

V Jornada de Iniciação Científica

VI SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG

Sociedade, Ciência e Tecnologia

PANDEMIA PELO COVID-19 ASSOCIADO AO ISOLAMENTO SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL

Paula Pagani de Oliveira¹, Nathália Sampaio de Almeida², Niverso Rodrigues Simão³

¹ Graduanda em Odontologia, Centro Universitário Unifacig, Município-MG

ppaganio@gmail.com

² Mestranda em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Graduada em Odontologia, Professora do Curso de Odontologia do Unifacig, Município-MG

dra.nathaliasampaio@gmail.com

³ Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Espírito Santo, Graduada em Odontologia, Professor do Curso de Odontologia do Unifacig, Município-MG

niversosimao@hotmail.com

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 e comportamentais, as rotinas 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, e consequentemente devido a essas alterações fisiológicas e psicológicas, outras infecções oportunistas que acometem a mucosa bucal. O estresse, seja ele de natureza física, psicológica ou social, é composto de um conjunto de reações fisiológicas que se excessivas em intensidade podem desencadear a uma série de desequilíbrios no organismo (endócrinos, neurológicos ou emocionais). Algumas lesões orais e desequilíbrios nas relações das estruturas maxilofaciais podem ocorrer mediante a presença de alterações psicológicas. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura atual sobre as lesões bucais e distúrbios sistema estomatognático associadas a condições psicológicas, como estresse e ansiedade impostas pela pandemia COVID-19 e o distanciamento social.

Palavras-chave: Estresse; Lesões bucais; Patologia oral; Pandemia; Coronavírus.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

THE COVID-19 PANDEMIC ASSOCIATED TO SOCIAL DISTANCING AND ITS IMPACT IN THE BUCCAL HEALTH

Abstract: Brazil is facing one of the biggest public health crisis registered in its history, the pandemic caused by the new coronavirus, which started in China at the end of 2019 and changed personal and behavioral relations, the work routine, and lead the world population to social distancing. As a consequence, the pandemic brought with it uncertainty and fear, culminating in the elevation of the population's stress levels, and due to these physiological and psychological alterations, other opportunist infections that undertake buccal mucosa occurrences arose. The stress, be it of physical, psychological, or social nature, is composed of a set of physiological reactions that, if excessive in intensity, can initiate a series of imbalances in the organism (endocrine, neurological, or emotional). Some buccal lesions and imbalance in the relation of the maxillofacial structure can occur by means of the presence of psychological alteration. The objective of the present study is to perform a review of current literature about

buccal lesions and disturbances of the stomatognathic system associated to psychological conditions, like stress and anxiety imposed by the COVID-19 pandemic and social distancing.

Keywords: Stress; Buccal lesions; Oral pathology; Pandemic; Coronavirus.

INTRODUÇÃO

Em meados de fevereiro de 2020, o país teve conhecimento do primeiro caso de COVID- 19 advindo de um homem recém chegado da Itália; em março do mesmo ano foi estipulado as primeiras normas para o isolamento social. Desde então, temos vivido momentos de estresse, ansiedade e medo, uma situação que causa perturbações psicológicas, e afetam a habilidade de enfrentamento de toda sociedade (BARARI et al., 2020).

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. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), a maioria dos pacientes, cerca de 80% se tratam de assintomáticos ou apresentam poucos sintomas, enquanto o restante requer atendimento hospitalar, por se tratarem 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).

Muitas pessoas estão sendo afetadas pelas incertezas geradas pela pandemia, entre elas o anseio do futuro, o medo de perder o emprego, ou até mesmo a perda do mesmo, além do medo de contrair a COVID-19 e as mudanças nas relações interpessoais (LIMA et al., 2020; OZILI & ARUM, 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).

O desequilíbrio psicológico do indivíduo pode originar doenças relacionadas ao estresse. Diversas patologias orais possuem íntima relação com o estresse. O estabelecimento da relação estresse/doença é fundamental no diagnóstico e tratamento dessas patologias (DA CRUZ et al., 2008)

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura atual sobre as lesões bucais e distúrbios sistema estomatognático associadas a condições psicológicas, como estresse e ansiedade impostas pela pandemia COVID-19 e o distanciamento social.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura atualizada, a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados no line: 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 incluídos foram aqueles de língua portuguesa e inglesa, que tratavam da temática citada, encontrados nos sistemas de busca deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram regulamentadas medidas de isolamento, e critérios para a quarentena pelas autoridades de saúde, e que foram aplicados pelos órgãos responsáveis, 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 (DOU). O objetivo era conter a dispersão do vírus pelo país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O documento então trazia especificações sobre as ações de enfrentamento e o isolamento, visando 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, 2020).

A quarentena tem 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 isolamento diz respeito a separação de pessoas infectadas pela COVID-19 das pessoas não infectadas (CDC, 2020).

