



PANDEMIA PELO COVID-19 E SEU IMPACTO NA SAÚDE BUCAL

Autora: Paula Pagani de Oliveira Orientador:

Prof. Me. Niverso Rodrigues Simão

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: O Brasil enfrenta atualmente uma das maiores crises de saúde pública já registradas em sua história, a pandemia causada pelo novo coronavírus, que teve início na China no final de 2019 modificou relações pessoais, comportamentais e a rotina de trabalho, levando a população mundial ao isolamento. Em virtude disso a pandemia trouxe consigo a incerteza e o medo, culminando na elevação do estresse da população, provocando além de alterações fisiológicas e psicológicas, também a manifestação de doenças orais que são desencadeadas pelo estresse a mucosa bucal. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura atualizada sobre a relação entre as lesões bucais e distúrbios do sistema estomatognático com as condições psicológicas, como estresse e ansiedade, que foram impostas pela pandemia da COVID-19 e o distanciamento social. Realizou-se uma revisão de literatura atualizada, a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Medline/PubMed, Science Direct e SCIELO. A busca foi realizada com as palavras chaves “Estresse”, “Lesões bucais”, “Patologia oral”, “Pandemia”, “Coronavírus”. Os artigos relevantes foram incluídos aqueles de língua portuguesa e inglesa, que tratavam da temática citada. Os resultados demonstraram que existem lesões primárias associadas a COVID-19 e lesões secundárias que podem se manifestar no sistema estomatognático tendo o estresse como fator etiológico, este causado pela Pandemia do COVID-19. Conclui-se que diversas doenças bucais associadas ao estresse podem estar mais evidentes nesse período de pandemia pelo Coronavírus, e que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento destas doenças e saber diagnosticá-las através de suas características clínicas para que ele possa realizar o correto manejo clínico.

Palavras-chave: Estresse psicológico. Patologia bucal. Pandemia. Coronavírus.



1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, que apresenta sintomas que variam de infecções assintomáticas a quadros graves de infecção respiratória e morte, cerca de 80% dos pacientes são assintomáticos ou apresentam poucos sintomas, enquanto o restante requer atendimento hospitalar, por se tratar de pessoas imunologicamente deficientes, como idosos, hemofílicos, diabéticos, portadores de HIV, pacientes com câncer entre outros, que necessitam do suporte ventilatório (BARARI *et. al.*, 2020).

No mês de fevereiro de 2020, o país identificou o primeiro caso de COVID-19 proveniente de um homem recém-chegado da Itália, e em março do mesmo ano foi sancionada as primeiras normas para o isolamento social, desde então, temos vivido momentos de estresse, ansiedade e medo, uma situação que causa perturbações psicológicas, prejudicando a habilidade de enfrentamento de toda sociedade da situação de pandemia (BARARI *et. al.*, 2020).

Em dezembro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) listou a vacina de RNA mensageiro contra a COVID-19 *Comirnaty*, para uso emergencial, tornando esse imunizante da *Pfizer/BioNtech* o primeiro a ser validado após o início da pandemia, comprovando que os benefícios da vacina compensam quaisquer eventuais riscos, entretanto, até que a população seja vacinada, ainda serão necessárias medidas de distanciamento social (OMS, 2020a).

Muitas pessoas estão sendo afetadas pelas incertezas geradas pela pandemia, entre elas estão as incertezas sobre o futuro, demissões, manutenção do emprego, as mudanças nas relações interpessoais, além do medo de contrair a COVID-19 (LIMA *et al.*, 2020; OZILI; ARUN, 2020). O número de pessoas afetadas mentalmente pela pandemia é muito maior do que os afetados pelo vírus, e a maior causa pode ser apontada pelo distanciamento social (BROOKS *et al.*, 2020).

