

Condições de saúde bucal em pessoas acometidas por Covid-19

Oral health conditions in people affected by Covid-19

Débora Rosana Alves Braga ¹ , Maria Vieira de Lima Saintrain ² , Débora Mota Rodrigues ³ , Carina Bandeira Bezerra ² , Maria da Glória Almeida Martins ⁴ 

1. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. 2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. 3. Docente de Graduação em Medicina, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil. 4. Docente de Graduação em Odontologia, Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever alterações bucais relatadas por pessoas acometidas pela COVID-19 e identificar a relação dessas manifestações com a forma de apresentação da doença (leve ou grave). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico. O instrumento versou sobre dados sociodemográficos, hábitos deletérios, forma de acometimento da COVID-19 e alterações bucais em adultos residentes no estado do Ceará. A coleta dos dados foi realizada por questionário on-line com utilização dos Formulários Google® disponibilizado de forma pública. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS® versão 24.0 IBM®, sendo calculadas frequências absoluta e relativa das variáveis do estudo e razão de prevalência. A associação entre variáveis foi verificada pelo teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Do total de 1958 respondentes, 586 relataram acometimento pela COVID-19. Dos afetados pela doença, 566 (96,6%) são da faixa etária entre 18 e 59 anos, 436 (74,4%) mulheres, 304 (51,9%) pós-graduados e 358 (51,1%) casados; 391 (66,7%) habitam com três a cinco pessoas e têm rendimento superior a cinco salários-mínimos [290 (49,5%)]. Predominou a forma leve da COVID-19 [312 (53,2%)], embora tenha havido grande percentual da forma grave [274 (46,8%)]. Do total, 123 que tiveram alterações bucais, como dificuldade para mastigar e engolir os alimentos (62;50,4%), queimação na boca (30;24,4%) e ferida na boca (14;11,4%). Os acometidos pela forma grave da COVID-19 mostraram probabilidade 1,55 vezes maior de apresentar alteração bucal quando comparado ao caso leve da doença ($p=0,006$). **Conclusão:** Pessoas acometidas com a forma grave da COVID-19 estão mais propensas a apresentar alterações bucais.

Palavras-chave: Pandemia; Coronavírus; Lesões Buciais; Epidemiologia.

Abstract

Objective: To describe oral changes reported by people affected by COVID-19 and to identify the relationship of these manifestations with the form of presentation of the disease (mild or severe). **Methods:** Cross-sectional, descriptive and analytical study. The instrument was about social-demographic data, deleterious habits, form of involvement of COVID-19 and oral changes in adults living in the state of Ceará. Data collection was performed by online questionnaire using Google® Forms publicly available. Data were analyzed using SPSS® software version 24.0 IBM®, being calculated absolute and relative frequencies of the study variables and prevalence ratios. The association between variables was verified by the Chi-square test, with a significance level of 5%. **Results:** Of the total 1958 respondents, 586 reported affected by COVID-19. Of those affected by the disease, 566 (96.6%) were between 18 and 59 years of age, 436 (74.4%) were female, 304 (51.9%) had a graduate degree, and 358 (51.1%) were married; 391 (66.7%) lived with three to five people and had an income greater than five minimum wages [290 (49.5%)]. The mild form of COVID-19 [312 (53.2%)] predominated, although there was a large percentage of the severe form [274 (46.8%)]. Of the total, 123 (xx%) who had oral changes, such as difficulty chewing and swallowing food (62;50.4%), burning in the mouth (30;24.4%), and mouth sore (14;11.4%). Those affected by the severe form of COVID-19 were 1.55 times more likely to have mouth changes when compared to the mild case of the disease ($p=0.006$). **Conclusion:** People affected with the severe form of COVID-19 were more likely to present oral alterations.

Keywords: Oculocutaneous Albinism; Albinism in Populations; Genetic Heterogeneity; Genetic Counseling.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tornou-se uma ameaça global à saúde. Iniciada na China, no final de 2019, é considerada uma pneumonia atípica, superando o número de casos de síndromes respiratórias também causadas por coronavírus: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), ocorrida em 2003, e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2012¹.

No início de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da COVID-19, um estado de emergência na

saúde pública mundial², período em que ocorreram também os primeiros casos no Brasil³.