A Portaria nº 454 (Ministério da Saúde, 2020) declarou estado de transmissão comunitária do coronavírus (SARS COV-2) em 20 de março de 2020, entrando em vigor a Lei da Quarentena, nº 13.979 (PRESIDENTE DA REPÚBLICA, 2020), para evitar a maior propagação da COVID-19.

Em agosto de 2020, o Brasil alcançou o número de 120.828 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. No país o novo coronavírus alcança a margem de 3,1% de mortalidade. Atualmente 3.031.626 milhões de pessoas estão recuperadas da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A quarentena pode produzir efeitos negativos a indivíduos, como o aparecimento de sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva (BROOKS et al., 2020).

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 e findando seu trabalho ao pôr do sol, no entanto sofria estresse por medo de tempestades, animais selvagens e tribos inimigas.

O trabalho no entanto se intensificou na Revolução Industrial, onde foi abolida a grande maioria dos feriados, e as pessoas migraram do campo, onde trabalhavam apenas até o pôr do sol, guardando os domingos por influência da cultura católica, para as cidades grandes turbulentas, onde se trabalhava cerca de 16 horas por dia (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, utilizado para definir outros sintomas de perturbação psicológica como nervosismo, ansiedade e medo. 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.

O estresse, como distúrbio de comportamento, é um elemento ligado a toda doença, que pode produzir modificações na composição química do corpo, modificações estas que podem ser medidas e observadas (SELYE, 1959). Hans Selye (1965) foi o primeiro estudioso a tentar definir o estresse e sua proporção biológica, ainda segundo Selye (1965) quando algo ameaça o equilíbrio homeostático do organismo ele reage com uma série de reações específicas que constituem uma síndrome, independente de qual seja a natureza desse estímulo.

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 SGA (Síndrome Geral de Adaptação), esta compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia de órgãos linfáticos, úlceras gastrointestinais, perda de peso entre outras alterações (BELLANTI, 1985).

Segundo Selye (1965), o estresse é caracterizado por três fases: fase de alarme (onde ocorre manifestações agudas), fase de resistência (onde as manifestações agudas podem desaparecer) e a fase de exaustão (volta das manifestações agudas e colapso do organismo). Porém não é necessário a manifestação das três fases para haver o diagnóstico de estresse.

Ainda segundo Ludwig e colaboradores (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 superaram 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, abaixo estão descritas

algumas patologias causadas pelo estresse e suas alterações no organismo e que se manifestam na boca:

A Estomatite aftosa ou estomatite aftosa recorrente, conhecida popularmente como aftas 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 (Figura 1a), que são lesões muito dolorosas, com cerca de 1cm de diâmetro, que afetam áreas não queratinizadas das mucosas. Desaparecem em 5 ou 10 dias, sem deixar cicatrizes (CONSOLLARO et al., 2009). Aftas maiores ou Sutton (Figura 1b), 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 (CONSOLLARO et al. 2009). A variante herpetiformes (Figura 1c) caracteriza-se por várias lesões pequenas e dolorosas, semelhantes a estomatite herpética (CONSOLLARO et al., 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 (CONSOLLARO et al., 2009).



Figura 1 . Estomatite aftosa recorrente. Aftas menores (a). Aftas maiores (b). Variante herpetiforme (c). (Fonte: NEVILLE et al., 2016)

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 (Figura 2). 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, 2019).



Figura 2. Eritema Multiforme. Lesões erosivas no vermelhão do lábio, mucosa labial interna. (Fonte: Badri et al., 2017)

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 (Figura 3). 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). Carvalho e colaboradores (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.

