

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
ODONTOLOGIA

VALÉRIA PATRÍCIA PINTO KACZAROUSKI

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

GUARAPUAVA – PR

2021

VALÉRIA PATRÍCIA PINTO KACZAROUSKI

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista, pela instituição de ensino Centro Universitário UniGuairacá, em Guarapuava.
Orientadora: Prof^a Sandra Mara Matnei.

GUARAPUAVA - PR

2021

VALÉRIA PATRÍCIA PINTO KACZAROUSKI

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista, pela instituição de ensino Centro Universitário UniGuairacá.

BANCA EXAMINADORA

Titulação e nome Completo do docente
(Instituição a que pertence)

Titulação e nome Completo do docente
(Instituição a que pertence)

Titulação e nome Completo do docente
(Instituição a que pertence)

Guarapuava ____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela minha vida e por me abençoar e me fortalecer nesta jornada até aqui.

Ao Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava, principalmente ao curso de graduação em Odontologia, seu corpo docente e a todos os funcionários que, de alguma forma, contribuem com o seu trabalho, para proporcionar aos acadêmicos o conhecimento.

À minha Prof. Orientadora Sandra Mara Matnei por todo o auxílio, disponibilidade, apoio, paciência e incentivo ao longo da execução deste trabalho.

Aos meus pais, Wilson e Maria, pelo amor, carinho, incentivo e apoio em todos os momentos da minha vida e, principalmente, durante a graduação. Obrigada por acreditarem em mim, sem vocês eu não teria atingido este propósito.

Ao meu esposo Hendriu pelo amor, carinho, paciência e compreensão durante toda a graduação e, principalmente, durante a elaboração deste trabalho.

E às amigas que tive o privilégio de conhecer nessa graduação, pelos momentos compartilhados e lembranças criadas no decorrer desses anos.

RESUMO

Kaczarouski, V. P. P. **Atendimento odontológico de pacientes oncológicos.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2021.

Introdução: o câncer é uma das doenças que mais causa mortes no mundo. Desenvolve-se pelo processo da carcinogênese. Com crescimento e multiplicação desordenados de células atípicas, atinge células e tecidos que não os de origem. Neoplasias de cabeça e pescoço atingem, principalmente, lábios, mucosas, tecido ósseo da cavidade oral e glândulas salivares. O tratamento mais usado nessas regiões é a radioterapia, que pode levar ao aparecimento de efeitos colaterais como: mucosite, osteorradionecrose, infecções oportunistas, xerostomia, cárie e doença periodontal, entre outros. Episódios sépticos em pacientes oncológicos relacionam-se à higiene oral e intervenção odontológica precoce, diminuindo o aparecimento e gravidade de complicações bucais do tratamento antineoplásico. Uma equipe multidisciplinar é essencial para que estes pacientes recebam a atenção e cuidados adequados e individualizados. A presença do cirurgião-dentista nessa equipe é fundamental, bem como seu preparo para atendimento destes pacientes antes, durante e depois da terapia antineoplásica. O tratamento odontológico deve preceder o oncológico, para evitar complicações e efeitos colaterais indesejados. **Objetivo:** o propósito deste trabalho consiste na abordagem do atendimento odontológico dos pacientes em tratamento oncológico, destacando a conduta clínica em cada etapa da doença, pela avaliação das condições orais decorrentes desse tratamento, ressaltando a importância da multidisciplinariedade no atendimento. **Metodologia:** este trabalho foi realizado por meio de revisão literária em artigos científicos relacionados ao tema. **Conclusão:** os autores, de forma geral, consideram de suma importância um bom tratamento odontológico aos pacientes portadores de câncer, visto que, este pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aumentando suas chances de sobrevivência.

Palavras-chave: Odontologia; oncologia; pacientes; assistência.

ABSTRACT

Kaczarouski, V. P. P. **Dental care for cancer patients.** [Completion of course work]. Guarapuava: University Center Uniguairacá; 2021.

Introduction: cancer is one of the most deadly diseases in the world. It develops through the process of carcinogenesis. With disordered growth and multiplication of atypical cells, it reaches cells and tissues other than those of origin. Head and neck neoplasms mainly affect the lips, mucous membranes, bone tissue of the oral cavity, salivary glands. The most used treatment in these regions is radiotherapy, which can lead to the appearance of side effects such as: mucositis, osteoradionecrosis, opportunistic infections, xerostomia, caries and periodontal disease, among others. Septic episodes in cancer patients are related to oral hygiene and early dental intervention, decreasing the appearance and severity of oral complications of antineoplastic treatment. A multidisciplinary team is essential for these patients to receive adequate and individualized care and attention. The presence of the dental surgeon in this team is essential, as well as their preparation to care for these patients before, during and after antineoplastic therapy. Dental treatment must precede cancer treatment to avoid complications and unwanted side effects. **Objective:** the purpose of this work is to approach dental care to patients undergoing cancer treatment, highlighting the clinical conduct at each stage of the disease, by assessing the oral conditions resulting from this treatment, emphasizing the importance of multidisciplinary care. **Methodology:** this work was carried out through a literary review of scientific articles related to the theme. **Conclusion:** the authors, in general, consider a good dental treatment to cancer patients extremely important, since it can improve the quality of life of patients and increase their chances of survival.