Para a OMS, a saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afecções e enfermidades (OMS, 2007). Logo, o estado emocional está intimamente ligado ao bem-estar físico já que as pessoas que estão psicologicamente afetadas com ansiedade, estresse ou depressão deixam de enfatizar a saúde física e conseqüentemente bucal, se tornando mais propensas a hábitos prejudiciais como fumo, dietas ricas em açúcar e automedicação (CADEMARTORI, 2018).

Alguns questionamentos sobre a relação do vírus SARS-CoV-2 e a sua interação com a saúde bucal foram levantados, e se existem alterações específicas da cavidade bucal relacionadas diretamente a COVID-19, o tratamento farmacológico intenso e a “tempestade” de citocinas podem levar a ulcerações, estomatites, reações liquenóides, entre outros (CARDOSO *et. al.*, 2020).

Portanto, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura atualizada sobre a relação entre as lesões bucais e distúrbios do sistema estomatognático com as condições psicológicas, como estresse e ansiedade, que foram impostas pela pandemia da COVID-19 e o distanciamento social.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

Foram estipuladas medidas de isolamento e critérios para a quarentena pelas autoridades de saúde, sendo aplicados pelos órgãos responsáveis os para pacientes com suspeita e/ou confirmados de infecção pelo Coronavírus no Brasil. As regras entraram em vigor em 12 de março de 2020 e foram publicadas no Diário Oficial da União com o objetivo de conter a dispersão do vírus pelo país (BRASIL, 2020a).

A Portaria nº 454 declarou estado de transmissão comunitária do coronavírus (SARS COV-2) em 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020b), entrando em vigor a Lei da Quarentena, nº 13.979, para evitar a maior propagação da COVID-19 (BRASIL, 2020c). O documento então trazia especificações sobre as ações de enfrentamento, o isolamento visa conter e separar pessoas classificadas como suspeitos, confirmados ou provável (quando a pessoa tem contato íntimo com o caso confirmado). O isolamento é feito em ambiente domiciliar podendo ser feito em ambiente hospitalar por 14 dias, e estendido igual período de acordo com o resultado do exame laboratorial (OMS, 2020b).

O distanciamento social e a quarentena têm como objetivo garantir que serviços de saúde possam ser executados de forma determinada e haja manutenção dos mesmos, evitando a superlotação do serviço público de saúde e possível colapso, a quarentena busca restringir a circulação de pessoas que foram expostas a doença, para observá-las se ficarão doentes (BROOKS *et al.*, 2020). Já o distanciamento social diz respeito a separação de pessoas infectadas pela COVID-19 das pessoas não infectadas (UNITED STATES, 2020).

Em meados de junho de 2021, o Brasil alcançou o número de 459 mil mortos pela COVID-19, em sua maioria, pessoas idosas e com sistema imunológico debilitado, vítimas de complicações causadas pelo vírus: infecção pulmonar e insuficiência respiratória. Atualmente 10.690.000 milhões de pessoas estão recuperadas da doença (BRASIL, 2020d).

O estresse nem sempre é um fator de desgaste físico e emocional, também pode estar associado a um mecanismo de defesa do organismo (FAVASSA *et al.*, 2005). O comportamento do ser humano tem mudado muito ao decorrer dos anos, levando a uma alteração psicológica e fisiológica, segundo Rio (1995), o ser humano primitivo trabalhava cerca de 20 horas por semana; caçando e pescando para sua sobrevivência; findando seu trabalho ao pôr do sol, entretanto o mesmo sofria de estresse por medo de tempestades, animais selvagens e tribos inimigas.

O trabalho, no entanto, se intensificou na Revolução Industrial, onde foi abolido a grande maioria dos feriados, e as pessoas migraram do campo para o stress das cidades grandes turbulentas, onde se trabalhava cerca de 16 horas por dia. Ao entrarmos na era da tecnologia esperava-se que esta facilitaria a vida do homem, e que teria tempo para o lazer e ser mais feliz, entretanto, ele passou a ter uma vida sedentária e estressante (FAVASSA *et al.*, 2005).

