

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 – PERCEPÇÃO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

EDUARDA CARRERA MALHÃO¹; FÁBIO DE ALMEIDA GOMES²; CLÁUDIO
MANIGLIA FERREIRA³; DANILO LOPES FERREIRA LIMA⁴; MAÍSA CASARIN⁵;
FERNANDA GERALDO PAPPEN⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - eduardaamalhao@hotmail.com

²Universidade de Fortaleza – fabiogomesce@yahoo.com.br

³Universidade de Fortaleza – maniglia@unifor.br

⁴Universidade de Fortaleza - danilolopes@unifor.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – maisa.66@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - ferpappen@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus (COVID-19) despontou como a maior pandemia vivida globalmente e já afetou vários países, incluindo o Brasil (CDC, 2020). Esta doença tem altos níveis de transmissibilidade (ADHIKARI et al., 2020; CHEN, 2020; WEISS & MURDOCH, 2020) e pode ser propagada principalmente de pessoa para pessoa por meio de transmissão por contato como: contato oral, nasal e das membranas oculares; ou transmissão direta como: espirro, tosse e inalação de gotículas (LU et al., 2020). A presença do vírus em gotículas também pode estabelecê-lo em superfícies, onde pode permanecer viável por dias, tornando-se uma preocupação significativa para profissionais de saúde e serviços de apoio, incluindo profissionais de odontologia (SINGHAL, 2020).

A exposição à saliva e ao sangue, o uso de instrumentos cortantes e as gotas e aerossóis gerados durante o tratamento odontológico podem contaminar instrumentos e superfícies do ambiente na prática odontológica ou infectar o profissional diretamente (LIU et al., 2011; TO et al., 2020; XU et al., 2020).

Recentemente, a Associação Acadêmica de Odontologia (AAO) forneceu orientações para prevenir o contágio do vírus durante procedimentos odontológicos emergenciais e não emergenciais (REN, 2020). O controle de infecção na prática odontológica inclui o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a limpeza e desinfecção do ambiente de atendimento, necessárias para prevenir a infecção cruzada (SEBASTIANI et al., 2017).

As informações disponíveis sobre a conduta do dentista em meio à pandemia de SARS-CoV-2 são extremamente válidas e auxiliam os profissionais na prevenção de infecções. No entanto, essas informações referem-se a procedimentos de urgência e emergência ou procedimentos odontológicos eletivos de forma geral, sem orientações mais precisas sobre a atuação em cada especialidade como, por exemplo, a Endodontia. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar, por meio da aplicação de um questionário, o impacto do COVID-19 na rotina de tratamento endodôntico do dentista brasileiro, incluindo possíveis mudanças na técnica e / ou nos meios de prevenção.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado por meio de questionário online (plataforma Google Forms) com amostra de conveniência. Como critério de inclusão, o respondente deve ser cirurgião-dentista que costuma realizar procedimentos endodônticos na prática clínica (sem necessidade de ser especialista em Endodontia).

Este estudo foi realizado de 2 a 6 de maio de 2020. O questionário foi distribuído pessoalmente por e-mail e também postado em diversas plataformas de redes sociais, como Facebook e Whatsapp. Era composto por 20 questões destinadas a coletar informações sobre as modificações práticas durante o tratamento endodôntico para combater o surto de COVID-19 e proteger profissionais e pacientes.

O questionário foi dividido em duas seções: a primeira foi um registro de dados pessoais como idade, sexo, área de residência, anos de experiência na prática odontológica e ambiente profissional (privado ou público); a segunda incluiu perguntas sobre a percepção e o comportamento dos dentistas com relação ao tratamento endodôntico durante a pandemia de COVID-19. Para análise dos dados, foram considerados como EPIs mínimos antes da pandemia de COVID-19 o uso de luvas, máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, gorros, jalecos ou pijamas cirúrgicos. Durante a pandemia, os EPIs mínimos incluem luvas, máscaras N95, óculos de proteção, máscara facial protetora, gorros, jalecos ou pijamas cirúrgicos, aventais descartáveis e protetores de calçados (ATHER et al., 2020).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram respondidos 1105 questionários de 25 estados diferentes do Brasil. Um total de 1.011 (91,5%) entrevistados identificam o alto risco de infecção por COVID-19 para os dentistas, enquanto 1.073 (97,1%) admitem a necessidade de mudar algumas práticas clínicas no tratamento endodôntico devido à pandemia.

A maioria dos entrevistados (60,1%) segue parcialmente o isolamento social. Isso reflete que, atualmente, muitos dentistas provavelmente estão trabalhando e realizando diferentes tipos de procedimentos, enquanto a American Dental Association havia recomendado que os dentistas adiassem tratamentos eletivos para evitar o contato e focassem apenas no atendimento de urgência e emergência (ADA, 2020).

As diretrizes recomendadas para dentistas e equipes odontológicas pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), o ADA e a Organização Mundial da Saúde (OMS) para controlar a disseminação de COVID-19 incluem EPIs, lavagem das mãos, avaliação detalhada do paciente, lençol de borracha para isolamento, bochechos antes de procedimentos odontológicos e desinfecção de todas as superfícies expostas (CONSOLO et al., 2020).