No Ceará, o primeiro caso foi oficialmente registrado em 15 de março de 2020. O estado do Nordeste brasileiro chegou, em meados de abril, a ser o terceiro em maior quantidade de casos confirmados da doença no País. No mesmo mês, já foram notificados 1.989 casos da COVID-19 e 111 óbitos e letalidade de 5,6%. Até o momento, segundo o boletim epidemiológico de 19 de outubro de 2020, foram 265.583 casos confirmados,

Correspondente: Débora Rosana Alves Braga. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares, 1321 - Edson Queiroz - CEP 60811-905, Fortaleza - CE. E-mail: deboraabraga@gmail.com

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 27 Abr 2021; Revisado em: 29 Abr 2021; Aceito em: 3 Maio 2021

9.211 óbitos e taxa de letalidade de 3,5⁴.

Diante disso, a pandemia da COVID-19 despertou a atenção de clínicos e pesquisadores. Apresentando altos níveis de transmissibilidade e relativas taxas de letalidade, afeta tanto pessoas com comorbidades quanto jovens saudáveis, com sistema imunocompetente, podendo levar a complicações sérias da doença e risco de vida⁵.

O diagnóstico de COVID-19 é feito, principalmente, por meio de sinais clínicos (febre, fadiga, tosse seca, anorexia, dispneia, rinorreia, ageusia, anosmia), parâmetros vitais (temperatura, saturação por oximetria) e radiológicos (radiografia de tórax, tomografia computadorizada¹.

Todavia, mais pesquisas, em diversas especialidades da saúde, estão sendo realizadas por meio de novas observações clínicas decorrentes durante o período de infecção por COVID-19. Um estudo italiano descreveu casos de manifestações dermatológicas em pacientes hospitalizados devido ao agravamento da doença⁶. Desde então, mais relatos abordando o comprometimento dermatológico surgiram, incluindo lesões que afetavam desde mãos e pés em adolescentes à vasculite, erupções cutâneas, urticária e lesões do tipo varicela⁷.

Dessa forma, aponta-se para a necessidade de mais estudos sobre os diversos espectros de ação do novo coronavírus para além dos já descritos. O aparecimento de implicações orais em pacientes acometidos com a COVID-19 foi relatado em alguns estudos como provável sinalizador de infecção pelo SARS-CoV-2 ou como possíveis complicações da doença⁸⁻¹¹. Assim, denota-se a importância do dentista no auxílio tanto do diagnóstico como na formulação de medidas preventivas e terapias integradas às sistêmicas a fim de proporcionar melhor recuperação e proteção dos pacientes.

Portanto, este estudo tem como objetivo descrever alterações bucais relatadas por pessoas acometidas pela COVID-19 e identificar a relação dessas manifestações com a forma de apresentação da doença (leve ou grave).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado a partir de um projeto guarda-chuva intitulado “Do novo coronavírus SARS-CoV-2 à pandemia da COVID-19: a carga da doença e desdobramento para ações de prevenção em saúde coletiva no Estado brasileiro” da qual este estudo faz parte, tomando por base as pessoas acometidas pela COVID-19. Portanto, foi realizado com habitantes no estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, tendo como critérios de inclusão pessoas com idade superior a 18 anos, capazes de responder a todos os questionamentos por meio de computadores ou smartphones. Os questionários preenchidos incorretamente foram excluídos. Foi considerado como amostra o número de respondentes no

período de 24 a 30 de junho de 2020, totalizando sete dias. A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário on-line com utilização dos Formulários Google® disponibilizado de forma pública pelas redes sociais Instagram® e WhatsApp®. O instrumento apresentou questões abertas e de múltiplas escolhas e incluiu perguntas sobre dados sociodemográficos (faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil, número de pessoas por domicílio, vínculo empregatício, renda familiar, possuir plano de saúde), hábitos deletérios (fumo e consumo abusivo de bebida alcoólica); e tipos de alterações bucais associadas ao período de infecção pela COVID-19 (queimação na boca, dificuldade para mastigar e engolir alimentos, ferida na boca e inchaço na boca sem motivo aparente).

Para estabelecer um padrão quanto às formas de adoecimento pela COVID-19, baseou-se na estratificação definida pelas diretrizes de diagnóstico e tratamento elaboradas pelo Ministério da Saúde do Brasil, como descrito a seguir.