O conceito de estresse tem sido tão amplamente usado para associar transtornos na saúde mental, caindo muitas vezes no senso comum, e utilizado para definir outros sintomas de perturbação psicológica como nervosismo, ansiedade e medo (BRASIL, 2020e). Seja ele de natureza física, psicológica ou social, é acompanhado de uma série de reações fisiológicas, que alteram as defesas do hospedeiro, o tornando vulnerável a diversas patologias (FAVASSA *et al.*, 2005).

O sistema imunológico é articulado por diversos fatores, algumas proteínas existentes no nosso corpo, o organismo aprendeu a aceitar como próprias, outras ele reconhece como estranhas, esse mecanismo é controlado por mediadores e por várias condições de vida (BELLANTI, 1985). O estresse se manifesta através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA), esta compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia de órgãos linfáticos, úlceras gastrointestinais, perda de peso entre outras alterações (BELLANTI, 1985). Ainda segundo Ludwig *et al.* (2008), o estresse desencadeia alterações fisiológicas, como: aumento dos batimentos cardíacos, aumento da temperatura e insônia, fatores estes que agravam as lesões mucocutâneas.

As condições impostas pela pandemia, tem culminado no surgimento de distúrbios comportamentais como o estresse, seja pelo medo de contrair a doença, medo de contaminar familiares, medo da morte, medo de perder o emprego, tanto que tem sido vulgarmente chamada de “pandemia do medo”, as pessoas atingidas pelo estresse, entre outros distúrbios psicológicos já superam o número de contaminados pela COVID-19 (BROOKS *et al.*, 2020). O estresse influencia reações fisiológicas que podem gerar lesões nas mucosas, informações enviadas ao córtex, podem desencadear a produção de hormônios como o cortisol, fazendo com que o sistema imunológico ataque células epiteliais da mucosa (LUDWIG *et al.*, 2008).

2.2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura atualizada, a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Google Acadêmico, Medline/PubMed, Science Direct e SCIELO. A busca foi realizada com as palavras chaves “Estresse”, “Lesões bucais”, “Patologia oral”, “Pandemia”, “Coronavírus”. Os artigos relevantes foram incluídos aqueles de língua portuguesa e inglesa, que tratavam da temática citada.

2.3. Discussão de resultados

2.3.1 Alterações bucais primárias

As alterações bucais podem ser classificadas em primárias (diretamente ligadas ao vírus SARS-CoV-2 e sua multiplicação), e secundárias (quando estão relacionadas ao estresse gerado pela pandemia e o oportunismo de microrganismos que se aproveitam da situação de fragilidade do sistema imunológico para se reproduzirem) (LEE *et al.*, 2020). As alterações primárias são apresentadas pelos efeitos neurotrópicos e mucotrópicos que afetam o funcionamento das glândulas salivares, nas sensações de olfato, paladar, na integridade da mucosa oral (CARDOSO *et al.*, 2020). As principais alterações primárias estão descritas abaixo.

A infecção das glândulas salivares pelo SARS-CoV-2 é uma manifestação da COVID-19 e pode levar a sialadenite aguda (infecção das glândulas salivares), com sintomas como dor, desconforto e inflamação, a lise das células é ocasionada pela invasão do vírus, e seu processo inflamatório destrói o tecido glandular (DAR ODEH *et al.*, 2020).

A anosmia (perda do olfato) ou ageusia (perda do paladar) é uma manifestação também relacionada a COVID-19, que a maioria dos pacientes relatam logo no início da doença, caracterizando sintomas importantes para o

diagnóstico (CARDOSO *et al.*, 2020). A ageusia está ligada a inflamação das glândulas salivares, e da perda das mesmas, devido a invasão viral (DAR ODEH *et al.*, 2020), já na anosmia o dano provocado no epitélio olfatório, é o motivo da perda do olfato, assim como o uso do nervo para a multiplicação viral (WANG *et al.*, 2020).