Key words: Dentistry; oncology; patients; assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVOS GERAIS	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
4. DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAL TEÓRICO	27

1. INTRODUÇÃO

Segundo Souza (2019), o câncer pode ser definido como um tecido atípico ou defeituoso, que apresenta crescimento celular acelerado e descoordenado, em relação a tecidos saudáveis e que persevera mesmo com a retirada da causa. Esta doença se desenvolve pelo processo chamado carcinogênese, a qual pode levar anos para se desenvolver e que varia de indivíduo para indivíduo, dependendo de sua resposta imune.

Ainda conforme Souza (2019), os casos de câncer de cabeça e pescoço são responsáveis por cerca de 300 mil mortes, anualmente. Em seu estudo realizado, no período entre março e dezembro de 2017, em Santa Maria/RS, por meio de levantamento e análise descritiva dos prontuários de 43 pacientes, foi possível constatar a prevalência em indivíduos do sexo masculino, brancos com idade entre 60 e 77 anos, sendo a maioria dos pacientes casados, com baixa escolaridade, naturais de Santa Maria, ex fumantes e com histórico de câncer na família. Sendo as regiões de laringe e orofaringe as mais comumente afetadas pelo surgimento da doença e o exame histológico demonstrou que, o tipo mais comum encontrado dentre os pacientes, foi o carcinoma espinocelular, onde a grande maioria já se apresentava em estágio IV, sem metástase.

Segundo estimativas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2018), no Rio de Janeiro, no período compreendido entre 2018-2029, veremos a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer no Brasil. No âmbito da Odontologia, as neoplasias de cabeça e pescoço, além de apresentarem uma das taxas de incidência mais altas do mundo, recebem tratamentos de ressecção cirúrgica, quimioterapia ou a radioterapia, mais utilizada nesses casos. As altas doses de radiação refletem um desequilíbrio do organismo e consequentes complicações na cavidade bucal, como a mucosite, xerostomia, hipossalivação, cárie de radiação, doença periodontal, disgeusia, disfagia, infecções, trismo e até

mesmo a osteorradionecrose, que é uma das complicações mais tardias desse tipo de tratamento (MACHADO. et al., 2017).

O diagnóstico precoce de qualquer complicação, já no seu início, é muito importante para evitar que o quadro de saúde geral do paciente se agrave. Para isso, uma equipe de saúde multidisciplinar é fundamental para que o paciente receba atenção integral, desde o tratamento físico até o tratamento psico-emocional, que é facilmente abalado pela doença neoplásica e qualquer complicação que venha surgir a partir dela (NOVAES, 2019).

O cirurgião-dentista (CD), por sua vez, tem papel essencial na prevenção e no tratamento das complicações orais dos pacientes oncológicos, sua intervenção clínica nestes pacientes deve se dar antes, durante e depois do tratamento antineoplásico, a fim de que o paciente sofra a menor quantidade possível de danos à sua saúde. Para tanto, o cirurgião-dentista deve estar devidamente preparado e informado a respeito do atendimento aos pacientes oncológicos e suas possíveis complicações, bem como tratá-las (NOVAES, 2019).

A realização desta revisão literária se dá ao fato de que, o atendimento odontológico aos pacientes portadores de neoplasias por profissionais bem capacitados é de extrema importância, pois somente desta forma é possível evitar complicações de saúde bucal, por meio da higiene oral adequada e tratamento de lesões bucais iniciais, que podem comprometer ou agravar o estado geral de saúde do paciente que já se apresenta muito debilitado, ou mesmo que possam comprometer o tratamento antineoplásico com interrupções devido a estas complicações, melhorando assim a qualidade de vida do paciente e, possivelmente, aumentando suas chances de sobrevivência.

Segundo Chwartzmann (2017) sabe-se que, o diagnóstico de câncer, especialmente o bucal, geralmente ocorre de maneira tardia, o que pode acarretar maiores danos ao paciente portador. Quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer, comumente, sua atenção volta-se apenas para isso, e este acaba

enxergando outras coisas como a higiene oral, de maneira secundária, o que pode levar a complicações e efeitos do tratamento radioterápico, de cunho odontológico, em que as mais frequentes costumam ser a xerostomia e a mucosite oral. Para evitar tal situação o paciente deve ser orientado da importância da higiene oral e o porquê de executá-la.

A fim de corroborar com este fato, o autor afirma ainda que, tratamento odontológico deve preceder o oncológico, diante disso, o cirurgião-dentista deve estar adequadamente preparado para tal, assim como, também deveria estar mais presente nas equipes multidisciplinares de atendimento a estes pacientes para que a atenção se cumpra de forma integral (CHWARTZMANN, 2017).

Este trabalho foi realizado por meio de revisão literária em artigos científicos publicados, no período compreendido entre os anos de 2015 a 2020, relacionados ao tema. Foram utilizados artigos, disponíveis nas plataformas de pesquisa PubMed, Scielo e Google Acadêmico, sobre o câncer, de modo geral, dados estatísticos sobre o câncer no Brasil, câncer bucal e o atendimento e tratamento odontológico dos pacientes portadores desta doença, a fim de demonstrar a importância do cirurgião-dentista e de seus conhecimentos para o tratamento odontológico nos pacientes portadores, em cada etapa da doença, de modo a proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida. O propósito desta investigação é demonstrar a importância da capacitação do cirurgião-dentista e de seus conhecimentos da área odontológica relacionada à oncologia e a importância do mesmo ao longo do tratamento oncológico, juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde, visando beneficiar os pacientes, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida e de sobrevivência.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GERAIS

O propósito desta revisão literária é abordar o atendimento odontológico em pacientes oncológicos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A finalidade da investigação encontra-se em destacar, no atendimento odontológico dos pacientes oncológicos, a conduta do profissional em cada etapa do tratamento e a sua importância juntamente com a equipe multidisciplinar de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, sabe-se, que a doença neoplásica, denominada câncer, apresenta etiologia multifatorial sendo os principais fatores exógenos e endógenos, de influência os culturais e ambientais, econômicos, qualidade de vida, idade, fatores genéticos e, principalmente, hábitos individuais diários como tabagismo e etilismo, por exemplo. O câncer é uma doença de caráter crônico, que apresenta crescimento celular desordenado resultante do desarranjo no processo de desenvolvimento celular, por uma alteração no material genético (MUNHOZ. et al., 2016).

