Covid-19 ou assintomáticos sem histórico de contato próximo e desencorajar pacientes sintomáticos de comparecer.³⁰ Uma vez que, os centros especializados em tratamento do paciente com câncer recomendam seguir orientações do Ministério da Saúde, que inclui buscar centros de referência para COVID-19 e em

caso de estar em quimioterapia ou medicamentos imunossupressores procurar os prontos atendimentos nos núcleos de tratamento oncológico.

Na prática odontológica clínica, mediante esse contexto, os procedimentos devem ser feitos cautelosamente. De modo que eles devem produzir o mínimo de aerossóis possível¹⁴⁻²⁰, sendo que é preferível, nessas circunstâncias, recorrer ao uso do sugador de alta potência com a bomba à vácuo, ao isolamento absoluto e a baixa rotação com refrigeração ao invés da alta rotação quando possível.^{5,20-21} Instrumentos manuais em vez de refrigerados à água ou dispositivos de descontaminação ultrassônicos.³⁸ Portanto, os instrumentos como alta rotação, seringa tríplice e ultrassons devem ser ao máximo evitados, pois produzem muitos aerossóis.^{5,14,21}

Os procedimentos que induzam a tosse devem ser evitados ou feitos com cautela, como estimular as zonas de gatilho da tosse e vômitos, incluindo a base da língua, fauces, úvula, palato e parede posterior da faringe.^{20,40} Em casos de exodontia, o fio de sutura reabsorvível deve ser utilizado.²⁰ De modo que recomenda-se substituir e/ou esterilizar as peças de mão de alta, se for necessário usá-las, e baixa velocidade após cada uso entre um paciente e outro e o uso de turbinas de 3 vias e unidades equipadas com válvulas e sistemas anti-refluxo.³ De modo que, na curetagem de cárie, fazer a perfuração com peça de mão e tratamento convencional do canal radicular em vez de instrumentos rotatórios.²³⁻³⁸ Além disso, o uso de sedação consciente pode ser utilizado em pacientes com fobias ou ansiosos que irão atrapalhar na condução do tratamento.²¹

Para o tratamento de todos os pacientes atendidos durante a pandemia do COVID-19, uma atenção especial deve ser dada aos cuidados de higiene, com lavagem vigorosa das mãos e utilização de álcool 70%. Todos os EPIs são imprescindíveis durante quaisquer procedimentos²², assim como também medidas de proteção descartáveis devem ser utilizadas sobre as superfícies-cadeira e dispositivos acoplados, mocho e superfícies. Em seguida, após o procedimento, todas as barreiras descartáveis devem ser removidas e uma desinfecção de alta performance realizada e não se deve remover os EPIs dentro do consultório pelo risco de o vírus estar em suspensão no ar. De modo que orienta-se que o procedimento possa ser feito em média dentro de 15 min para reduzir o risco de infecção.¹⁴ Consequentemente, o uso da técnica em 4 mãos é benéfica(o) no controle da contaminação.²⁰ Muitos desses cuidados que já eram bastante disseminados na prática clínica odontológica, área que adotava padrões criteriosos de biossegurança, o que necessita de intensificação e maior rigor.

Após os tratamentos clínicos, os cuidados e aconselhamentos prévios à oncoterapia devem ser mantidos e executados, visando motivar e reforçar as medidas de higiene bucal, informações quanto a possibilidades de agravos durante o tratamento do câncer e as ações que podem ser adotadas para atenuar esses efeitos, além do aconselhamento para melhorar mineralização dos dentes (pastas fluoretadas, uso de flúor tópico, bochecho com flúor à 0,05% e clorexidina não alcoólica à 0,12%¹⁰⁻²⁷, corroborados por Coulthard (2020)³⁰ que afirmam que dentistas devem continuar a fornecer cuidados de rotina a pacientes assintomáticos para COVID-19.