Casos leves compreendem os acometidos que exibem síndrome gripal leve com sintomatologia (febre, dor no corpo, tosse, perda de olfato ou paladar, falta de apetite, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, diarreia, conjuntivite, queda de cabelo e erupções na pele ou alteração na cor dos dedos das mãos ou pés) ou sem sintomas e ausências de comorbidades. Os casos considerados graves são os que desenvolvem síndrome gripal com sinais e sintomas de gravidade (falta de ar), necessidade de hospitalização e/ou condições clínicas de risco³.

Os princípios éticos obedeceram às normas das Resoluções CNS/MS 466/12 e 510/1619,20, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer 4.074.087.

Os dados foram analisados por meio do software SPSS® versão 24.0 IBM®, sendo calculadas frequências absoluta e relativa das variáveis do estudo e as razões de prevalência. A associação entre variáveis foi verificada pelo teste Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Um total de 1958 pessoas respondeu ao questionário on-line, sendo residentes no Ceará e 586 relataram acometimento pela COVID-19. Dos afetados, 566 (96,6%) são da faixa etária entre 18 e 59 anos, 436 (74,4%) mulheres, 304 (51,9%) pós-graduados e 358 (51,1%) casados ou em união estável, 391 (66,7%) habitam com três a cinco pessoas, 181 (30,9%) são empregados com carteira assinada, 170 (29%) têm trabalhos autônomos e 142 (24,2%) servidores públicos. Relativo à renda familiar, a maioria dos respondentes apresentou rendimento superior a cinco salários-mínimos [290 (49,5%)] e entre dois e cinco salários-mínimos [167 (28,5%)] e 450 (76,8%) possuem planos de saúde. Quanto aos hábitos deletérios, a maioria relatou não fumar [567 (96,8%)] e não fazer uso abusivo de bebidas alcoólicas [558 (95,2%)] (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência de pessoas acometidas pela COVID-19, quanto à condição socioeconômica da população do estudo no estado do Ceará. Ceará, 2020.

Variáveis	N (586)	%
Faixa etária		
18 a 59 anos	566	96,6
60 ou mais	20	3,4
Sexo		
Feminino	436	74,4
Masculino	150	25,6
Escolaridade		
Nível fundamental completo ou incompleto	7	1,2
Nível médio completo ou incompleto	60	10,2
Nível superior completo ou incompleto	215	36,7
Pós-Graduado Completo ou incompleto	304	51,9
Estado civil		
Casado (a)/União estável	358	61,1
Solteiro/ Divorciado (a)/ Viúvo (a)	228	38,9
Quantidade de pessoas por domicílio		
De três a cinco pessoas	391	66,7
Duas pessoas	137	23,4
Mais de cinco pessoas	42	7,2
Moro Sozinho	16	2,7
Vínculo Empregatício		
Aposentado/Pensionista	24	4,1
Autônomo	170	29
Desempregado	69	11,8
Emprego com carteira assinada	181	30,9
Servidor público	142	24,2
Renda Familiar		
Menos de 1 salário-mínimo	18	3,1
Entre 1 e 2 salários-mínimos	111	18,9
Entre 2 e 5 salários-mínimos	167	28,5
Mais de 5 salários-mínimos	290	49,5
Você possui plano de saúde?		
Sim	450	76,8
Não	136	23,2
Você fuma?		
Sim	19	3,2
Não	567	96,8
Você faz uso abusivo de bebidas alcoólicas?		
Sim	28	4,8
Não	558	95,2

Fonte: Dados da pesquisa

acometidas pela forma leve da COVID-19 [312 (53,2%)]. Do total, 463 (79%) não relataram alguma alteração bucal e dos 123 que tiveram alterações bucais prevaleceram dificuldade para mastigar e engolir os alimentos (62;50,4%), queimação na boca (30;24,4%) e ferida na boca (14;11,4%).

Tabela 2. Distribuição da COVID-19 quanto à classificação de gravidade, alteração bucal e tipos de alterações na população acometida no estado do Ceará. Ceará- Brasil, 2020.

Variáveis	n (586)	%
Gravidade da COVID		
Grave	274	46,8
Leve	312	53,2
Alteração bucal		
Sim	123	21,0
Não	463	79,0
Quais alterações bucais (n=123)		
Queimação na boca	30	24,4
Dificuldade para mastigar ou engolir os alimentos	62	50,4
Ferida na boca	14	11,4
Inchaço na boca sem motivo aparente	7	5,7
Sangramento na gengiva	10	8,1

Fonte: Dados da pesquisa

Na tabela 3, verifica-se que não houve significância estatística ao se inferir a razão de prevalência entre alterações bucais decorrentes do período de infecção por COVID-19, dados sociodemográficos e hábitos deletérios.