Segundo Andrade et al. (2018), a denominação câncer refere-se a um conjunto de mais de cem doenças que, como citado anteriormente, possui causa multifatorial e tem sua origem por predisposição genética ou exposição a agentes carcinogênicos, como, por exemplo, o álcool e o tabaco, alimentação incorreta ou exposições a radiação e agentes infecciosos.

Em todo o mundo o número de pacientes com câncer tem se elevado nos últimos anos, sendo a segunda maior causa de mortes, mesmo em países desenvolvidos. Oliveira et al. (2015), tem como objetivo de seu trabalho descrever o perfil de pacientes diagnosticados com câncer e os tipos de câncer de maior prevalência, para tanto, conforme sua pesquisa, espera-se um aumento tão grande no número de casos de câncer em países desenvolvidos que irão exceder o número de portadores de doenças cardiovasculares.

Conforme demonstram pesquisas, no ano de 2015, o câncer é uma enfermidade crescente que contabilizou 8,8 milhões de mortes no mundo e 209.780 mortes no Brasil. Esse aumento crescente no número de casos pode trazer consequências preocupantes, pois a prevalência do número de mortes concentra-se na população em idade ativa, ou seja, a parcela trabalhadora da sociedade o que pode acarretar no aumento do custo de trabalhos de saúde e principalmente a redução da mão de obra na sociedade (ANDRADE et al., 2018).

Segundo Oliveira et al. (2015), demonstra em seu trabalho que, o diagnóstico de câncer no Brasil apresentou prevalência nos casos de pacientes do sexo feminino, de raça branca, com ensino superior completo e idade superior a 60 anos. Sendo o câncer de próstata o tipo de câncer mais prevalente em homens e o câncer de mama o tipo mais prevalente em mulheres.

Em pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva há uma previsão de 600 mil novos casos de câncer no Brasil, no período entre os anos de 2018 e 2029. Conforme o estudo de Santos (2018), as estimativas são semelhantes à de países desenvolvidos e retratam as desigualdades regionais do país, desde a expectativa de vida ao acesso aos serviços de saúde, entre outros. O registro de incidência demonstra que a região Sul e Sudeste do país apresentam a maior concentração de casos, sendo representada por 70% dos casos.

Ainda segundo Santos (2018), as estimativas são instrumentos de grande importância no traçado das estratégias de prevenção e tratamento de doenças como o câncer. Para tanto, o cumprimento dos objetivos prescritos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como prevenir e curar o que for possível, evitar e reduzir os fatores de risco da doença, diagnóstico e tratamento precoce, amenizando efeitos dolorosos devolvendo a qualidade de vida ao paciente portador, são fundamentais para o sucesso da gestão nacional do câncer.

Em 2011, devido à grande taxa de mortalidade precoce por doenças crônicas no Brasil, dentre as quais está o câncer, a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU) definiu o compromisso “25 x 25”, assinado pela então presidente da república Dilma Rousseff, que promete reduzir essa taxa de mortalidade em 25% até o ano de 2025, com a atuação conjunta dos setores envolvidos nos principais fatores da mortalidade, que são a incidência e a letalidade (LOTUFO, 2015).

Conforme Souza (2019) relata em sua pesquisa, a região de cabeça e pescoço, quando acometida pelo câncer, geralmente tem relação com predisposição

genética e fatores externos, como ingestão de álcool e uso de tabaco, sendo localizado mais comumente na cavidade oral e região de faringe laringe.

Ainda conforme Souza (2019), as neoplasias, de modo geral, recebem tratamento de ressecção cirúrgica, radioterapia e/ou quimioterapia. Estes tratamentos, principalmente os que utilizam radiação, podem causar efeitos colaterais de cunho odontológico, que devem ser atentamente observados e tratados pelo cirurgião-dentista. Sendo a magnitude destes efeitos dependente de quesitos como o tratamento de escolha, o tumor em si e o próprio paciente.

Machado et al. (2017), traz como principais manifestações orais da quimioterapia a mucosite, xerostomia, úlceras, disfagia, disgeusia, odontalgia, infecções fúngicas, virais e bacterianas. Já no caso da radioterapia as principais manifestações apresentadas são, novamente, a mucosite e a xerostomia, trismo, hipossalivação, infecções fúngicas, alterações no paladar, osteorradionecrose e cárie por radiação.

A mucosite e a xerostomia são as manifestações bucais encontradas tanto pela quimioterapia quanto pela radioterapia, conforme Maciel (2016), a mucosite é uma irritação geralmente encontrada em mucosa de assoalho bucal, língua, palato mole e mucosa jugal, decorrente da falta de substituição de células da mucosa perdidas pela radiação, sobre a qual se forma uma membrana com potencial infeccioso e até letal, deve ser tratada com higiene oral, analgésicos e evitar alimentação cítrica, a recuperação frequentemente ocorre de forma natural após o fim do tratamento.