2.3.2 Alterações bucais secundárias

A halitose não é considerada uma doença bucal, mas uma alteração no odor bucal que indica um desequilíbrio no ecossistema da boca (ULIANA *et al.*, 2002), a halitose pode ser classificada em diversos tipos: halitose genuína, fisiológica, patológica e pseudo-halitose, no entanto, a halitose patológica extrabucal depende de uma avaliação multiprofissional, pois pode estar associada a diversos fatores extra bucais, entre eles o estresse, já que devido ao aumento de cortisol e adrenalina o indivíduo desenvolve “boca seca”, tornando-se alvo de bactérias oportunistas (RUIZ *et al.*, 2007).

A gengivite é definida como doença crônica inflamatória, multifatorial e complexa que ocorre diretamente nos tecidos de sustentação e suporte dos dentes (DANTAS *et al.*, 2016). O estresse é apresentado como indicador de risco, baseando-se na resposta imunológica que fica comprometida pelas alterações causadas por fatores estressores, oportunizando o aparecimento de bactérias e infecções ocasionando assim a destruição periodontal (LEAL, 2019).

A Estomatite aftosa ou estomatite aftosa recorrente é conhecida popularmente como aftas, (CONSOLARO, 2009). A estomatite aftosa foi citada pela primeira vez por Hipócrates, pai da medicina, como uma inflamação das mucosas, também associada ao sapinho ou candidose pseudomembranosa em crianças, são caracterizadas por feridas circulares dolorosas, classificadas em: Aftas menores ou *Mickulicz*, que são lesões muito dolorosas, com cerca de 1 cm de diâmetro, que afetam áreas não queratinizadas das mucosas (DANTAS *et al.*, 2016). Desaparecem em 5 ou 10 dias, sem deixar cicatrizes, aftas maiores ou Sutton, lesões extremamente dolorosas, necrosantes, e geralmente incapacitam o paciente de fazer atividades corriqueiras de seu dia a dia, dura de 3 a 6 meses, deixando cicatrizes fibrosas e definitivas, (NEVILLE *et al.*, 2016). A variante hepertiformes caracteriza-se por várias lesões pequenas e dolorosas, semelhantes a estomatite herpética (NEVILLE *et al.*, 2016; CONSOLARO, 2009).

No estresse, são produzidos mediadores pela glândula supra renal ou hormônios, como o cortisol, em níveis modificados quando comparados ao normal, em condições normais, os mediadores não reconheceriam células epiteliais bucais como estranhos, mas em condições de estresse o fazem, aparecendo as aftas (CONSOLARO, CONSOLARO, 2009). A xerostomia ou boca seca é a diminuição da saliva, também chamada de hipossalivação, essa condição predispõe o indivíduo a diversas infecções oportunistas (BERTI-COUTO *et al.*, 2011). O estresse, associado ao aumento dos níveis de cortisol, pode desencadear os processos xerostômicos afetando a qualidade de vida do paciente, ainda segundo Berti-Couto *et al.* (2011), pacientes xerostômicos podem desenvolver irritabilidade e depressão, ocasionados pela patogenia.

Segundo Carvalho *et al.* (2010) a glossite migratória benigna, popularmente conhecida como língua geográfica é um transtorno caracterizado por perdas das papilas filiformes (portadoras de poucos botões gustativos) e rodeadas por bordas esbranquiçadas na superfície da língua, pode durar algumas horas ou até várias

semanas, apesar de muitos pacientes da língua geográfica não apresentarem nenhum sintoma da doença (a não ser o visível na mucosa bucal), são acometidos de grave ansiedade e cancerofobia (medo do câncer). Carvalho *et al.* (2010) também observaram em seu estudo de caso, que a patologia se agravava em casos de pacientes com estresse elevado e a doença melhorava sistematicamente quando os picos de estresse passavam.

