



213 - BASES ANATÔMICAS DA ANOSMIA NA COVID-19 E SUA IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA

Autores:

Lucas Moreira Passos Campos

Aluno de graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Davi Ramos Rodrigues

Aluno de graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Fernanda Estevão de Campos Cunha

Aluno de graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Maria Ivanda Rabelo do Rio

Aluno de graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Departamento de Diagnóstico e Terapêutica, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Vanessa Souza-Mello

Professor no departamento de Anatomia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Categoria: Revisão de Literatura

lucmoreira@outlook.com

Palavras-chave: Covid-19; SARS-CoV-2; Anosmia; Odontologia

A COVID-19 é causada pelo vírus SARS-CoV-2, pertencente ao β -coronavírus, um vírus RNA envelopado, que possui elevada taxa de mutação. É uma doença altamente transmissível e o contágio ocorre por meio de gotículas, aerossóis, objetos contaminados entre outras. Além dos sintomas clássicos que incluem febre, tosse, fadiga, falta de ar e mialgias, a anosmia e a ageusia são frequentemente relatadas pelos pacientes. O presente estudo tem como objetivo dissertar a respeito da anosmia e ageusia, sintomas associados à COVID-19, correlacionando-os com a odontologia. Estudos demonstram que a COVID-19 está associada ao comprometimento olfatório e



gustativo. A fisiopatologia da anosmia e ageusia sugere que o SARS-CoV-2 se liga aos receptores da enzima conversora da angiotensina (ECA2), que apesar de ter uma distribuição ubíqua no corpo humano, tem uma expressão maior na mucosa nasal, parênquima pulmonar e trato gastrointestinal. A ligação do vírus aos receptores da ECA2 nas células de sustentação ao redor dos neurônios olfatórios, junto aos receptores olfatórios ao redor do teto do nariz promove alterações sensoriais. Ademais, o mesmo se aplica na alteração do paladar, que também possui estruturas anatômicas receptoras do tipo ECA2. A perda súbita do olfato e do paladar, associados ou não, podem ser possíveis indicadores de diagnóstico e servir de alerta para estabelecer medidas para diminuir a transmissão da doença. O cirurgião-dentista, portanto, desempenha papel essencial no diagnóstico desses sintomas, tendo em vista que esses podem ser vistos de forma recorrente na sua prática clínica.