A xerostomia, por sua vez, é descrita por Maciel (2016), como a sensação de boca seca devido a diminuição do fluxo salivar pela radiação nas glândulas salivares em tumores de região de cabeça e pescoço, o que altera a proteção dos elementos dentais e da mucosa oral e gastrointestinal tornando o paciente mais susceptível a infecções bucais, doença periodontal e cáries por radiação. Nesses casos, o

paciente deve manter a boca hidratada ou ainda pode ser realizado o estímulo das glândulas salivares por meio de medicamentos para os casos mais severos.

Ainda segundo Maciel (2016) a disfagia e a disgeusia como resultado do tratamento antineoplásico, são descritas como sendo a disfagia a dificuldade de deglutição gerada pela xerostomia e força muscular reduzida devido a radiação, não há tratamentos, apenas orientações da realização de exercícios de proteção para alimentação com segurança. Já a disgeusia seria a distorção ou redução do paladar resultante da alteração causada nas papilas gustativas pela radiação, a recuperação do paladar é comum, mas há relato de casos de perda permanente.

Costa et al. (2019), aborda as infecções orais bacterianas, virais e fúngicas decorrentes do tratamento oncológico e demonstra as infecções bacterianas como sendo causada por um crescimento exacerbado de micro-organismos patogênicos que se aderem a mucosa, gerando infecções e resposta inflamatória que podem ser levadas para o resto do corpo como a endocardite bacteriana.

As infecções virais, conforme Costa et al. (2019), apresenta, são geralmente por herpes simples para o qual o tratamento é realizado com medicamentos e lasers de baixa potência. No caso das infecções fúngicas a candidíase é relatada como sendo a mais comum, que altera o sistema imunológico do paciente, podendo ser tratada com antifúngicos.

O trismo e a osteorradionecrose também são manifestações comuns da radioterapia, o trismo permite apenas uma abertura bucal limitada pela contração dos músculos mastigatórios que comumente apresentam edema e fibrose devido a radiação, pode gerar dificuldades na ingestão de alimentos, os tratamentos costumam ser ineficazes. No caso da osteorradionecrose, essa é descrita como a necrose do tecido ósseo pela diminuição do fluxo sanguíneo e de nutrientes para este tecido, devido a radiação, pode apresentar ulcerações, exposição óssea, dor e mau odor, pode ser tratada com limpeza e cirurgias de remoção quando necessário (MACIEL, 2016).

De acordo com os trabalhos de Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), o atendimento odontológico dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, consiste, primeiramente, no manejo pré-quimioterapia, que inclui avaliação pré-tratamento de 2 a 3 semanas antes do início do mesmo e ações de orientações de higiene bucal e de possíveis efeitos colaterais do tratamento em questão, radiografias de avaliação dental e periodontal, exodontias de elementos dentais comprometidos, realização de restaurações dentárias com uso de cimento de ionômero de vidro, realização de procedimentos de prevenção de afecções bucais como a remoção de aparelhos ortodônticos, próteses, raspagens periodontais e prescrição de bochecho com clorexidina a 0,12%.

Ainda conforme Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), no período trans-quimioterapia, devem ser realizadas ações de orientações de higiene, prescrição de bochechos com clorexidina 0,12% e tratamento das afecções que se apresentarem, como já foram citadas a mucosite (umedecer da mucosa bucal, laserterapia, bochechos com morfina a 0,2% e suplementação de zinco em pacientes não fumantes), infecções virais ou fúngicas (respectivamente, aciclovir 200mg, 5x ao dia, até a cicatrização / fluconazol 100mg 1x por dia, durante 7 dias), xerostomia (orientação de maior ingestão de líquidos e prescrição de saliva artificial, se necessário), se necessária intervenção cirúrgica durante este período, a mesma deve ser realizada com profilaxia antibiótica.

O manejo odontológico no período pós-quimioterapia, segundo Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), é apresentado como o tratamento odontológico de um paciente comum com monitoramento e prevenção de complicações orais, consultas regulares, educação em higiene oral e orientação de dieta não-cariogênica.

Já no caso do atendimento odontológico a pacientes em tratamento radioterápico, para Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), a terapia consiste no manejo pré-radioterapia, que inclui, também, avaliação pré-tratamento de 2 a 3 semanas antes do início do mesmo e ações de orientações de higiene bucal e de possíveis efeitos colaterais do tratamento em questão, radiografias de avaliação

dental e periodontal, exodontias de elementos dentais comprometidos, remoção de lesões, espículas de osso e/ou cistos, realização de restaurações dentárias com uso de cimento de ionômero de vidro, realização de procedimentos de prevenção de afecções bucais como a remoção de aparelhos ortodônticos, próteses, raspagens periodontais e prescrição de bochecho com clorexidina a 0,12%.

No período trans-radioterapia, Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), recomendam a execução de ações de orientações de higiene, prescrição de bochechos com clorexidina 0,12% e tratamento das afecções que se apresentarem, como já foram citadas a mucosite (umedecer da mucosa bucal, laserterapia, bochechos com morfina a 0,2% e suplementação de zinco em pacientes não fumantes), infecções virais ou fúngicas (respectivamente, aciclovir 200mg, 5x ao dia, até a cicatrização / fluconazol 100mg 1x por dia, durante 7 dias), xerostomia (orientação de maior ingestão de líquidos e prescrição de saliva artificial, se necessário), disgeusia (sulfato de zinco 50mg, 3x ao dia, até 1 mês pós término do tratamento).