De acordo com os dados da tabela IV, pessoas acometidas com a forma grave da COVID-19 mostraram probabilidade 1,55 vezes maior de apresentar algum tipo de alteração bucal do que as que se enquadraram no tipo leve da doença ($p=0,006$).

Pela tabela II, observa-se maior distribuição de pessoas

Tabela 3. Análise inferencial e Razão de Prevalência entre Alteração bucal e dados socioeconômicos de pessoas acometidas pela COVID-19. Ceará, 2020

Variáveis	Total	Alteração bucal				RP IC 95%)	Valor p
		Sim		Não			
		N	%	N	%		
Faixa etária							0,503
18 a 59 anos	566	120	21,2	446	78,8	1	
60 ou mais	20	3	15,0	17	85,0	0,71 (0,25 - 2,03)	
Sexo							0,297
Feminino	436	96	22,0	340	78,0	1,22 (0,83 - 1,8)	
Masculino	150	27	18,0	123	82,0	1	
Qual sua escolaridade?							0,294
Nível fundamental completo ou incompleto	7	0	0,0	7	100,0	-	
Nível médio completo ou incompleto	60	16	26,7	44	73,3	1,37 (0,85 - 2,22)	
Nível superior completo ou incompleto	215	48	22,3	167	77,7	1,15 (0,82 - 1,61)	
Pós-Graduado Completo ou incompleto	304	59	19,4	245	80,6	1	
Estado civil							0,699
Casado (a)/União estável	358	77	21,5	281	78,5	1,07 (0,77 - 1,48)	
Solteiro/ Divorciado (a)/ Viúvo (a)	228	46	20,2	182	79,8	1	
Quantas pessoas moram no seu domicílio contando com você?			0,259				
Moro Sozinho	16	3	18,8	13	81,3	0,98 (0,3 - 3,25)	
Duas pessoas	137	21	15,3	116	84,7	0,8 (0,38 - 1,68)	
De três a cinco pessoas	391	91	23,3	300	76,7	1,22 (0,64 - 2,34)	
Mais de cinco pessoas	42	8	19,0	34	81,0	1	
Qual seu vínculo empregatício?							0,292
Aposentado/Pensionista	24	3	12,5	21	87,5	1	
Autônomo	170	37	21,8	133	78,2	1,74 (0,58 - 5,21)	
Desempregado	69	15	21,7	54	78,3	1,74 (0,55 - 5,49)	
Emprego com carteira assinada	181	31	17,1	150	82,9	1,37 (0,45 - 4,14)	
Servidor público	142	37	26,1	105	73,9	2,08 (0,7 - 6,23)	
Qual a sua renda familiar?							0,598
Menos de 1 salário-mínimo	18	3	16,7	15	83,3	0,88 (0,3 - 2,54)	
Entre 1 e 2 salários-mínimos	111	26	23,4	85	76,6	1,24 (0,82 - 1,86)	
Entre 2 e 5 salários-mínimos	167	39	23,4	128	76,6	1,23 (0,86 - 1,77)	
Entre 5 e 8 salários-mínimos	290	55	19,0	235	81,0	1	
Você possui plano de saúde?							0,073
Sim	450	87	19,3	363	80,7	1	
Não	136	36	26,5	100	73,5	1,37 (0,98 - 1,92)	
Você fuma?							0,562
Sim	19	5	26,3	14	73,7	1,26 (0,59 - 2,73)	
Não	567	118	20,8	449	79,2	1	
Você faz uso abusivo de bebidas alcoólicas?						0,593	
Sim	28	7	25,0	21	75,0	1,2 (0,62 - 2,33)	
Não	558	116	20,8	442	79,2	1	

Fonte: dados da pesquisa. Teste qui-quadrado.