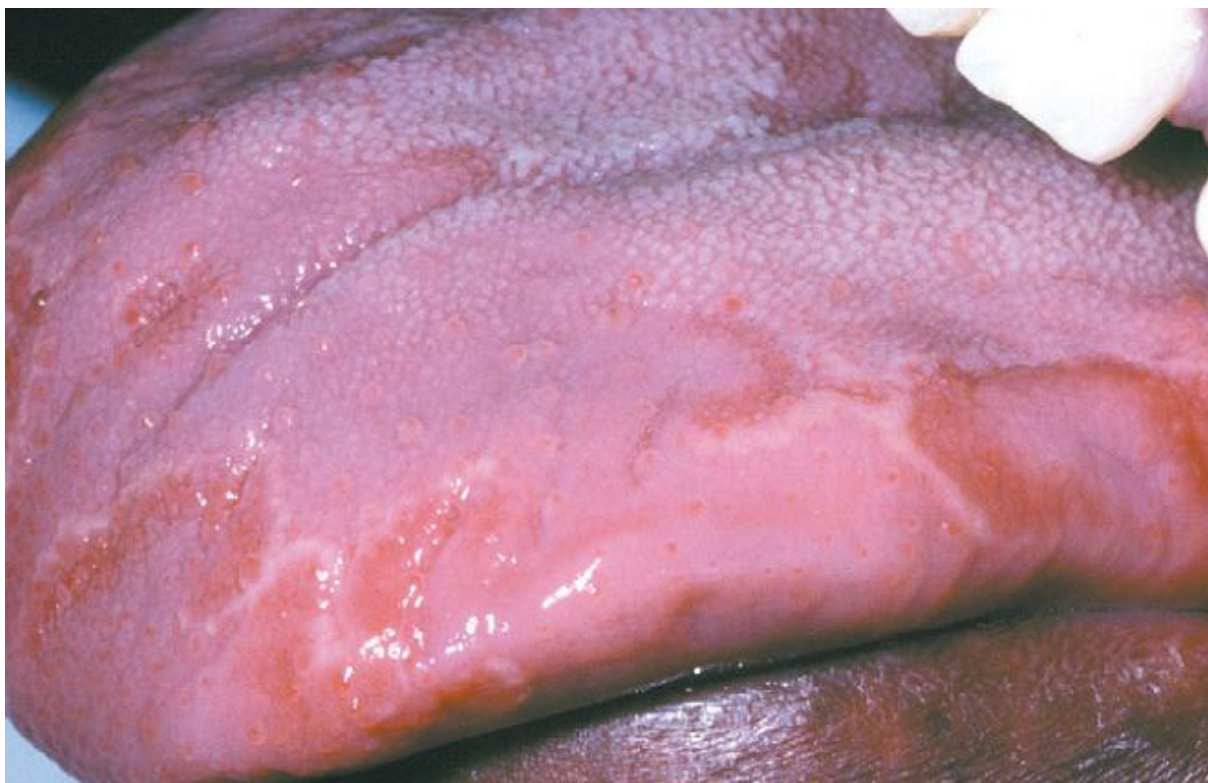


Figura 3. Glossite Migratória Benigna (Língua Geográfica). Áreas despiladas em dorso de língua. (Fonte: NEVILLE et al., 2016)

A herpes simples labial recorrente é uma doença causada pelo vírus herpes simples tipo 1 (HSV), que afeta a borda da boca e parte adjacente dos lábios, causa vermelhidão e bolhas pequenas e doloridas em forma de cachos de uva (Figura 4). A sua primeira manifestação pode ocorrer como Gengivoestomatite herpética primária. 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.



Figura 4. Manifestação da Herpes Simples. Lesões ulceradas em pele perioral, mucosa interna do lábio e hiperemia gengival generalizada. (Fonte: Arquivo pessoal, Nathália Sampaio de Almeida)

O líquen plano é uma inflamação crônica mucocutânea, com forte relação a fatores imunológicos, que pode acometer couro cabeludo, unhas, mucosa genital, mas os sítios mais comuns são pele e boca. A inflamação é caracterizada por manchas, placas opacas em rede ou ramificadas, localizadas na gengiva e bochecha (MONTI et al., 2006) (Figura 5).

Segundo Fraga et al. (2011) o líquen plano é uma doença 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 LP (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 LP, torna visível a necessidade sobre a etiopatogenia e a associação psicológica a suas causas (SOUSA & ROSA 2008).



Figura 5. Líquen Plano (Fonte: Arquivo pessoal, Dr. Niverso Rodrigues Simão)

O pênfigo vulgar 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., 2009).

A Síndrome da boca ardente (SBA) 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 e colaboradores (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” os dentes em excesso, sendo complexo e multifatorial não possui uma causa específica (MORAIS, 2015). Segundo a Classificação Internacional de Distúrbios do Sono, publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono, 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, 2019).

Olesen (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, 2001).

A mucosa mordiscada ou *morsicatio buccarum*, é uma manifestação bucal de mastigação crônica da mucosa oral (Figura 6), 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 (*morsicatiolinguarum*) (CASTILLO et.al.,2000, NEVILLE et. al.,2016, GOPAL &KUMAR, 2018).



Figura 6. MorsicatioBuccarum. Mastigação crônica da bochecha. (Fonte: NEVILLE et al., 2016)

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).

CONCLUSÃO

Várias doenças que acometem a cavidade bucal podem surgir após distúrbios psicológicos, e tais doenças manifestam-se através de ulcerações orais ou distúrbios sensoriais/funcionais do sistema estomatognático. A pandemia pelo Coronavírus pode levar alguns indivíduos a aumentarem o seu nível de estresse e ansiedade, e consequentemente o número de lesões orais podem aumentar durante o período de isolamento social. 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.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE. **Internationalclassificationofsleepdisorders**. 3. ed. Darien: American AcademyofSleep Medicine; 2014.
- BADRI, T., DORBANI, T., HAMMAMI H., KALLEL S., MOKHTAR I. **Erosiveerythema multiforme ofthe oral mucosa withacantholysis et circulatingautoantibodies**.Tunis Med. v. 95, n.1: p. 71-72, Jan.2017.
- BARARI, S., CARIA, S., DAVOLA, A., FALCO, P., FETZER, T., FIORIN, S., HENSEL, L., SLEPOI, F. R. (2020). **Evaluating COVID-19 publicealthmessaging in Italy: Self-**

reported compliance and growing mental health concerns. Disponível em <<http://gking.harvard.edu/covid-italy>> Acesso em abril, 02, 2020.