Por fim, segundo Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), o manejo odontológico, no período pós-radioterapia, consiste na prevenção de cáries de radiação, através de reforço de orientações de higiene bucal, consultas de manutenção regulares, prescrição de bochechos diários com flúor 0,05% e restaurações com cimento de ionômero de vidro, tratamentos endodônticos convencionais, quando necessários, exodontias são contra-indicadas por um período mínimo de 5 anos, confecção de próteses bem ajustadas e sem traumas e avaliação multidisciplinar em casos de osteorradionecrose, e orientação de dieta não-cariogênica.

De acordo com o estudo de Ferreira e Silva (2017), sobre o uso da terapia fotodinâmica (TFD) como tratamento do câncer bucal, um dos mais encontrados na população em geral, sabe-se que, o uso da terapia fotodinâmica no tratamento dessa doença tem demonstrado grande efetividade, com tempo, duração e intensidade variadas para cada caso, sendo um meio de tratamento minimamente

invasivo, conservador e com perspectivas promissoras, em relação aos tratamentos convencionais do câncer como a ressecção cirúrgica, quimioterapia e radioterapia.

Conforme o estudo de Ferreira e Silva (2017), demonstra-se que esta nova alternativa de tratamento tem se mostrado eficiente na redução dos efeitos colaterais dos tratamentos convencionais, podendo ser repetido várias vezes sem danos celulares, pois não apresenta toxicidade residual, é um tratamento de baixo custo, baseado no uso de laser da baixa potência que gera necrose do tecido afetado com posterior regeneração.

Segundo Reolon et al. (2017) e Araújo et al. (2018), sabe-se que a mucosite oral é um efeito colateral doloroso e desagradável, comum dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Com o avanço tecnológico a laserterapia tem se mostrado eficiente não só no tratamento, mas também na prevenção desta complicação oral, atuando na preservação da integridade das mucosas orais e redução da dor e do desconforto, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.

No dia a dia do consultório odontológico a terapia fotodinâmica tem sido cada vez mais utilizada, além do tratamento e prevenção de lesões neoplásicas, seus efeitos colaterais e também como meio alternativo de tratamento e prevenção de infecções orais causadas por fungos como a candidíase, vírus como a herpes simples, atuando na redução microbiana, de virulência e de patogenicidade dos microorganismos, em que os tratamentos com medicamentos comuns podem causar resistência e ineficiência ao longo do tempo. Além de demonstrar bons resultados no tratamento de doenças como queilite actínica, sarcoma de Kaposi e líquen plano (EDUARDO et. al., 2015).

Segundo o trabalho de Oliveira et al. (2015), em relação à redução do número de casos de câncer, o diagnóstico precoce é de fundamental importância, pois esta etapa é decisiva na tomada de decisão quanto ao tipo de tratamento a ser executado.

O diagnóstico precoce, por sua vez, depende diretamente do acesso aos serviços de saúde pela população, que apresenta desigualdades de região para região no Brasil. Tudo se inicia pela percepção de sinais e sintomas pelo paciente e a sua busca pelos serviços de saúde para um diagnóstico médico, seguido de orientações e o tratamento adequado, a fim de curar a doença e/ou proporcionar qualidade de vida ao paciente enquanto executa o tratamento. Para tanto, é notável a urgência de estratégias de saúde pública, que visem o diagnóstico precoce, para reduzir as disparidades regionais de mortalidade pelo câncer no Brasil (OLIVEIRA et al., 2015).

Costa et al. (2019), relata que no tratamento de pacientes com câncer o atendimento por uma equipe multidisciplinar mostrou-se de grande importância para suprir as necessidades do paciente de maneira integral, do diagnóstico até a sua recuperação, bem como a grande importância do cirurgião-dentista inserido nessa equipe multidisciplinar de atendimento, para diagnosticar e tratar, já no início, as complicações que possam surgir, decorrentes do tratamento antineoplásico, além de realizar a manutenção da cavidade oral antes do tratamento oncológico.

Maciel (2016), corroborando com o fato, relata também a necessidade de conhecimentos específicos por parte do cirurgião-dentista que deve estar atento e ser capaz de identificar os sinais e sintomas das manifestações orais geradas pelo tratamento do câncer, a fim de tratá-las e orientar o paciente quanto ao tratamento mais indicado para as lesões, quando necessário.

Por fim, entende-se a grande importância do tratamento odontológico antes, durante e após o término do tratamento oncológico, já que os tratamentos de radioterapia e quimioterapia podem atingir também as células bucais saudáveis. Em cada uma dessas fases o cirurgião-dentista deve trabalhar na manutenção da saúde oral, para proporcionar mais conforto e melhor qualidade de vida e também evitando focos de infecções que possam suspender o tratamento oncológico ou até mesmo levar o paciente a óbito (MACIEL, 2016).

Zanini et al. (2016), relata que pacientes mais jovens tem maior tendência a desenvolver lesões orais pelo tratamento antineoplásico, devido à grande atividade celular mitótica da mucosa oral em conjunto com a baixa na imunidade, devido à redução exacerbada que ocorre na produção de leucócitos.

Ainda conforme Zanini et al. (2016), quando o tratamento odontológico precede o oncológico, torna-se uma estratégia de prevenção a fim de diminuir os efeitos colaterais danosos. Deve ser realizado por meio de um exame clínico minucioso para avaliar as condições orais, dentais e periodontais do paciente com tratamento e controle imediatos de processos inflamatórios ou infecciosos já instalados ou em progressão, como gengivite marginal ou infecções leves, restaurações, tratamentos endodônticos, periodontais e cirúrgicos em conjunto com medidas de manutenção da saúde bucal durante o tratamento oncológico, como orientações de higiene bucal ao paciente para controle de placa bacteriana ao longo de todo o tratamento, bem como tratar ou suavizar as sequelas geradas pela radiação após a radioterapia.

