

Concordância entre agravos bucais autorreferidos durante e após a COVID-19 e condições clínicas de pacientes de um município do Sul do Brasil

Agreement between self-reported oral disorders during and after COVID-19 and clinical conditions of patients in municipality in Southern Brazil

Bruno Bonacir Coelho¹

Júlia Machado²

Gilmar da Rosa Souza Júnior³

Daniela de Rossi Figueiredo⁴

Resumo

O objetivo do presente estudo foi identificar a concordância entre agravos bucais autorreferidos durante e após a COVID-19 e condições clínicas de pacientes do município de Palhoça-SC. Materiais e Método: Estudo exploratório, transversal de base quantitativa descritiva com 30 participantes que possuíram testagem positiva para COVID-19 no município de Palhoça-SC. Cada paciente participou de uma avaliação clínica, identificando os agravos bucais, nessa mesma oportunidade, foram registrados dados sociodemográficos e condições bucais autorreferidas. Todas as análises foram conduzidas pelo Software Stata® versão 13. Análises descritivas, inferenciais pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ($\alpha=5\%$). Concordância entre presença dos agravos bucais autorreferidos e presença do agravo avaliado clinicamente, pelo coeficiente Kappa e classificadas como: fraca 0 a 0,20; razoável 0,41 a 0,60; boa 0,61 a 0,80; muito boa 0,81 a 0,92; e excelente 0,93 a 1,00. Resultados: A maioria da amostra foram de mulheres (70%), com idade entre 36-59 anos (56,6%) e de baixa renda (70%). Houve concordância boa entre presença de cárie e relato de dor (Kappa=0,70), e para o diagnóstico clínico de sangramento gengival e autopercepção ruim/péssima a classificação também foi boa (Kappa=0,72). Todavia, a concordância entre o relato de sintomas de boca seca e baixo fluxo salivar foi considerada razoável (Kappa=0,57), assim como, para a presença de bolsa periodontal e o relato de autopercepção ruim/péssima (Kappa=0,41). Conclusão: A autopercepção das condições de saúde bucal durante a pandemia foi concordante com determinadas condições clínicas que necessitam de atendimento odontológico, corroborando com as preocupações sobre o agravamento das condições bucais durante a pandemia.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde Bucal. Atenção à Saúde. Epidemiologia.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v28i1.15169>

^{1,2,3} Graduandos em Odontologia, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

⁴ Professora Doutora, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

Introdução

Dados da Organização Mundial de Saúde, de março de 2022, enfatizam que, a pandemia do Coronavirus disease 2019 (COVID-19) afetou mais de 456 milhões no mundo e 29 milhões no Brasil¹. E, no município de Palhoça aproximadamente 33 mil². Durante a fase de infecção, sintomas comumente relatados são febre, tosse, cansaço, perda de paladar e olfato, além disso, são reconhecidos sintomas graves, pulmonares e extrapulmonares (complicações neurológicas, inflamação cerebral e danos nervosos)¹.

Aproximadamente 10% a 20% das pessoas experimentam uma variedade de efeitos de médio e longo prazo após se recuperarem da doença inicial³. Desta maneira, a síndrome pós-COVID-19 é reconhecida como sintomas persistentes que podem ser relacionados à inflamação residual, danos a órgãos e efeitos inespecíficos, oriundos da hospitalização ou ventilação mecânica prolongada, isolamento social ou do impacto da COVID-19 em condições pré-existentes⁴.

Durante isolamento da COVID-19, houve um aumento na prevalência de ansiedade e depressão⁵, o que pode inferir na incapacidade de realizar hábitos de autocuidado e atividades habituais⁶, inclusive com a higiene bucal, que são preditoras dos problemas periodontais⁷. Além disso, um aumento na quantidade de medicamentos em pacientes que se infectaram por COVID-19 foi relatada⁸. Considerando a cavidade bucal, o uso de medicamentos pode levar à condição de xerostomia, que é a sensação de boca seca pela redução ou até mesmo a interrupção da produção de saliva, tendo como consequência a dificuldade para mastigação, fala, deglutição⁹. Além disso, segundo estudo de acompanhamento de 6 meses, sobre sequelas pós-covid 19, houve risco aumentado na incidência de distúrbios metabólicos como obesidade⁸. A obesidade potencialmente resulta em um estado de inflamação persistente que altera o ambiente dos sítios periodontais¹⁰.

