

A Odontologia e seu papel fundamental na prevenção da disseminação e agravos da epidemia do coronavírus.

À Comunidade FORPIANA

Car@s amig@s, permitam-me cumprimentá-l@s.

Em tempos de pandemia pelo vírus SARS-2 (covid-19), creio que todos recebemos as informações sobre proteção individual (e, por conseguinte, nos protegendo, protegemos o coletivo) e coletiva, respeitando a orientação de permanecermos em casa (home office), produtivos e em estrita relação com os bons hábitos de higiene pessoal (quantos vídeos e reportagens recebemos sobre como lavar adequadamente nossas mãos com água e sabão, para remover a capa de gordura que envolve os vírus, e, na ausência de local apropriado para a higiene das mãos (**40** e não 20 segundos – lembrem-se que a rapidez e a repetição de atos com rapidez pode levar à higiene incompleta das mãos) o uso do álcool em gel a 70% - concentração e na forma farmacêutica que dificulta a evaporação do álcool antisséptico. Também não levar as mãos sujas às mucosas do rosto (oculares, nasais e bucais). Mas qual orientação recebemos de como mantermos nossa **higiene bucal adequada**, uma vez que a porta de entrada da infecção é o trato respiratório superior, boca (dentes, gengivas, periodonto, língua), faringe (garganta) e pulmões, onde ocorrem os agravos?

Bem, ocorre que no pior dos cenários, caso nós venhamos a adquirir a infecção e ela venha a atingir nossos pulmões, a ventilação mecânica, o tempo de internação (CTIs, UTIs), as seguidas inflamações e infecções pulmonares (sim, o vírus inicia o processo, mas abre caminho para infecções bacterianas oportunistas - muitas bactérias as quais coabitam a cavidade bucal - em especial o biofilme do dorso da língua (saborra lingual) e o biofilme periodontopatogênico – destacando-se os tecidos periodontais dos dentes mais posteriores da boca – molares) podem levar a agravos ainda piores e com desfechos clínicos sombrios. Há fortes evidências científicas que as **pneumonias por aspiração** têm sua etiologia nos biofilmes bucais que colonizam ecossistemas do dorso da língua, e também dos tecidos periodontais dos dentes mais posteriores (e mais difíceis de higienizar) da cavidade bucal, pois a pneumonia bacteriana é o resultado da aspiração da microbiota da orofaringe para o trato respiratório inferior quando da má higiene ou mesmo da falha dos mecanismos natos de defesa (Figura 1). E são ainda mais graves quando adquiridas de forma nosocomial (Uma **infecção nosocomial**, também chamada “**infecção** adquirida no hospital” ou “**infecção** hospitalar”, define-se como: Uma **infecção** adquirida no hospital por um doente que foi internado por outra razão que não essa **infecção**). Guarda semelhanças com as nada desejáveis iatrogenias bucais, quando o cirurgião-dentista, independentemente de resolver o problema que levou o paciente a buscar sua ajuda, eventualmente promove alguma agressão física ou infecciosa na cavidade bucal do paciente. Assim, além de todos os cuidados que as equipes médicas nos têm passado, gostaria de compartilhar com vocês mais alguns, específicos da correta e efetiva higiene bucal no conceito de **full mouth disinfection** – desinfecção total da boca – procedimento que já é aplicado há mais de duas décadas por todo o globo terrestre. Desta forma, hierarquizar a higiene bucal em:

1. Higienização do dorso da língua (com higienizador específico ou mesmo escova de **cerdas macias**) – iniciando a ação de limpeza a partir do “V” lingual (parte mais posterior da língua)

para o ápice (ponta) da língua, em 3 ações de “varredura” 1/3 esquerdo; 1/3 central e 1/3 lado direito da língua (Figura 2);