4. DISCUSSÃO

Atualmente no âmbito da odontologia, existem diversas complicações orais, decorrentes dos meios de tratamentos antineoplásicos aos pacientes portadores de neoplasias. Este estudo optou por realizar uma pesquisa sobre o atendimento odontológico destes pacientes por equipes multidisciplinares, sendo de fundamental importância a presença de um cirurgião-dentista bem capacitado nestas equipes. Estudos e pesquisas, descritos e inseridos nesta revisão de literatura, foram apresentados e agora constituem-se como base para a discussão do tema proposto.

De acordo com as pesquisas bibliográficas de Munhoz et al. (2016), o autor mostra que a doença câncer é uma das doenças com maior índice de mortalidade no mundo e que tem fortes tendências de crescimento. Portanto, para o autor torna-se muito importante a necessidade política e ações voltadas aos fatores de prevenção do câncer, que seriam basicamente evitar o uso de álcool e tabaco, que são fortes agentes exógenos de propensão ao desenvolvimento do câncer, implementação de uma alimentação equilibrada, com dieta rica em vitaminas, fibras e minerais, prática regular de exercícios físicos e, com isso, evitar o sedentarismo e a obesidade que também são fatores de risco para desenvolvimento de cânceres.

Lotufo (2015) em concordância com Andrade et al. (2018), embasados no contexto citado acima, ratificam a necessidade de medidas de prevenção para redução dos índices de mortalidade pela doença câncer e afirmam ser uma tarefa social em prol do benefício social que, Andrade et al. (2018) demonstra em suas pesquisas uma vez que, mais de 70% das mortes pela doença são de indivíduos na faixa etária economicamente ativa, ou seja, que geram renda e contribuem para o crescimento do país.

Por meio dos trabalhos de pesquisa de Maciel (2016), Zanini et al. (2016), Rocha et al. (2017) e Costa et al. (2019) se fazem conhecidos os principais efeitos e complicações orais decorrentes dos tratamentos antineoplásicos de radioterapia e quimioterapia que, como demonstram os autores, se não diagnosticados e tratados

correta e precocemente podem acarretar prejuízos para a saúde física e psicológica dos pacientes portadores de câncer, ocasionando uma diminuição ou perda da qualidade de vida e/ou sobrevida destes pacientes.

Os referidos autores no parágrafo acima, trazem portanto, como principais complicações orais da radioterapia a mucosite, a xerostomia, trismo, hipossalivação, infecções fúngicas como a candidíase, osteorradionecrose e cárie por radiação. Já no caso da quimioterapia se repetem a mucosite, a xerostomia e as infecções fúngicas como a candidíase e se acrescentam as infecções bacteriana e virais, disfagia, disgeusia, úlceras e odontalgias.

Faria (2017) e Santos e Carvalho (2018), concordam sobre a necessidade de acompanhamento e tratamento odontológico em cada fase da doença neoplásica e seu tratamento, dada a importância de prevenir e tratar desde o início as complicações orais decorrentes da quimioterapia e radioterapia, a fim de evitar o atraso ou até mesmo a interrupção do tratamento oncológico devido à gravidade das complicações e a necessidade de proporcionar conforto, a melhor qualidade de vida possível neste período, além do aumento das chances de sobrevivência destes pacientes.

Para tanto, nos trabalhos dos autores apontados no parágrafo acima, são citados protocolos de tratamento odontológico nas fases pré, trans e pós, tanto para quimioterapia quanto para radioterapia.

Acerca do tratamento por laserterapia ou terapia fotodinâmica, Eduardo et al. (2015), em concordância com os autores Reolon et al. (2017) e Araújo et al. (2018), complementam o trabalho de Ferreira e Silva (2017), ao demonstrar a eficiência e as vantagens desse tipo de tratamento sobre os tratamentos convencionais para o câncer e também na prevenção dos efeitos colaterais decorrentes destes tratamentos, por meio do crescente uso da terapia fotodinâmica em lesões neoplásicas e infecções fúngicas e virais principalmente.

Santos (2018), em concordância com Munhoz et al. (2016), a respeito da tendência de crescimento dos índices de câncer no mundo, demonstra em seu estudo, a importância da realização das estimativas de câncer para o Brasil. Como já citado, as estimativas de câncer para o Brasil, realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, no biênio de 2018-2029, são de 600 mil novos casos de câncer. Dentre esses novos casos são esperados cânceres de próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral para os homens. E cânceres de mama, intestino, colo de útero, pulmão e tireoide para as mulheres.

Portanto, os autores Santos (2018) e Munhoz et al. (2016) defendem a essencialidade da realização das estimativas para que haja melhorias na linha de tratamento, desde as estratégias de prevenção, eliminação ou diminuição dos fatores de risco, passando pelo diagnóstico precoce, até o tratamento e cura do paciente. É visível, portanto, a necessidade de cirurgiões-dentistas preparados e presentes junto às equipes multidisciplinares de saúde, nas linhas de combate ao câncer para diminuição dos efeitos colaterais orais dos tratamentos oncológicos, principalmente no período citado para o surgimento dos novos casos, uma vez que o número de pacientes será grande, é necessário que o número de profissionais atuando na cavidade oral em cada etapa da doença: antes, durante e após o tratamento oncológico, supra essa demanda.