Sabe-se que as questões autopercebidas para os estudos observacionais são de grande valia¹¹ e, também, tornam-se complementares às medidas clínicas na avaliação das necessidades odontológicas, uma vez que podem existir diferenças entre os indicadores clínicos e os autorrelatados¹². Identificar o quanto os indivíduos de fato percebem suas próprias condições bucais é fundamental para compreensão da situação clínica presente, já que a motivação em prol dos cuidados vincula-se diretamente ao conhecimento de si mesmo¹³. Ao considerar o contexto da pandemia, muitas preocupações com o uso dos serviços e as condições bucais foram reportadas na literatura¹⁴.

Considerando a importância de estudos voltados para qualidade de vida de pacientes pós-COVID-19, o reconhecimento na literatura sobre a saúde bucal como parte integrante da saúde geral, a contribuição dos agravos bucais autorrelatados e a compreensão de sua concordância com as condições clínicas avaliadas, a presente pesquisa teve objetivo identificar a concordância entre os agravos bucais autorreferidos durante e após a COVID-19 e condições clínicas destes pacientes de um Município do Sul do Brasil.

Materiais e método

Trata-se de um estudo exploratório, transversal de base quantitativa descritiva à partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) relativos à “Ficha de investigação de suspeito de doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19 (b34.2)”, disponível no banco de dados do SINAN, gerenciada pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) de Palhoça, guardiã legal dos dados do Município da Palhoça, notificadas entre julho de 2020 e junho de 2021, da qual, obteve-se uma amostra, por conveniência, de 180 participantes, que responderam ao questionamento sobre sua percepção de saúde bucal durante e pós-COVID 19, considerando os meses de outubro de 2021 a março de 2022, contatados via WhatsApp® pelos integrantes do projeto.

Uma amostra aleatória destes participantes foi selecionada e convidada a participar, através de uma avaliação da condição bucal na clínica de Odontologia da Unisul. O contato foi realizado por um único pesquisador (BBC). As avaliações clínicas foram realizadas pelos pesquisadores BBC e JM devidamente treinados. A pesquisa seguiu todos os padrões éticos e obteve o número de parecer 5.438.000 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Num primeiro momento, foram coletadas variáveis sociodemográficas: sexo; idade (anos completos); raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado); renda (até 2 salários-mínimos- SM, das 3 a 5 SM e mais de 5 SM); condição de moradia (casa própria, alugada/casa de parentes), vínculo empregatício (não trabalha, com carteira assinada, sem carteira assinada, aposentado, afastado do INSS e estudante), esgotamento sanitário (rede pública, fossa). Para as questões de saúde bucal autorreferidas foram consideradas: autopercepção de saúde dos seus dentes e de sua boca pós-pandemia (ótima/ boa e regular, ruim, péssima), perda dentária no período de pandemia (não, sim), dor de dente no período de pandemia (não, sim), início de sangramento gengival no período de pandemia (não, sim), consulta ao dentista durante pandemia (sim, não), início de dificuldade em se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou

dentadura durante a pandemia (nunca/raramente, e frequentemente/sempr), sintomas de boca seca pós-COVID-19 (nunca/ raramente e frequentemente/sempr).

Em seguida, a avaliação clínica dos agravos bucais: presença de sangramento gengival, presença de bolsa periodontal (não/sim), presença de placa visível (menos de 25% e mais de 25%), presença de cárie (não/sim), presença de dentes perdidos (não/sim), fluxo salivar não estimulado (medido em ml, paciente cuspidor por 60 segundos, durante 5 minutos, sendo considerado baixo fluxo valores abaixo de 0,1ml/minuto) e lesão da mucosa bucal (não/sim).

Todas as análises foram conduzidas pelo Software Stata® versão 13. Análises descritivas, inferenciais pelo teste de Qui-quadrado de Pearson ($\alpha=5\%$). Concordância entre presença dos agravos bucais autorreferidos e presença do agravo avaliado clinicamente, pelo coeficiente Kappa e classificadas como: fraca 0 a 0,20; leve 0,21 a 0,40; razoável 0,41 a 0,60; boa 0,61 a 0,80; muito boa 0,81 a 0,92; e excelente 0,93 a 1,00.