É importante também o acompanhamento durante e pós-tratamento oncológico, principalmente no que diz respeito a cárie e osteorradionecrose. Em caso de sintomas, os cirurgiões-dentistas podem solicitar fotos e radiografias, para ajudar no diagnóstico, aconselhar medidas e oferecer apoio através de

videoconsultas. Caso o paciente necessite tratamento de urgência, o profissional pode fornecer mesmo com um plano de contingência, enquanto segue todos os procedimentos necessários de prevenção e controle de infecções.²⁷

Um dos aspectos mais intrigantes e preocupantes do resultado desse estudo é que no contexto de uma pandemia, o tratamento padrão dos pacientes pode não ser possível dentro de um período de tempo. A maioria dos centros de terapias podem ser forçados a usar menos do que tratamentos ideais.⁴² E essas mudanças de paradigmas de tratamentos necessárias devido a COVID-19, principalmente no que se refere aos pacientes de CCP, podendo aumentar imensamente as chances de situações adversas em termos de qualidade de vida, sobrevida e desenvolvimento de lesões futuras. Prejuízo inestimável que pode gerar repercussões em longo prazo. Com ações positivas de pesquisadores, profissionais de saúde e entidades de tratamento, espera-se que esses desafios possam ser amenizados e que possam ser revertidos em benefícios a essa população.

Conclusão

Com base na literatura revisada neste estudo, podemos concluir que o protocolo para o atendimento odontológico em meio a pandemia do COVID-19 demanda adequação no ambiente de trabalho odontológico, um criterioso protocolo de equipamentos de proteção individual, bem como, uma mudança na relação com o paciente e nos princípios que norteiam a prática da Odontologia. No que se refere ao atendimento odontológico de pacientes oncológicos no contexto da COVID-19, é importante que haja um esforço conjunto em permitir que o tratamento seja realizado de forma segura, visando a prevenção de problemas futuros. Vale destacar que, em função do conhecimento dessa nova doença estar se ampliando a cada dia, pode-se afirmar que as informações aqui contidas são incipientes e em construção, sendo modificadas e alargadas em futuro breve, firmando conceitos em longo prazo por evidências científicas de estudos longitudinais em nível populacional.

Referências

- 1- Ahmed SF, Quadeer AA, McKay MR. Preliminary Identification of Potential Vaccine Targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. *Viruses*. 2020;12(3):254.
- 2- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science* 2020; 12(1), 1-6.
- 3- Lo Giudice R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(9), 3067.
- 4- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol*. 2020;92(6):568-576. ..
- 5- Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim SG, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: A literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery* 2020; 42, 1-9.

- 6- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Zhong NS. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England journal of medicine* 2020; 382 (18), 1708-1720.
- 7- Amber Ather B, Nikita B. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics* 2020; 46(5).
- 8- Khader Y, AlNsour M, Al-Batayneh OB, Saadeh R, Bashier H, Alfaqih M, Al-Azzam S. Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health and Surveillance* 2020; 6(2), e18798.
- 9- Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Zhou Y. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases* 2020; 94, 91-95.
- 10- Martins-Chaves RR, Gomes CC, Gomez RS. Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: a review and recommendations for dental health care. *Braz Oral Res.* 2020;34:e048.
- 11- Dai WC, Zhang HW, Yu J, et al. CT Imaging and Differential Diagnosis of COVID-19. *Can Assoc Radiol J.* 2020;71(2):195-200.
- 12- Desideri I, Pilleron S, Battisti NML, et al. Caring for older patients with cancer during the COVID-19 pandemic: A Young International Society of Geriatric Oncology (SIOG) global perspective [published online ahead of print, 2020 May 10]. *J Geriatr Oncol.* 2020;S1879-4068(20)30215-0.
- 13- Peditto M, Scapellato S, Marciandò A, Costa P, Oteri G. Dentistry during the COVID-19 Epidemic: An Italian Workflow for the Management of Dental Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(9), 3325.
- 14- Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. *Journal of Dental Research* 2020.
- 15- Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental care and oral health under the clouds of COVID-19. *JDR Clinical & Translational Research* 2020 (10), 1-9.
- 16- Ge ZY, Yang LM, Xia JJ, Fu XH, Zhang YZ. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B* 2020; 1-8.
- 17- of Stomatology TFS. Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* 2020; 121(2), 155-158.
- 18- Panesar K, Dodson T, Lynch J, Bryson-Cahn C, Chew L, Dillon J. Evolution of COVID-19 Guidelines for University of Washington Oral and Maxillofacial Surgery Patient Care. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2020.
- 19- Turkistani KA. Precautions and recommendations for orthodontic settings during the COVID-19 outbreak: A review. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2020.
- 20- Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of Dental Research* 2020; 99(5), 481-487.
- 21- Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Brazilian Oral Research* 2020; 34.
- 22- Guo J, Xie H, Liang M, Wu H. COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare. *Clinical Oral Investigations* 2020; 1.
- 23- Dar Odeh N, Babkair H, Abu-Hammad S, Borzangy S, Abu-Hammad A, Abu-Hammad O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(9), 3151.
- 24- Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosci.* 2020;10:40.
- 25- Dolan S. What is the impact of COVID-19 on head and neck squamous cell carcinoma patients?. *Evid Based Dent.* 2020;21(2):52-53.