No estudo de Chwartzmann (2017), foi realizado um programa de capacitação sobre o atendimento odontológico de pacientes oncológicos, pela metodologia de aplicação de pré-teste e pós-teste. O estudo foi realizado com 270 voluntários da área de odontologia e enfermagem, os resultados dos testes demonstraram que houve significativa aquisição de novos conhecimentos acerca do tema proposto e que foi de extrema efetividade para os futuros atendimentos de pacientes oncológicos por esses profissionais.

O estudo de Chwartzmann (2017), portanto, reforça o ponto de vista referido por Santos (2018), e condiz com o conteúdo da pesquisa de Machado et al. (2017), ao afirmar a necessidade de educação em saúde para pacientes e responsáveis, no caso de pacientes oncológicos infantis, a fim de evitar as complicações orais do

tratamento e, também, da necessidade da presença mais enfática de cirurgiões-dentistas com boa capacitação e orientação acerca do manejo odontológico de pacientes em tratamento antineoplásico, nas equipes multidisciplinares de saúde, para suprir a necessidade esperada para as próximas décadas, em que são esperadas altas taxas de incidência de câncer no Brasil, além da criação e adoção de estratégias de prevenção e controle eficientes das complicações orais.

Gazzinelli et al. (2018), reafirma em sua revisão de literatura, que cirurgião-dentista é de fundamental importância na composição das equipes de saúde, para uma prevenção e limitação de danos e sequelas eficiente durante os tratamentos oncológicos de radioterapia e quimioterapia. Em sua pesquisa, expõe que o tratamento das lesões bucais decorrentes do tratamento antineoplásico pode evitar as interferências ou até mesmo a suspensão deste, além de reduzir o tempo e o custo de internamento dos pacientes.

Gazzinelli et al. (2018), aponta ainda, que o cirurgião-dentista bem capacitado é capaz de intervir e estabelecer medidas terapêuticas adequadas a cada caso e, principalmente, atuando em cada fase do tratamento oncológico com avaliações e exames intra e extra orais minuciosos, exames complementares, quando necessário, e adequação do meio bucal de maneira a impedir a interferência do mesmo no tratamento antineoplásico, de acordo com as condições gerais de saúde do paciente.

Corroborando com fatos apresentados por Gazzinelli et al. (2018), no estudo realizado por Borges et al. (2018), por meio de um relato de caso clínico, valida que o cirurgião-dentista tem grande papel na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico, uma vez que por meio do tratamento oral prévio, ao longo desse tratamento, notou-se a diminuição na ocorrência das complicações orais ou até mesmo o abrandamento das mesmas.

O tratamento odontológico prévio é muito enfatizado no artigo de Souza (2019), a fim de evitar sequelas e complicações bucais normalmente encontradas, como é o caso, por exemplo, da paciente do caso clínico demonstrado pelos autores

em questão, Borges et al. (2018), que apresenta ausência da cárie de radiação, devido à manutenção constante da boa higiene oral com aplicações diárias de flúor, ausência também de infecções oportunistas graves, além da adoção de estratégias de estímulo do fluxo salivar, a fim de diminuir a ação da xerostomia no organismo, sendo previsto também um risco muito baixo de osteorradionecrose, nesse caso.

Portanto, fica demonstrado, também, neste estudo de Souza (2019) que o acompanhamento odontológico é fundamental no controle e na prevenção de complicações bucais em pacientes oncológicos.

Segundo Paula e Sawasa (2015), em um estudo realizado entre 2009 e 2010 com a coleta de dados, sobre a qualidade de vida de 41 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, ao longo do tratamento radioterápico, responsável por diversas complicações de cunho oral e de maneira sistêmica geral, notou-se que a qualidade de vida destes pacientes, relacionada a sua saúde, principalmente saúde física e psicológica, foi prejudicada ao longo desse tratamento.

Ainda conforme Paula e Sawasa (2015), além das principais complicações orais já conhecidas, como mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia, foram relatados fatores como enjoos, falta de energia, dores, interferências na vida social, ansiedade e alterações de humor, que contribuíram para o declínio da qualidade de vida destes pacientes. Dada a importância de uma boa qualidade de vida, relacionada à saúde destes pacientes, foi demonstrada a relevância de avaliar e tratar sintomas e necessidades dos pacientes em tratamento oncológico para este fim.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta incidência de casos de câncer no mundo todo se tornou um problema de saúde pública, fazendo com que equipes multidisciplinares de saúde sejam imprescindíveis no atendimento dos pacientes portadores da doença. O tratamento antineoplásico por radiação, atrelado à baixa imunidade apresentada pelos pacientes oncológicos, pode acarretar manifestações orais como efeitos colaterais indesejados, sendo a mucosite oral e a xerostomia os mais comumente encontrados nesses casos. Tais efeitos colaterais podem ser extremamente dolorosos, interferindo na fala, deglutição e bem-estar do paciente, podendo inclusive levá-lo a óbito se não forem tratados com urgência. A laserterapia, tem se mostrado eficiente na prevenção e tratamento das lesões neoplásicas e também dos seus efeitos colaterais, melhorando a qualidade de vida do paciente oncológico. Dessa forma, é primordial a presença de um cirurgião-dentista bem capacitado nas equipes de atendimento, para que o mesmo diagnostique e trate essas complicações já no início, proporcionando o suporte necessário à saúde bucal antes, durante e depois do tratamento oncológico, para que o paciente possa usufruir de uma melhor qualidade de vida, aumentando suas chances de sobrevivência.