Resultados

A amostra deste estudo constou de 30 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (70%), com idade entre 36-59 anos (56,6%), da raça branca (76,7%), com rendimento familiar de até 2 salários-mínimos (70%) e escolaridade de 5 a 11 anos (63,3%). A condição de moradia mais frequente foi de alugada (53,3%), tendo o esgotamento em rede pública em 63,3% dos relatos e vínculo empregatício de carteira assinada para 1/3 dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das variáveis demográficas segundo participantes, que apresentaram testagem positiva para COVID-19, avaliados na clínica escola de Odontologia da Unisul, entre setembro e dezembro de 2022 (n=30).

Variáveis	N	%	IC95%
Sexo			
Masculino	9	30,0	15,7-49,5
Feminino	21	70,0	50,5-84,2
Idade (anos completos)			
18-35	8	26,7	13,3-46,2
36-59	17	56,6	37,8-73,8
60-80	5	16,7	6,8-35,7
Raça			

Branca	23	76,7	57,2-88,9
Preta	3	10,0	3,0-28,3
Amarela	3	10,0	3,0-28,3
Parda	1	3,3	0,4-22,3

Renda familiar em Salários

Mínimos (SM)*

Até 2 SM	21	70,0	50,5-84,2
Entre 3 e 5 SM	6	20,0	8,9-39,2
Mais de 5 SM	3	10,0	3,0-28,3

Escolaridade (anos de estudo)

Até 4 anos	6	20,0	8,9-39,2
De 5 a 11 anos	19	63,3	43,9-79,2
Mais de 12 anos	5	16,7	6,7-35,6

Condição de moradia

Própria	14	46,7	29,0-65,2
Alugada	16	53,3	34,8-70,9

Vínculo empregatício

Sem vínculo	7	23,3	11,0-42,3
Com carteira	11	36,7	20,8-56,0
Sem carteira	7	23,3	11,0-42,3
Aposentado	3	10,0	3,0-28,3
Afastado	1	3,4	0,1-22,2
Estudante	1	3,4	0,1-22,2

Esgotamento sanitário

Rede pública	19	63,3	43,9-79,1
Fossa	11	36,7	20,8-56,0

*Valor do Salário-Mínimo brasileiro R\$ 1.212,00.

A maioria dos pacientes relataram não fazer o uso de medicamentos para COVID-19 (63,3%), para aqueles que fizeram o uso, o número de medicamentos utilizados foi de 1 a 2 (69,2%). A saúde bucal autorreferida foi considerada regular/ruim/péssima para mais de 2/3 da amostra. Os participantes relataram não ter apresentado perda dentária (83,3%) ou dor (63,35%)

durante período da pandemia; 56,7% relataram sangramento gengival durante esse período e sensação de boca seca com certa frequência (70%); a maioria procurou atendimento odontológico durante pandemia (53,3%) e relataram não apresentar dificuldades de se alimentar (62%) (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição das variáveis autorreferidas, segundo participantes, que apresentaram testagem positiva para COVID-19, avaliados na clínica escola de Odontologia da Unisul, entre setembro e dezembro de 2022 (n=30).

Variáveis	N	%	IC95%
Uso de medicamentos para COVID-19			
Não	19	63,3	43,9-56,0
Sim	11	36,7	20,8-56,0
Número de medicamentos atuais			
1 a 2	9	69,2	36,5-89,8
3 a 5	4	30,8	10,2-63,4
Autopercepção de saúde dos dentes e boca pós pandemia			
Ótima/boa	8	26,7	13,3-46,2
Regular/ruim/péssima	21	73,3	53,8-86,7
Perda dentária no período de pandemia			
Não	25	83,3	64,3-93,2
Sim	5	16,7	6,7-35,6
Dor de dente no período de pandemia			
Não	19	63,3	43,9-79,1
Sim	11	36,7	20,8-56,0
Início de sangramento gengival no período de pandemia			
Não	13	43,3	26,2-62,2
Sim	17	56,7	37,8-73,8
Início de dificuldade em se alimentar por causa dos dentes ou dentadura durante a pandemia			
Nunca/raramente	18	62,0	42,4-78,4

Frequentemente/sempe	11	38,0	21,6-57,5
Sintomas de boca seca pós-COVID-19			
Nunca/raramente	9	30,0	15,7-49,5
Frequentemente/sempe	21	70,0	50,4-84,2
Uso dos serviços odontológicos durante pandemia			
Sim	16	53,3	34,8-70,9
Não	14	46,7	29,0-65,2

Segundo as condições clínicas, houve presença de sangramento gengival em 93,1% dos participantes, presença de bolsa periodontal (48,3%). A maioria apresentava lesão cariada (53,3%) e 46% com placa visível em mais de 25% das faces. Pelo menos uma perda dentária em 63,3%. Baixo fluxo salivar por minuto foi observado em 40% dos participantes e mais de 2/3 não apresentavam lesões na mucosa (86,7%) (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição das clínicas das condições bucais, segundo participantes, que apresentaram testagem positiva para COVID-19, avaliados na clínica escola de Odontologia da Unisul, entre setembro e dezembro de 2022 (n=30).