Tabela 4. Análise inferencial e Razão de Prevalência entre Alteração bucal e gravidade da COVID-19. Ceará, 2020

Gravidade da COVID-19	Total	Alteração bucal				RP (IC 95%)	Valor p
		Sim		Não			
		N	%	N	%		
Grave	274	71	25,9	203	74,1	1,55 (1,13 – 2,14)	0,006
Leve	312	52	16,7	260	83,3	1	
Total	586	123	21,0	463	79,0		

Fonte: Dados da pesquisa. Teste qui-quadrado

DISCUSSÃO

A literatura comprovou muitos sinais e sintomas de COVID-19, porém existem manifestações subestimadas ou não completamente descritas. Diante disso, tendo como a principal fonte de transmissão as gotículas da cavidade oral, é crescente a demanda por estudos sobre os diversos espectros de ação do Sars-CoV-2 para além dos característicos de síndromes respiratórias, despertando a atenção, também, para a saúde bucal.

Neste estudo, a maioria dos respondentes se encontra na etária de 18 e 59 anos (96,6%), da mesma forma, pesquisas mostram que pessoas em fase de alta produtividade estão mais propensas a serem infectados pelo novo coronavírus¹².

O público mais prevalente para Covid-19 foi do sexo feminino com 74,4%, sugerindo que as mulheres são mais participativas em pesquisas, e apoiado na pesquisa na qual mostraram que, na população cearense, o sexo feminino apresentou alto risco de contaminação¹³.

A maior participação de pós-graduados (51,9%) refere-se à familiaridade com conformação metodológica desta investigação, possivelmente, devido ao nível educacional mais elevado aderir melhor a este formato de busca¹⁴.

Quanto ao estado civil, casados ou em união estável (51,1%) estiveram em maior número de acometidos pela COVID-19, corroborando o fato de que as taxas de infecção são relativamente aumentadas em quem convive com cônjuge¹⁵. Da mesma forma, o maior número de pessoas por domicílio está associado ao teste positivo para SARS-CoV-216 como visto nesta pesquisa em que 66,7% dos acometidos habitam com três a cinco pessoas.

Estudo mostrou que estar em atividade empregatícia facilita o risco de infecção por COVID-19. Desse modo, justifica haver maior prevalência de empregados com carteira assinada (30,9%) autônomos (29%) e servidores públicos (24,2%) que podem estar entre o grupo de trabalhadores essenciais, por exemplo, dos setores de saúde, alimentação, limpeza. Também, esses tipos de vínculo empregatícios podem justificar o padrão de renda mais alto e maior número de beneficiários por planos de saúde demonstrados nesta pesquisa.

Em se tratando de alterações bucais, casos leves de COVID-19 podem não apresentar tais problemas, como visto nesta pesquisa em que a maioria dos participantes foi acometida pela forma leve (53,2%) e não relataram alterações bucais (79%)¹⁷. Contudo, o autor menciona o fato de que, nos casos graves, nos quais o estado inflamatório é persistente, parece atuar como um gatilho para a cascata de coagulação e está associado com níveis aumentados de produtos de degradação de fibrinogênio.

Neste estudo, das pessoas que informaram alterações bucais, 50,4% tiveram dificuldade para mastigar e engolir os alimentos, 24,4% queimação na boca e 11,4% feridas na boca. Não é de surpreender que a COVID-19 se relacione a manifestações orais, uma vez que muitas outras infecções virais também apresentam repercussões semelhantes¹⁸.

A etiologia das lesões bucais em pacientes com COVID-19 ainda é incerta; portanto, parece ser multifatorial. O aparecimento delas pode estar relacionado à ação direta ou indireta do SARS-CoV-2 sobre as células da mucosa oral, à hipersensibilidade de medicamentos usados no tratamento de COVID-19 ou ao rebaixamento do estado geral de saúde do paciente devido à doença ou ainda ao longo período de internação associado, ou não, à fragilidade na higiene oral¹⁹.

Isso corrobora o achado deste estudo em que pessoas acometidas com a forma grave da COVID-19 mostraram probabilidade 1,55 vezes maior de apresentar algum tipo de alteração bucal (p=0,006), possivelmente, porque foram hospitalizadas ou fizeram uso de medicações que propiciassem essas manifestações.

Nos relatos descritos até o momento sobre manifestações bucais no período de vigência de infecção pela COVID-19, as comorbidades (por exemplo, hipertensão e diabetes mellitus) que predisõem os indivíduos à forma grave da doença estiveram presentes em 50% dos pacientes; portanto, ainda não se pode sugerir que essas condições viabilizam o aparecimento de lesões orais¹⁹. As manifestações clínicas observadas foram bastante heterogêneas, variando não apenas o tipo de lesão, mas também a localização⁸⁻¹¹.