Já o eritema multiforme é caracterizado pelo aparecimento de feridas vesico- bolhosas, mucocutâneas e ulcerativas, contudo, sua etiopatogenia é incerta, muitas vezes associada a fatores psicológicos como estresse, as manifestações do eritema multiforme são anéis eritematosos, planos, redondos, e de cor vermelha- escura, são comuns na mucosa labial, jugal, assoalho da boca e palato mole, a doença é comum em homens, e muitas vezes é associada a infecções virais como herpes simples (HSV), e de outros vírus de herpes como (varicela- zoster) (PIMENTEL; BORGES, 2018).

A HSV simples labial recorrente é uma doença causada pelo vírus HSV tipo 1, que afeta a borda da boca e parte adjacente dos lábios, causa vermelhidão e bolhas pequenas e doloridas em forma de cachos de uva (CARDEMATORI, 2018). A herpes labial recorrente é uma infecção oportunista, se beneficiando das alterações da resposta imune, como a causada por processos estressantes ou depressivos, que culminam em seu aparecimento (LEAL, 2019).

O Líquen plano é uma inflamação crônica mucocutânea, com forte relação com fatores imunológicos, podendo acometer couro cabeludo, unhas, mucosa genital, mas os sítios mais comuns são pele e boca. A inflamação é caracterizada por manchas e placas opacas em rede ou ramificadas (reticular), localizadas na gengiva, bochecha e outras regiões da boca (MONTI *et al.*, 2006).

Segundo Fraga *et al.* (2011) o líquen plano é uma doença é intrinsecamente ligada a fatores de tensão mental, como perturbações emocionais e estresse. Tem se visto muito nos últimos anos, que as condições psicológicas estão amplamente associadas ao Líquen Plano (VALLEJO *et al.*, 2001; MONTI *et al.*, 2006; HOFFMANN *et al.*, 2005).

A dificuldade de medir de modo mais objetivo as variáveis causadas pelo estresse e a ansiedade e o líquen plano, torna visível a necessidade sobre estudos da sua etiopatogenia e a associação psicológica (SOUSA; ROSA, 2008).

O pênfigo vulgar também é uma enfermidade mucocutânea, de origem imunológica, caracterizada pelo aparecimento de bolhas frágeis que ao se romperem geram úlceras (MIGNOGNA *et al.*, 2009). Afetam indivíduos entre 40 e 60 anos sem predileção de sexo, no entanto é mais comum em grupos étnicos como judeus e indivíduos do norte da Índia (NEVILLE *et al.*, 2016).

A síndrome da boca ardente é caracterizada pela dor na cavidade oral e ardência nas bordas laterais e pontas da língua, sem sinais inflamatórios ou lesões, trata-se de uma patologia de difícil diagnóstico, exigindo atendimento multidisciplinar (odontologistas, neurologistas, psicólogos, dermatologistas, otorrinolaringologistas, entre outros) por envolver vários aspectos (HAKEBERG *et al.*, 2003).

Hakeberg *et al.* (2003) observaram que todas as mulheres presentes no estudo que estavam passando por algum tipo de estresse, culminaram no aparecimento de dor oral, todas também possuem alto grau de ansiedade e eram exigentes consigo mesmas. O bruxismo é uma desordem oral, caracterizado pelo apertamento das superfícies dentárias ou o “serrar” dos dentes, sendo uma condição complexa e multifatorial, não possuindo uma causa específica (MORAIS

et al., 2015). O bruxismo pode apresentar alguns desses sinais ou sintomas: desgaste dentário, dor na musculatura mastigatória, dor nas têmporas e/ou dificuldade de abrir a boca ao acordar. As consequências dessa desordem incluem desgaste excessivo dos dentes, fraturas dentárias, dor muscular, inflamação e recessão das gengivas, dor na articulação temporomandibular, risco aumentado de problemas periodontais, sobrecarga em implantes, perdas dentárias e distúrbios no sono (PONTES; PRIETSCH, 2019).

Okeson (2013) avaliou em seu estudo que 85% a 90% da população pode apresentar ranger de dentes, em algum grau durante a vida, no entanto apenas 5% apresenta o bruxismo como condição clínica. A contribuição do estresse na etiologia do bruxismo não pode ser descartada, assim como o tratamento psicológico e comportamental, podem ser benéficos no tratamento do bruxismo, assim como alterações no estilo de vida do paciente (KATO et al., 2001).