Variáveis	N	%	IC95%
Sangramento gengival			
Não	2	6,9	1,5-25,4
Sim	27	93,1	74,5-98,4
Bolsa periodontal			
Não	15	51,7	33,0-69,9
Sim	14	48,3	30,0-66,9
Placa visível			
Até 25%	15	53,6	34,3-71,8
Mais que 25%	13	46,4	28,1-65,6
Perda dentária*			
Não	11	36,7	20,8-56,0
Sim	19	63,3	43,9-79,1
Cárie dentária			

Não	14	46,7	29,0-65,1
Sim	16	53,3	34,8-70,9
Fluxo salivar			
Normal	18	60,0	40,9-76,5
Baixo fluxo	12	40,0	23,4-59,1
Lesão de mucosa			
Não	26	86,7	68,0-95,2
Sim	4	13,4	4,7-31,9

*Não foi possível mensurar apenas as perdas durante pandemia

Considerando a concordância entre as condições bucais autorreferidas e condições clínicas, na presença clínica de placa dentária houve concordância boa com o relato de dificuldade de mastigar ($Kappa=0,74$). Diagnóstico clínico de sangramento gengival e autopercepção péssima/ruim da saúde bucal também foi classificada como boa ($Kappa= 0,72$). Para a presença da cárie dentária clínica, houve concordância com relato de dor, considerada boa concordância ($Kappa=0,70$). Por outro lado, a concordância entre o relato de sintomas de boca seca e baixo fluxo foi considerada razoável ($Kappa=0,57$), assim como, para presença de bolsa periodontal e o relato de autopercepção ruim/péssima (41%) (Tabela 4).

Tabela 4. Concordância entre condições bucais clínicas avaliadas e autorreferidas, segundo participantes, que apresentaram testagem positiva para COVID-19, avaliados na clínica escola de Odontologia da Unisul, entre setembro e dezembro de 2022 (n=30).

Variáveis clínicas	Variáveis autorreferidas*				
	Sintomas de Boca seca	Presença de sangramento	Presença de Dor dentária	Dificuldade de mastigar	Autopercepção péssima/ ruim
	Valor de kappa	Valor de kappa	Valor de kappa	Valor de kappa	Valor de kappa
Presença de Sangramento	0,69	0,59	0,45	0,43	0,72
Presença de Bolsa periodontal	0,51	0,55	0,55	0,39	0,41

Presença de Placa visível	0,53	0,57	0,43	0,74**	0,68**
Presença de Cárie dentária	0,43	0,43	0,70**	0,31	0,40
Baixo fluxo salivar	0,57	0,50	0,50	0,55	0,53
Presença de lesão de mucosa	0,23	0,50	0,70**	0,48	0,27

*Condições e agravos iniciados pela pandemia

**Significância estatística ($p < 0,05$)

Discussão

Esse estudo buscou identificar a concordância entre os agravos bucais autorreferidos durante e após a COVID-19 e as reais condições clínicas destes pacientes. Ao analisar as perspectivas autorreferidas dos participantes sobre sua saúde bucal, observou-se a maioria da amostra analisada relatou considerar sua saúde bucal como regular/ruim/péssima e que durante o período da pandemia de COVID-19 houve episódios de sangramento gengival e sensação de boca seca com certa frequência. Ao considerar as concordâncias entre os agravos autorreferidos e as condições clínicas, destaca-se critério de boa concordância entre a presença de placa, sangramento gengival e presença de cárie com as variáveis autorreferidas.