2. Uso correto e rotineiro do fio dental (antes da escovação com dentífrico);

3. Escovação Dental com escova de cerdas macias e brancas -jamais cair nos modismos de cerdas pretas, vermelhas, alaranjadas ou qualquer outra cor que não seja o **branco (para visualizar se ocorre sangramento – sinal clínico de doença periodontal)** com **dentífrico** contendo Flúor ou agentes terapêuticos (menos o triclosan);

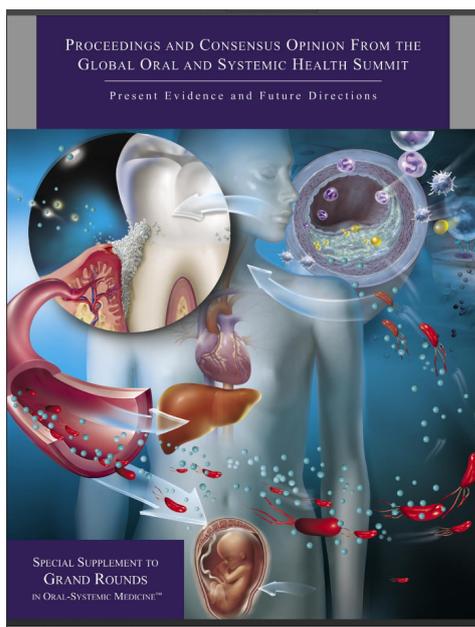
4. Uso de enxaguantes bucais (antissépticos bucais) se necessário (inclusive com gargarejo se a garganta estiver doendo (sinal de inflamação/infecção) com agendes como o cloreto de cetilpiridínio (CPC - quaternário de amônio) a 0,05%, a bis-biguanida digluconato de clorexidina a 0,12% ou mesmo o peróxido de hidrogênio 10 vols. – água oxigenada – evidências apontam para uma boa capacidade de inativação do covid-19 para a água oxigenada). Importante: os enxaguantes bucais **NÃO SUBSTITUEM A REMOÇÃO MECÂNICA DOS BIOFILMES (ECOSSISTEMAS) BUCAIS.**

Por fim e não menos importante, cuidar de nossas escovas dentais e dos nossos higienizadores de língua, mantendo-os imersos em solução desinfetante para evitar a reinfecção após cada uso. **IMPORTANTÍSSIMO: ESSE PROCEDIMENTO NÃO É PARA O USO COLETIVO DE ESCOVAS DENTAIS E HIGIENIZADORES DE LÍNGUA – SÃO EQUIPAMENTOS, INSTRUMENTOS DE USO INDIVIDUAL** (Figura 3).

No mais, vamos manter a calma, praticar boa leitura e cuidar (com as devidas precauções) de nossos idosos, pois nossa história e o presente que vivenciamos foram plantados por eles. Paz e bem, desejo o harmonioso bem-estar físico, mental, social e espiritual a todos para juntos vencermos essa pandemia. E lembrar que em tempos de pandemia:

“Enquanto a cura ou uma vacina são apenas projetos ainda intangíveis, a PREVENÇÃO é a arma mais eficaz para evitar o pior cenário!”

Figura 1. Cúpula Global de Saúde Oral e Sistêmica



Disponível em: http://www.maineoralhealthcoalition.org/docs/gr_supplement_feb07.pdf

Figura 2. Higienizando a língua.



Figura 3. Desinfecção de escovas e higienizadores linguais

A solução!

Vinicius Pedrazi, 2019

Imagens: PEDRAZZI, 2010 – ACERVO PESSOAL

Estágio em Clínica Integrada Profissionalizante

1/2 Cloreto de Cetilpiridinio (0,05%)

1/2 Água Limpa (filtrada) – hidrólise da parede da bactéria

SATO, PEDRAZZI et al., 2004 e 2005

*Para a desinfecção pode-se substituir o CCP (0,05%) por clorexidina (0,12%), mas nesse caso, não diluir!

Prof. Dr. Vinicius Pedrazi - Professor Titular
Departamento de Materiais Dentários e Prótese
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP
Contato: pedrazi@forp.usp.br