A dificuldade de mastigar e engolir os alimentos, referida pelos

participantes desta pesquisa, pode estar associada a quadros de hipossalivação e xerostomia. A hipossalivação é uma condição que tem sido mencionada, principalmente, como efeito adverso de medicamentos, radioterapia de tumores de cabeça e pescoço e síndromes autoimunes, infecções e processos inflamatórios²⁰, bem como a infecção da glândula salivar causada por SARS-CoV-2 pode afetar a secreção de saliva²¹.

A hipossalivação e distúrbios em biomarcadores causam xerostomia que tem sido associada a alterações da composição salivar, queixas sensoriais orais e perda do paladar²². Fatores psicológicos também podem afetar a taxa e composição do fluxo salivar²³ e, portanto, efeitos psicológicos da COVID-19 sobre secreção das glândulas salivares e distúrbios do paladar não podem ser ignorados²⁴. Inclusive, a perda do paladar ou a disfunção quimiossensorial são considerados como alertas de rastreamento para diagnóstico e evolução da COVID-19²⁵.

Os dados mais recentes relatados por Petrocelli et al. avaliando a função gustativa em 300 pacientes nos primeiros quatro dias do início clínico detectaram disfunção do paladar em 60,4% dos casos²⁶. Ademais, em estudo multicêntrico italiano, os sintomas orais quimiossensíveis provaram ser o primeiro sintoma de COVID-19 em 29,2% dos pacientes e o único em 9,5% dos casos²⁵.

A queimação na boca citada pelos respondentes deste estudo foi relatada por Tomo, Miyahara, Simonato et al.¹⁹ em que uma mulher de 37 anos, antes de testar positivo para COVID-19, teve como sintomatologia inicial febre, astenia, disgeusia, anosmia, sensação de queimação na língua e boca seca. Da mesma forma, Díaz Rodriguez et al.²⁷ retrataram três casos clínicos de pessoas acometidas pela COVID-19 de 43, 53 e 78 anos de idade que apresentaram lesões orais com forte sensação de queimação e boca seca.

Além disso, as feridas na boca também foram relatadas neste estudo e são as que mais aparecem nos casos clínicos publicados, principalmente, as lesões ulceradas, sendo o achado mais comum em pacientes com COVID-19⁸⁻¹¹.

O aparecimento de úlceras irregulares na cavidade oral pode ser um sintoma inicial da COVID-19¹¹. Porém, as lesões orais, além de muito pouco específicas, são, na maioria das vezes, concomitantes aos sinais e sintomas clássicos da COVID-19⁹⁻¹¹. Dessa maneira, vale ressaltar que o termo “feridas na boca”, utilizado nesta pesquisa, pode abranger lesões diversas, uma vez que foi uma característica autorrelatada pelos participantes. O rebaixamento do estado geral de saúde dos pacientes com COVID-19 predispõe ao aparecimento de lesões bucais, principalmente as relacionadas a infecções fúngicas e virais oportunistas, como candidíase e herpes, xerostomia, diminuição do fluxo salivar⁸. Ademais, o período de internação e os procedimentos realizados ao longo dela, seja tratamento medicamentoso, seja intubação e/ou ventilação externa também aumentam o risco de doenças orais, reforçando a importância dos cuidados e higiene bucal durante a hospitalização.

Considerando que situações de grande sofrimento emocional possam desencadear manifestações bucais, a pandemia da COVID-19 traz consigo estresse devido à modificação da vida social e das formas de trabalho, restrições durante o bloqueio pandêmico, falha na higiene bucal e dificuldade em acessar os serviços de odontologia nesse período²⁸. Até mesmo o estresse emocional ocasionado pelo medo das complicações da COVID-19 por pacientes que apresentam comorbidades foi descrito como fator que predispõe ao risco de lesões bucais²⁹. Mesmo presumindo que há diversas condições associadas entre alterações bucais e a COVID-19, destaca-se a relevância do dentista como parte da equipe multidisciplinar no apoio a pacientes infectados. Além disso, deve ser enfatizada a importância do exame clínico, considerando a necessidade de suporte, o controle da dor e a qualidade de vida⁸.