A maioria dos pacientes foram do sexo feminino, achado já fortemente estabelecido na literatura, o fato de que as mulheres procuram mais os serviços preventivos em saúde quando comparadas aos homens¹⁵. O rendimento médio familiar dos pacientes não ultrapassava dois salários-mínimos, assim como 1/3 dos pacientes não tinham acesso a rede pública de esgotamento sanitário e que mais da metade dos pacientes avaliados clinicamente apresentaram presença de cárie ativa. Ao considerar o fato de que a fluoretação da água está intimamente relacionada com a prevenção da incidência de cárie¹⁶ fatores como a baixa renda e acesso à água fluoretada podem ser inferidos para esta amostra¹⁷. Não obstante, estudos realizados em pacientes atendidos em clínicas escolas têm demonstrado que a maioria dos pacientes atendidos são considerados baixa renda e possuem baixa escolaridade^{18,19}.

Observou-se que mais da metade dos pacientes relataram utilizar serviços odontológicos, mesmo durante a pandemia por COVID-19, embora nem sempre os serviços públicos de saúde

estivessem disponíveis em sua totalidade. O que se justifica pelo fato de que, mediante a pandemia por COVID-19, ao considerar o alto risco de contágio da COVID-19 nos consultórios odontológicos, as recomendações em todo o país foram da suspensão de atendimentos eletivos, priorizando apenas os considerados urgências e emergência²⁰.

Ao considerar a concordância entre presença de sangramento gengival, avaliada clinicamente e, autopercepção da saúde bucal ruim/péssima durante o período da pandemia de COVID-19, ela foi considerada boa. Pode-se inferir que os pacientes percebem suas condições bucais e demonstram insatisfação. Embora para este estudo as bolsas periodontais autorrelatadas não tenham apresentado melhores critérios de concordância, tais achados compactuam com a literatura pois, segundo revisão sistemática, dentre as medidas autorrelatadas das condições periodontais e a concordância com as condições clínicas, sangramento e cálculo são mais promissoras quando comparadas às de concordância para as condições autorrelatadas e clínicas de bolsa periodontal²¹. No contexto da pandemia, autores destacam os relatos de autopercepção regular e ruim sobre a saúde bucal durante a pandemia, assim como, tais efeitos na redução a qualidade de vida desses indivíduos²².

Neste sentido, mais de 2/3 dos pacientes referiram a sua condição de saúde bucal como regular/ruim/péssima, ademais, a autopercepção do estado de saúde bucal é um fator determinante para a procura de atendimento odontológico pelo paciente, sendo ela influenciada por fatores sociodemográficos, como: idade, sexo, raça, renda e escolaridade, nesse sentido, pacientes do sexo masculino e de baixa escolaridade tendem a possuir uma percepção mais positiva da sua saúde bucal quando comparado a realidade clínica em que ele se apresenta²³. No estudo de Teruel *et al.*²⁴(2022), mais da metade dos pacientes autorreferiram estar insatisfeitos com seus dentes, além disso, relataram necessidade de ir ao dentista no período da pandemia.

Nesse estudo, houve concordância razoável entre o relato do sintoma de boca seca e baixo fluxo salivar (Kappa=0,57). Estudos têm relatado uma ocorrência de xerostomia ou hipossalivação associada à COVID-19^{14,25,26}. A sensação de boca seca pós-COVID-19 pode possuir diversas causas, como: disgeusia, congestão nasal, rinorreia, utilização prolongada de medicações, possível infecção nas glândulas salivares, secundária à hipossalivação²⁵. Sabe-se que a saliva possui funções importantes na cavidade bucal e que a hipossalivação pode resultar na maior propensão para cárie, halitose, infecções fúngicas, formação de cálculo dental e predisposição para doença periodontal²⁷. Diante disso, a concordância entre sangramento gengival, bolsa periodontal e placa visível associada a sensação de boca seca foi considerada, respectivamente, boa (Kappa=0,69) e razoável (Kappa= 0,51; Kappa 0,53), além de haver presença de sangramento gengival em mais de 93,1% dos participantes.

Também houve significância estatística para a variável placa visível com autopercepção para dificuldades de mastigar ($Kappa=0,74$). Embora a literatura não reconheça associação direta entre apresentar a placa visível, considerada o primeiro sinal diagnóstico de doença bucal e dificuldade de mastigação, observou-se preocupações com o impacto da dificuldade de mastigação pelo bruxismo durante pandemia de COVID-19²⁸.