BELLANTI, J. A. - **Immunology**. 2. ed. Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1985. p. 54-260.

BROOKS, S. K. et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence.** The Lancet, 395(10227), 912-20. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. QJM: An International Journal of Medicine. <http://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.

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 AR, RECONDO R, ASBAHR FR, MANFRO GG. **Transtorno de ansiedade.** Ver Bras Psiquiatr. 2000; 22:22-23.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL PREVENTION [CDC] (2020b). **Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)** - United States, February 12-March 16, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69(12), 343-346. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>.

CONSOLARO, Alberto, CONSOLARO Maria Fernanda H.O. **Aftas após a instalação de aparelhos ortodônticos: por que isso ocorre e protocolo de orientações e condutas.** R. Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 14, n.1, p.18-24, jan/fev.2009.

DA CRUZ, Maria Carmen Fontoura Nogueira et al. Condições Bucais Relacionadas com o Estresse: uma revisão dos achados atuais. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 49, n. 1, p. 8-11, 2008.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO [DOU] (Brasil). (2020a). **Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020.** Diário Oficial da União, Brasília. 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 2020.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO [DOU] (Brasil). (2020b). **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Diário Oficial da União, Brasília. 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 2020.

FAVASSA, C. T. A., et al. **Aspectos Fisiológicos e Psicológicos do Estresse.** Revista de Psicologia da UNC.vol. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

FRAGA, H.F. et. al. **A importância do diagnóstico do líquen plano bucal. The importance of diagnostic of oral lichen planus.** Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil; Programa de Mestrado em Clínica Odontológica da Universidade Federal da Bahia, Feira de Santana-BA, Brasil.2011.

GONÇALVES LPV, TOLEDO OA, OTERO Sam. **Relação entre bruxismo, fatores oclusais e hábitos bucais.** Dental Press J Orthod. 2010; 15: 97-104.

GOPAL KS, KUMAR SH. **Morsicatio mucosae oris: three case report and review of literature.** Wjpps. 2018; 7:1190-1194.

HAKEBERG M, Hallberg LR-M, BERGGERN. **Burning mouth syndrome: experiences from the perspective of female patients.** Eur J Oral Sci 2003;111:305-11.

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

KATO, T, THIE, N, MONTPLAISIR, J, et al. **Bruxism and orofacial movements during sleep**. Dent Clin North Am 2001; 45:657-84.

LIMA, C. K. T., et al. (2020). **The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new coronavirus disease)**. Psychiatry Research. Disponível em <<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>> Acesso em 20 de agosto de 2020.

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

MIGNOGNA, M.; FORTUNA, G.; LEUCI, S. **Oral pemphigus**. Minerva Stomatol., Torino, vol. 58, n. 10, p. 501-518, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS] (Brasil). (2020a). **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: Centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)**. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>> Acesso em 2 de agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS] (Brasil). (2020b). **Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: Um guia para gestores**. Fiocruz: Ministério da Saúde.

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

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

NEVILLE, BRAD et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4 ed, Elsevier Brasil, 2016.

OKESON, JP. **Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão**. 7. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. p. 102-28.

OZILI, P., & ARUM, T. (2020). **Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy**. Financial Crisis Journal. 27-32. <http://doi.org/10.2139/ssrn.3562570>.

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**. UNIVERSIDADE DE UBERABA, CURSO DE ODONTOLOGIA, 2019. Disponível em <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/811> Acesso em 21 de setembro de 2020.

RIO, Rodrigo Pires do. (1995). **O fascínio do stress**. Belo Horizonte: Del Rey.

SELYE, H. (1959). **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa – Instituição Brasileira de Difusão Cultural.

SELYE, Hans. (1965) **Stress: a tensão da vida**. (2 ed) Tradução de Frederico Branco. IBRASA: São Paulo.

SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. **Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas**. Rev Bras Otorrinolaringologia. São Paulo, v.74, n.2, p.65-72, mar.-abr. 2008.

VALLEJO, M. J. et al. **Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus**. Dermatology. Oviedo, Espanha, v.203, n.4, p.303-7, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (2020a). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 78**. 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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (2020b). **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** Disponível em <<http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>> Acesso em 21 de agosto de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007). **Risk reduction and emergency preparedness: World Health Organization's six-year strategy for the health sector and community capacity development.** 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.