A mucosa mordiscada ou *morsicatio buccarum*, é uma manifestação bucal de mastigação crônica, que está relacionada ao estresse emocional (NEVILLE et al., 2016). Essa desordem causa lesões na mucosa jugal, porém outros locais da mucosa oral podem ser acometidos como mucosa labial (*morsicatio labiorum*) e a margem lateral da língua (*morsicatio linguarum*) (CASTILLO et al., 2000; NEVILLE et al., 2016; GOPAL; KUMAR, 2018). A serratoglossia ou língua crenada, é o aspecto mordiscado da língua, também incentivado pelo estresse excessivo, aumentando a pressão oral sobre a língua (CONSOLARO; CONSOLARO, 2009). Foi encontrada maior prevalência de mucosa mordiscada em pessoas que exibem quadros psicológicos de estresse, e a maioria dos pacientes é conhecedor de seus hábitos, embora neguem o ato, ou o praticam de forma impensada (NEVILLE et al., 2016).

3. CONCLUSÃO

Diante dos artigos selecionados para a construção dessa revisão de literatura, podemos concluir que várias doenças que acometem a cavidade bucal podem surgir após distúrbios psicológicos, como o estresse, e tais doenças manifestam-se através de ulcerações orais ou provocam distúrbios sensoriais e funcionais do sistema estomatognático.

Devido ao estresse e ansiedade aos quais estão expostos, alguns indivíduos podem ter alterações fisiológicas, como o aumento do nível de cortisol e consequentemente o número de lesões orais podem aumentar durante o período de isolamento social. Tais alterações refletem na funcionalidade do organismo, tornando vulnerável à microrganismos oportunistas.

O cirurgião-dentista deve ter conhecimento das doenças bucais que possuem o estresse como um dos fatores contribuintes para seu aparecimento, bem como identificá-las através de suas características clínicas para que ele possa realizar o correto manejo clínico e oferecer o adequado suporte ao paciente durante esse período crítico no qual a sociedade se encontra, bem como indicar os tratamentos psicoterapêuticos para amenizar eventuais fatores estressores desencadeantes de doenças bucais.

4. REFERÊNCIAS

BARARI, S. *et al.* **Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns.** medRxiv, 2020.

BELLANTI, J. A. **Immunology.** Philadelphia: Saunders, 1985.

BERTI-COUTO, S. A. *et al.* Clinical diagnosis of hyposalivation in hospitalized patients. **Journal of Applied Oral Sciences**, v.20, n.2, p.157-161, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV:** Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV). Brasília, Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>>. Acesso em 2 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Definição de caso e notificação.** Brasília, Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>>. Acesso em 29 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na COVID- 19:** Um guia para gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>>. Acesso em 2 de agosto de 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Brasília, Diário Oficial da União, 2020c. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020.** Brasília, Diário Oficial da União, 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>. Acesso em 05 de setembro de 2020.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 102227, p. 912-920, 2020.

CADEMARTORI, M. G. **O efeito da depressão na saúde bucal e no uso dos serviços odontológicos nas populações.** 2018. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

CARDOSO, T. F. *et al.* COVID-19 e a cavidade bucal: Interações, manifestações clínicas e prevenção. **ULAKES Journal of Medicine**, v. 1, p. 98-105, 2020.

CARVALHO, E. *et al.* Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: O cenário epidemiológico do trabalhador. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 58, n. 1, p. 109-114, 2010.

CASTILLO, A. R. *et al.* Transtorno de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CONSOLARO, A.; CONSOLARO, M. F. M-O. Aftas após a instalação de aparelhos ortodônticos: Por que isso ocorre e protocolo de orientações e condutas. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, n. 1, p. 18-24, 2009.

DANTAS, F. T. *et al.* Associação entre o estresse psicológico e a doença periodontal – Revisão da literatura. **Revista de Periodontia**, v. 26, n. 3, p. 19-28, 2016.