Durante o período da pandemia de COVID-19, a população mundial passou por longos períodos de isolamento social, diante disso, muitas pessoas relataram aumento de ansiedade, associada ao consumo de doces, embutidos, refrigerantes²⁹, e, sabe-se que quantidade do consumo açúcares e a periodicidade são fatores de risco para o desenvolvimento da lesão cáries podendo ocasionar em constantes episódios de dor dentária³⁰. Observa-se que mais da metade dos pacientes avaliados clinicamente tinham presença de cárie e houve concordância boa para o relato de dor associada a presença clínica da doença ($Kappa=0,70$).

Dentre as limitações do estudo, destaca-se os dados autorreferidos que podem estar sujeitos a enviesamentos dos relatos e trazer dados imprecisos, particularmente nos respondentes idosos, e especialmente pelos sintomas que começaram ou se agravaram durante o período da pandemia de COVID-19.

Conclusão

Houve concordância em determinadas condições clínicas associadas a autopercepção das condições de saúde bucal durante o período da pandemia de COVID-19. Desse modo, muitos pacientes autorreferiram a sensação de boca seca durante a realização do estudo, e dentre os pacientes que relataram dor durante a pandemia houve concordância classificada como boa com a presença de cárie, corroborando com as evidências de um agravamento das condições bucais durante esse período. Assim, mais estudos devem ser realizados para analisar as sequelas da pandemia de COVID-19 na população, em especial os agravos bucais ligados diretamente pela infecção do vírus, e indiretos através do isolamento social.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PRÓ-CIÊNCIA) da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Abstract

Aim: To identify the concordance between self-reported oral health problems during and after COVID-19 and clinical conditions of patients in the city of Palhoça-SC. **Materials and Method:** Exploratory, cross-sectional study with a descriptive quantitative base, formatted by 30 patients who tested positive for COVID-19 in the municipality of Palhoça-SC. Each patient participated in a clinical evaluation, identifying oral health problems. At the same time, sociodemographic data and self-reported oral conditions were recorded. All analyzes were performed using the Stata® Software, version 13. Descriptive and inferential analyzes were performed using Pearson's chi-square test ($\alpha=5\%$). Agreement between the presence of self-reported oral health problems and the presence of the clinically evaluated disease, by the Kappa coefficient and classified as: weak 0 to 0.20; take 0.21 to 0.40; reasonable 0.41 to 0.60; good 0.61 to 0.80; very good 0.81 to 0.92; and excellent 0.93 to 1.00. **Results:** Most of the sample were women (70%), aged between 36-59 years (56.6%) and low-income (70%). There was good agreement between the presence of caries and reported pain (Kappa=0.70), and for the clinical diagnosis of gingival bleeding and bad/very poor self-perception, the classification was also good (Kappa=0.72). However, the agreement between the report of symptoms of dry mouth and low salivary flow was considered reasonable (Kappa=0.57), as well as the presence of periodontal pockets and the report of poor/terrible self-perception (Kappa=0.41). **Conclusion:** The self-perception of oral health conditions during the pandemic was consistent with certain clinical conditions that require dental care, corroborating concerns about the worsening of oral conditions during the pandemic.

Keywords: Covid-19. Oral Health. Health care. Epidemiology

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [homepage]. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [acesso em 18 jan 2023]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
2. Secretaria Municipal da Saúde (BRASIL) [homepage]. Painel de Status COVID-19 no município de Palhoça-SC [acesso em 01 mar 2022]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojODE3MGE3ZDI0NDYyYy00YzNmLTg2NWUtMGNIYWZjZmE5Y2QxliwidCI6IjBlZjZjg2ZjliL>.
3. Mehandru S, Merad M. Pathological sequelae of long-haul COVID. Nat Immunol 2022 232 [Internet]. 2022 Feb 1;23(2):194–202.
4. Garg P, Arora U, Kumar A, Wig N. The “post-COVID” syndrome: How deep is the