- 26- Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19 [published correction appears in *Lancet Respir Med*. 2020 Apr;8(4):e26]. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):e20.
- 27- Kochhar AS, Bhasin R, Kochhar GK, Dadlani H. Provision of continuous dental care for oral oncology patients during & after COVID-19 pandemic. *Oral Oncol*. 2020;106:104785.
- 28- Parashar B, Chen WC, Herman JM, Potters L. Diretrizes específicas de locais de doenças para tratamento de radiação curativa durante 'cirurgia limitada' e 'evasão hospitalar': uma perspectiva de oncologia de radiação do epicentro da pandemia de COVID-19. *Cureus* 2020; 12 (5).
- 29- Fini MB. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology* 2020; 104741.
- 30- Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19)-moral decision-making. *British Dental Journal* 2020; 228(7), 503-505.
- 31- Warnakulasuriya S. Protecting dental manpower from COVID 19 infection. *Oral Diseases* 2020.
- 32- Cinar P, Kubal T, Freifeld A, et al. Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. *J Natl Compr Canc Netw*. 2020;1-6.
- 33- Dai WC, Zhang HW, Yu J, et al. CT Imaging and Differential Diagnosis of COVID-19. *Can Assoc Radiol J*. 2020;71(2):195-200.
- 34- Segelov E, Underhill C, Prenen H, et al. Practical Considerations for Treating Patients With Cancer in the COVID-19 Pandemic [published online ahead of print, 2020 May 13]. *JCO Oncol Pract*. 2020;OP2000229.
- 35- Prasad K, Khatoun F, Rashid S, et al. Targeting hub genes and pathways of innate immune response in COVID-19: A network biology perspective [published online ahead of print, 2020 Jun 26]. *Int J Biol Macromol*. 2020;163:1-8.
- 36- Quinn KL, Fralick M, Zipursky JS, Stall NM. Further developments in the literature on RAAS inhibitors and COVID-19. *CMAJ*. 2020;192(26):E727.
- 37- Alves FA, Saunders D, Sandhu S, Xu Y, de Mendonça NF, Treister NS. Implication of COVID-19 in oral oncology practices in Brazil, Canada, and the United States [published online ahead of print, 2020 Jun 17]. *Oral Dis*. 2020;10.1111/odi.13493. doi:10.1111/odi.13493.
- 38- Volgenant CM, Persoon IF, de Ruijter RA, de Soet JJ. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Diseases* 2020.
- 39- Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal* 2020.
- 40- Martins-Filho PR, Gois-Santos VTD, Tavares CSS, Melo EGMD, Nascimento-Júnior EMD, Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020; 44, e51.
- 41- Jones D, Neal RD, Duffy SR, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *The Lancet. Oncology* 2020; 21(6), 748.
- 42- Fomer D, Noel CW, Wu V, et al. Nonsurgical management of resectable oral cavity cancer in the wake of COVID-19: A rapid review and meta-analysis [published online ahead of print, 2020 Jun 10]. *Oral Oncol*. 2020;109:104849.

Autor de Correspondência

Joana Dourado Martins Cerqueira
Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana
Av. Eduardo Magalhães Subaé. CEP: 44079-002,
Aviário. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
martinsjoana_1@hotmail.com