No momento da aplicação do questionário, 777 (70,3%) respondentes acreditavam que o Brasil teria um número menor ou semelhante de pessoas infectadas com COVID em comparação com os países mais afetados, enquanto 328 (29,7%) acreditavam que o Brasil seria um dos países mais afetados do mundo.

Quando questionados se durante a pandemia do COVID-19 eles mudariam os EPIs usados nas consultas odontológicas, 1.073 (97,1%) responderam positivamente. Foi possível observar que no período anterior à pandemia, o percentual de profissionais que utilizavam os EPIs mínimos necessários foi maior

que 80%. No entanto, no momento dos questionários, menos de 30% dos entrevistados estavam usando os EPIs mínimos necessários durante a pandemia.

Protetores faciais e óculos de proteção são essenciais sempre que uma perfuração em alta ou baixa velocidade é usada. Além disso, o uso do lençol de borracha como barreira na cavidade oral reduz em 70% a geração de gotículas e aerossóis misturados à saliva e / ou sangue do paciente em 1 m de diâmetro do campo cirúrgico (FALLAHI et al., 2020). Isso está de acordo com o que pensam os respondentes do nosso estudo, uma vez que 75.93% deles acha que o isolamento absoluto antes da abertura coronária reduz a propagação do vírus.

Ainda com relação ao acesso endodôntico, a maioria dos participantes mostrou que ainda usará a peça de mão de alta velocidade com refrigeração a água (56,83%) durante a pandemia de COVID-19 para o preparo do acesso à cavidade. Porém, o uso de peça de mão de alta velocidade com refrigeração também foi visto como uma preocupação. Parte dos entrevistados pretende mudar a técnica durante esse procedimento endodôntico, utilizando peça de mão de baixa velocidade ou descartando o uso de refrigeração líquida. Porém, o dano à estrutura dentária, nesses casos, também deve ser considerado.

Mesmo não havendo dados publicados sobre o tempo adequado das consultas odontológicas, acredita-se que consultas mais longas podem permitir ao dentista realizar melhor os procedimentos endodônticos, evitando o contato repetido com os pacientes em dias diferentes. Além disso, tem sido recomendado que o intervalo entre as consultas seja suficiente para que possíveis gotículas contagiosas parem de flutuar no ar e se fixem nas superfícies para posterior desinfecção e substituição de todos os EPIs (NYS, 2020). Neste estudo, quase 90% dos entrevistados acreditam que o intervalo entre as consultas odontológicas deve ser maior durante a pandemia, o que está de acordo com as recomendações.

4. CONCLUSÕES

Em conclusão, os dentistas que realizam tratamento endodôntico ainda precisam distinguir a melhor forma para realizar seus procedimentos com segurança durante a pandemia de COVID-19. Diretrizes específicas requerem informações detalhadas para cada especialidade e seus procedimentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Dental Association (2020). ADA recommending dentists postpone elective procedures: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures> Accessed [March 18, 2020].

ADHIKARI, S.P.; MENG, S., WU, Y. et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious Diseases of Poverty**, v.9, n.1, p.29, 2020.

ATHER, A.; RUPAREL, N.B.; DIOGENES A.; HARGREAVES, K.M. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, v.46, n.5, p.584-595, 2020.

Centers for disease control and prevention (2020) Guidance for Dental Settings: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> Accessed [June 10, 2020].

CONSOLO, U.; BELLINI, P.; BENCIVENNI, D.; IANI, C.; CHECCHI, V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.17, n.1, p.3459, 2020.

CHEN, J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. **Microbes and Infection**, v.22, n.2, p.69–71.

FALLAHI, H.R.; KEYHAN, S.O.; ZANDIAN, D.; KIM, S.G.; CHESHMI, B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. **Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery**, v.42, n.1, p.12.

LIU, L.; WEI, Q.; ALVAREZ, X. et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. **Journal of Virology**, v.85, n.8, p.4025–4030, 2020.

LU, C.W.; LIU, X.F.; JIA, Z.F. 2019-nCoV transmission through the ocular surface must not be ignored. **The Lancet**, v.395, n.10224, p.e39, 2020.

NYS, Department of Health (2020) Interim Guidance for Cleaning and Disinfection of Public and Private Facilities for COVID-19: https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/03/cleaning_guidance_general_building.pdf Accessed [June 2, 2020].

REN, Y.F.; RASUBALA, L.; MALMSTROM, H.; Eliav, E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. **JDR Clinical & Translational Research**, v.5, n.3, p.202-210, 2020.

SEBASTIANI, F.R.; DYM, H.; KIRPALANI, T. Infection Control in the Dental Office. **Dental Clinics of North America**, v.61, n.2, p.435-457, 2017.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, v.87, n.4, p.281-286, 2020.

TO, K.K.; TSANG, O.T.; YIP, C. et al. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. **Clinical Infect Disease**, v.71, n.15, p. 841-843, 2020.

XU, H.; ZHONG, L.; DENG, J. et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **International Journal of Oral Science**, v.12, n.1, p.8, 2020.

WEISS, P.; Murdoch, D.R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. **The Lancet**, v.395, n.102289, p.1014-1015, 2020.