- damage? J Med Virol [Internet]. 2021 Feb 1;93(2):673–4.
5. Townsend E. COVID-19 policies in the UK and consequences for mental health. The lancet Psychiatry [Internet]. 2020 Dec 1;7(12):1014–5.
 6. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA [Internet]. 2020 May 26;323(20):2052–9.
 7. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. Medwave [Internet]. 2017 Sep 21;17(8):e7045.
 8. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. Nat 2021 5947862 [Internet]. 2021 Apr 22;594(7862):259–64.
 9. Turner M, Jahangiri L, Ship JA. Hyposalivation, xerostomia and the complete denture: a systematic review. J Am Dent Assoc [Internet]. 2008;139(2):146–50.
 10. Khan S, Bettiol S, Kent K, Peres MA, Barnett T, Crocombe LA, et al. Association between obesity and periodontitis in Australian adults: A single mediation analysis. J Periodontol [Internet]. 2021 Apr 1;92(4):514–23.
 11. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. Rev Saude Publica [Internet]. 2004;38(6):827–34.
 12. do Nascimento AR, de Andrade FB, César CC. Validade e utilidade da autopercepção de necessidade de tratamento odontológico por adultos e idosos. Cad Saude Publica [Internet]. 2015 Aug 1;31(8):1765–74.
 13. Seremidi K, Koletsi-Kounari H, Kandilorou H. Self-reported and clinically-diagnosed dental needs: determining the factors that affect subjective assessment. Oral Health Prev Dent [Internet]. 2009;7(2):183–90.
 14. Maciel PP, Júnior HM, Martelli DRB, Machado RA, de Andrade PV, Perez DE da C, et al. COVID-19 Pandemic: Oral Repercussions and its Possible Impact on Oral Health. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr [Internet]. 2020 Aug 31;20:1–6.
 15. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito A dos S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2002;7(4):687–707.
 16. Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(2):381-92.
 17. Ramires I, Buzalaf MAR. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária: cinquenta anos no Brasil. Cien Saude Colet. 2007;12(4):1057–65.

18. Fernandes SKS, Coutinho ACM, Pereira EL. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em clínica integrada odontológica universitária. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2008;21(2):137–43.
19. Mota Alves I, Tamuska Benvindo Freitas L. PERFIL DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA DAS CLÍNICAS UNIVERSITÁRIAS. *Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 Jan 5;4(1):e412537.
20. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Ofício 447/2020/CFO. 2020 [acesso em 01 mar 2022]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>.
21. Blicher B, Joshipura K, Eke P. Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. *J Dent Res* [Internet]. 2005 Oct;84(10):881–90.
22. OLIVEIRA LM, ZANATTA FB. Self-reported dental treatment needs during the COVID-19 outbreak in Brazil: an infodemiological study. *Braz Oral Res* [Internet]. 2020 Sep 4;34.
23. Silva Reis R, Silva de Carvalho F, Alves Paz de Carvalho C. AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO. *Odontol Clín-Cient* [Internet]. 2021;20(1):18–24.
24. Teruel GP, Garbin CAS, Saliba TA, Garbin AJ. Coronavírus e o reflexo da pandemia para hipertensos e diabéticos: conhecimento, atitude e saúde bucal autorreferida. *Res Soc Dev*. 2022 Mar 28;11(5):e2211527896.
25. Taques L, Bortoluzzi MC, Karpinski BC, Brigola S, Mattos JC de, Rodachinski P. Changes in the stomatognathic system in face of COVID-19 - an integrative review. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020 Dec 15;3(6):18600–15.
26. Ren YF, Rasubala L, Malmstrom H, Eliav E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *JDR Clin Transl Res* [Internet]. 2020 Jul 1;5(3):202–10.
27. Falcão DP, da Mota LMH, Pires AL, Bezerra ACB. Sialometria: aspectos de interesse clínico. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2013;53(6):525–31.
28. Generoso LP, Oliveira GP, Ferreira LL, Correia LMF, Silva JRT da, Silva ML da. Impact of COVID-19 pandemic on psychological aspects and bruxism in the Brazilian population: observational study. *Brazilian J Pain*. 2022;5(1):32–8.
29. Abrahão L, Lima C, Regis R, Da Silva B. Aumento do consumo de carboidratos fermentáveis durante a pandemia de COVID-19 e a taxa de açúcares no Brasil: Revisão de Literatura. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2021 Nov 17;4(6):25418–27.
30. Carvalho JC, Schiffner U. Dental Caries in European Adults and Senior Citizens 1996-2016: ORCA Saturday Afternoon Symposium in Greifswald, Germany - Part II. *Caries*

Res [Internet]. 2019 Apr 1;53(3):242–52.

Endereço para correspondência:

Bruno Bonacir Coelho
Av. Pedra Branca, n25, Pedra Branca
CEP 88137-270 – Palhoça, SC, Brasil
Telefone: (48) 99663-5080
E-mail: bruninhoocoelho68@gmail.com

Recebido em: 10/01/2023. Aceito: 20/08/2023.