Diante dos efeitos sistêmicos do SARS-CoV-2, a saúde bucal deve estar compreendida no âmbito de prioridades de observação e pesquisa, visto ser intimamente relacionada às funções de mastigação e de deglutição que fazem parte do processo de nutrição, fundamental para o fortalecimento do sistema imunológico, especialmente, durante o curso de enfermidades³⁰. O entendimento dessa associação ressalta o valor de alertar às pessoas sobre a manutenção da higiene bucal satisfatória na era COVID-19 e o controle de doenças orais preexistentes.

Ainda não há estimativas da porcentagem de pacientes com COVID-19 que apresentam lesões orais, uma vez que os dados encontrados na literatura são limitados a poucos relatos de casos.

Esta pesquisa foi realizada em ambiente virtual, não sendo possível realizar biópsias ou exame clínico nos participantes, levando em consideração alterações bucais autopercebidas e não diagnosticadas, logo, mais estudos são necessários para determinar se as manifestações orais são comuns em pacientes afetados pela COVID-19. Igualmente, o formulário on-line pode ter contribuído para a homogeneidade quanto ao nível educacional e socioeconômico, visto que podem excluir pessoas que não têm acesso às redes ou não são alfabetizadas.

Porém, apesar de tais limitações, os resultados deste estudo permitem uma compreensão do impacto da COVID-19 na saúde bucal das pessoas e podem contribuir para a elaboração de estratégias que, ajustadas às medidas protetivas ao novo coronavírus, possam minimizar tais efeitos. Consequentemente, ressalta-se a preocupação para a dimensão da saúde bucal no acompanhamento a pacientes com COVID-19.

CONCLUSÃO

O estudo revelou alta prevalência de alterações bucais (21%) em adultos acometidos pela COVID-19. Pessoas acometidas com a forma grave da doença estão mais propensas a apresentar alterações bucais. Considerando os aspectos multicausais que levam a essas manifestações, denota-se a

importância da assistência odontológica ampliada em equipes multiprofissionais a fim de garantir integralidade na atenção a essa população. Ademais, medidas preventivas de manutenção da saúde bucal devem ser intensificadas para os grupos que estão mais propensos a adquirir a forma grave da doença, especialmente, pessoas com comorbidades.

REFERÊNCIAS

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. 2020 Feb; 395(10223): 470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
2. Mahase E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020 Jan; 368: m408. doi: 10.1136/bmj.m408.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus COVID-19 [internet]. 2020 [citado em 20 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#fev2020>.
4. Ceará. Secretaria de Saúde. Doença pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. *Bol Epidemiol*. 2020 Mar; (5): 1-3. 2020 [acesso 2020 Out 15]. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/boletim_COVID_04_mar_2020.pdf.pdf.
5. Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ, et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *Lancet*. 2020 Mar; 395(10229): 1033-1034. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30628-0.
6. Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 May; 34(5): e212-e213. doi: 10.1111/jdv.16387.
7. Stébanes A, Pérez-Santiago L, Silva E, Guillen-Climent S, García-Vázquez A, Ramón MD. Cutaneous manifestations in COVID-19: a new contribution. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Jun; 34(6): e250-e251. doi: 10.1111/jdv.16474.
8. Santos AJ, Normando AGC, Silva RLC, De Paula RM, Cembranel AC, Santos-Silva AR, Guerra ENS. Oral mucosal lesions in a COVID-19 patient: New signs or secondary manifestations? *Int J Infect Dis*. 2020 Aug; 97: 326-28. doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.012.
9. Kahraman FC, Çaçkurlu H. Mucosal involvement in a COVID-19-positive patient: A case report. *Dermatol Ther*. 2020 Jun 10: e13797. doi: 10.1111/dth.13797.
10. Carreras-Presas CM, Sánchez AJ, López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Pérez MLS. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis*. 2021 Apr; 27(Suppl 3): 710-712. doi: 10.1111/odi.13382.
11. Soares CD, Carvalho RA, Carvalho KA, Carvalho MG, Almeida OP. Letter to Editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020 Jul; 25(4): e563-e564. doi: 10.4317/medoral.24044.
12. Chang D, Lin M, Wei L, Xie L, Zhu G, Dela Cruz CS, et al. Epidemiologic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections Involving 13 Patients Outside Wuhan, China. *JAMA*. 2020 Mar; 323(11): 1092-1093. doi: 10.1001/jama.2020.1623.
13. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz IDD, Costa SC, et al. Covid-19 in the State of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020 May; 25(5):1575-1586. doi: 10.1590/1413-81232020255.07192020 .
14. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 Jun; 51: 102083. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
15. Rozenfeld Y, Beam J, Maier H, Haggerson W, Boudreau K, Carlson J, et al. A