DAR ODEH, N. *et al.* COVID-19: Present and future challenges for dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 1-10, 2020.

FAVASSA, C. T. A. *et al.* Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. **Revista de Psicologia da UNC**, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

FRAGA, H. F. *et al.* A importância do diagnóstico do líquen plano bucal. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 27-30, 2011.

GOPAL, K. S.; KUMAR, S. H. Morsicatio mucosae oris: Thre case repo rt and review of literature. **World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1190-1194, 2018.

HAKEBERG, M. *et al.* Burning mouth syndrome: Experiences from the perspective of female patients. **European Journal of Oral Sciences**, v. 111, n. 4, p. 305-311, 2003.

HOFFMANN, F. S. *et al.* A integração mente e corpo em psicodermatologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 51-60, 2005.

KATO, T. *et al.* Bruxism and orofacial movements during sleep. **Dental Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 657-684, 2001.

LEE, Y. *et al.* Prevalence and duration of acute loss of smell or taste in COVID-19 patients. **Journal of Korean Medical Science**, v. 35, n. 18, p. e-174, 2020.

LEAL, Miquéias Nery. **Influência do estresse psicológico nas doenças periodontais: Uma revisão de literatura**. 2019. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, 2019.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, p. 112-115, 2020.

LUDWIG, M. W. B. *et al.* Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. **Revista Mudanças Psicologia da Saúde**. v.16, n. 1, p. 37-42, 2008.

MIGNOGNA, M. D. *et al.* Oral pemphigus. **Minerva Stomatologica**, v. 58, n. 10, p. 501-518, 2009.

MONTI, L. M. *et al.* Avaliação da condição psicológica e de saúde de pacientes portadores de líquen plano. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v. 27, n. 2, p.123-28, 2006.

MORAIS, D. C. *et al.* Bruxismo e sua relação com o sistema nervoso central: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**. v. 72, n. 1/2, p. 62-65, 2015.

NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OKESON, J. P. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78**. Genebra, OMS, 2020a. Disponível em <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2>. Acesso em 20 de agosto de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Genebra, OMS, 2020b. Disponível em <<http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>>. Acesso em 21 agosto de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Risk reduction and emergency preparedness: World Health Organization six-year strategy for the health sector and community capacity development**. Genebra, OMS, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43736/9789241595896_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 25 de agosto de 2020.

OZILI, P. K.; ARUN, T. Spillover of COVID-19: Impact on the global economy. **Financial Crisis Journal**, 2020.

PIMENTEL, G. V. A.; BORGES, R. G. **Estudo clínico retrospectivo dos padrões epidemiológicos e das modalidades de tratamento empregadas em pacientes diagnosticados com manifestações bucais de eritema multiforme**.

2018. TCC (Graduação) – Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2018.

PONTES, L. S.; PRIETSCH, S. O. M. Bruxismo do sono: Estudo de base populacional em pessoas com 18 anos ou mais na cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. E 190038, p. 1-11, 2019.

RIO, R. P. **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey, 1995.

RUIZ, D. R. *et al.* Halitose. **ConScientiae Saúde**, v. 6, n. 2, p. 249-254, 2007.

SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. Líquen plano bucal: Considerações clínicas e histopatológicas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 2, p. 65-72, 2008.

ULIANA, R. M. B. *et al.* Microbiota oral e suas repercussões no hálito. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. **Odontopediatria: prevenção**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

UNITED STATES. Centers for Disease Control and Prevention. **Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)** - United States, February 12-March 16, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta: CDC, 2020. Disponível em: <<http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VALLEJO, M. J. *et al.* Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus. **Dermatology**. Oviedo, Espanha, v. 203, n. 4, p. 303-307, 2001.

WANG, C. *et al.* Does infection of 2019 novel coronavirus cause acute and/or chronic sialadenitis?. **Medical Hypotheses**, v.140, p. 109-789, 2020.