FONTE DE FINANCIAMENTO

Diretoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação da Universidade de Fortaleza- UNIFOR e Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

- model of disparities: risk factors associated with COVID-19 infection. *Int J Equity Health*. 2020 Jul; 19(1): 126. doi: 10.1186/s12939-020-01242-z.
16. Arena PJ, Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. Race, COVID-19 and deaths of despair. *E Clinical Medicine*. 2020 Ago; 25: 100485. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100485.
 17. Vieira AR. Oral manifestations in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Oral Dis*. 2021; 27(Suppl 3): 770. doi: 10.1111/odi.13463.
 18. Clarkson E, Mashkoor F, Abdulateef S. Oral Viral Infections: Diagnosis and Management. *Dent Clin North Am*. 2017 Apr; 61(2): 351-363. doi: 10.1016/j.cden.2016.12.005.
 19. Tomo S, Miyahara GI, Simonato LE. Oral mucositis in a SARS-CoV-2-infected patient: Secondary or truly associated condition? *Oral Dis*. 2020 Jul. doi: 10.1111/odi.13570.
 20. Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *Ther Clin Risk Manag*. 2015; 11: 45-51. doi: 10.2147/TCRM.S76282.
 21. Silva PM, Sipert CR, Nogueira FN. Altered taste in patients with COVID-19: The potential role of salivary glands. *Oral Dis*. 2021 Apr; 27 (Suppl 3): 798-800. doi: 10.1111/odi.13496.
 22. Mortazavi H, Baharvand M, Movahhedian A, Mohammadi M, Khodadoust A. Xerostomia due to systemic disease: a review of 20 conditions and mechanisms. *Ann Med Health Sci Res*. 2014 Jul; 4(4): 503-10. doi: 10.4103/2141-9248.139284.
 23. Gholami N, Sabzvari HB, Razzaghi A, Salah S. Effect of stress, anxiety and depression on unstimulated salivary flow rate and xerostomia. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2017; 11(4): 247-252. doi: 10.15171/joddd.2017.043.
 24. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther*. 2020;14(1): 58-60. doi: 10.5582/ddt.2020.01012.
 25. Vaira LA, Hopkins C, Salzano G, Petrocelli M, Melis A, Cucurullo M, et al. Olfactory and gustatory function impairment in COVID-19 patients: Italian objective multicenter-study. *Head Neck*. 2020 Jul; 42(7):1560-1569. doi: 10.1002/hed.26269.
 26. Petrocelli M, Ruggiero F, Baietti AM, Pandolfi P, Salzano G, Salzano FA, et al. Remote psychophysical evaluation of olfactory and gustatory functions in early-stage coronavirus disease 2019 patients: the Bologna experience of 300 cases. *J Laryngol Otol*. 2020 Jul;134(7): 571-576. doi: 10.1017/S0022215120001358.
 27. Díaz RM, Jimenez RA, Villarroel M. Oral manifestations associated to Covid-19. *Oral Dis*. 2020 Aug;10.1111/odi.13555. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13555>.
 28. Guo Y, Yuan C, Wei C. Emergency measures for acute oral mucosa diseases during the outbreak of COVID-19. *Oral Dis*. 2021 Apr 11;10.1111/odi.13350. doi: 10.1111/odi.13350.
 29. Al-Khatib A. Oral manifestations in COVID-19 patients. *Oral Dis*. 2021 Apr; 27(Suppl 3): 779-780. doi: 10.1111/odi.13477.

8 Saúde bucal em acometidos por Covid-19

30. Schemel-Suárez M, López-López J, Chimenos-Küstner E. Úlceras orales: diagnóstico diferencial y tratamiento [Oral ulcers: Differential diagnosis and treatment]. *Med Clin (Barc)*. 2015 Dec; 145(11):499-503. doi: 10.1016/j.medcli.2015.04.017.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Braga DRA, Saintrain MVL, Rodrigues DM, Bezerra CB, Martins MGA. Condições de saúde bucal em pessoas acometidas por Covid-19. *J Health Biol Sci*. 2021; 9(1):1-8.