REFERENCIAL TEÓRICO

ANDRADE, João Vitor. et al. **Anos potenciais de vida perdidos no Brasil na Última década em decorrência do câncer.** Disponível em: <<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/viewFile/1133/1172>> Acesso em: 27 jul. 2020.

ARAÚJO, Bianca Amaral. et al. **O impacto da laserterapia na mucosite oral.** Disponível em: <<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2611/1830>> Acesso em: 18 set. 2020.

BORGES BS, VALE DA, AOKI R, TRIVINO T, FERNANDES KS. **Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo jul/set 2018.

CASONI, Nadia F. S. et al. **Projeto VIDA – protocolo de atendimento odontológico após a radioterapia.** Disponível em: <<http://www.eaex.uem.br/eaex2019/anais/artigos/106.pdf>> Acesso em: 30 fev. 2020.

CHWARTZMANN, Guilherme. **Capacitação de cirurgiões–dentistas e da equipe multidisciplinar na atenção odontológica de pacientes oncológicos pediátricos.** Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178622/001066598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 16 mar. 2020.

COSTA, Raquel Godinho. et al. **Manifestações bucais mediante a quimioterapia em pacientes oncológicos.** Disponível em: <<http://www.pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1217/1089>> Acesso em: 29 jul. 2020.

EDUARDO, Carlos de Paula. et al. **A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica.** Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S000452762015000200004&script=sci_arttext> Acesso em: 18 set. 2020.

FARIA, Maíra Tavares. **Atendimento odontológico ao paciente com câncer: orientação para cirurgiões dentistas.** Disponível em: <http://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsmsa/arquivos/2017/maira-tavares.pdf> Acesso em: 14 set. 2020.

FERREIRA, Camila Nunes; SILVA, Emiliene Barbosa Sales. **Estudo do uso da terapia fotodinâmica como tratamento do câncer oral.** Disponível em: <<https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/280/1/ESTUDO%20DO%20USO%20DA%20TERAPIA%20FOTODIN%20MICA%20COMO%20TRATAMENTO%20DO%20C%20NCER%20ORAL.pdf>> Acesso em: 18 set. 2020.

GAZZINELLI, Lucas Botelho. et al. **Manejo odontológico em crianças com leucemia aguda sob tratamento antineoplásico.** Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/28/1643>> Acesso em: 16 mar. 2020.

LOTUFO, Paulo Andrade. **Um desafio para 2025: reduzir a mortalidade precoce por doenças crônicas em todo o mundo.** Disponível em: <http://www.apm.org.br/publicacoes/rdt_online/RDT_v20n2.pdf#page=5> Acesso em: 27 jul. 2020.

MACHADO, Fabrício Campos. et al. **Manifestações orais e condutas em pacientes oncológicos pediátricos: revisão de literatura.** Disponível em: <<file:///C:/Users/Val%C3%A9ria/Downloads/3311-16796-3-PB.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2020.

MACIEL, Juliani Vendramini. **Repercussões clínicas na cavidade bucal de pacientes em radioterapia.** Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1650/Juliani%20Vendramini%20Maciel%20-%20Repercuss%20es%20cl%20nicas%20na%20cavidade%20bucal%20de%20pacientes%20em%20radioterapia.pdf?sequence=1>> Acesso em: 29 jul. 2020.

MONTEIRO, Rafael S.; CERVEIRA, Guilherme P.; VINHOLES, Julia I. A. M. **Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos.** Disponível em: <<file:///C:/Users/Val%C3%A9ria/Downloads/4053-13270-1-PB.pdf>> Acesso em: 25 fev. 2020.

MUNHOZ, Mariane Pravato. et al. **Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer.** Disponível em: <<https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/08/trabalho5.pdf>> Acesso em: 27 jul. 2020.

NOVAES, Ítalo Santos. **Assistência odontológica de pacientes em tratamento oncológico: concepção do cirurgião dentista.** Disponível

em:<<http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/1644/1/TCC%2009.06%20FINAL%20biblioteca.pdf>> Acesso em: 30 fev. 2020.

OLIVEIRA, Maria Cecília Querido de. **Avaliação das necessidades odontológicas de pacientes oncológicos atendidos durante período de internação: estudo retrospectivo.** Disponível

em:<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/335474/1/Oliveira_MariaCeciliaQueridoDe_M.pdf> Acesso em: 16 mar. 2020.

OLIVEIRA, Max Moura de. et al. **Estimativa de pessoas com câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Disponível em:<<https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18suppl2/146-157/pt>> Acesso em: 27 jul. 2020.

PAULA, Juliana Maria de; SAWADA, Namie Okino. **Qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico.** Disponível em:<http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11298/1/2015_art_jmpaula.pdf> Acesso em: 25 fev. 2020.

REOLON, Luiza Zanette. et al. **Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral.** Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/rounesp/v46n1/1807-2577-rounesp-1807-257709116.pdf>> Acesso em: 18 set. 2020.

ROCHA, Breno Amaral. et al. **Protocolo para controle de infecções orais em pacientes sob tratamento de câncer: uma visão clínica.** Disponível em:<<file:///C:/Users/Val%C3%A9ria/Downloads/166-572-1-PB.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2020.

SALEH, Halime Adel. **Ambulatório odontológico para pacientes onco – Hematológicos: estudo do impacto clínico e econômico.** Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/170234/TCC%20FINAL%20-%20corrigido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 30 fev. 2020.

SANTOS, Luana Costa; CARVALHO, Claudia Cristiane Baiserado de. **O papel do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar de oncologia.** Disponível em:<[https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/151/1/Luana Costa 0000 668.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/151/1/Luana%20Costa%20000668.pdf)> Acesso em: 14 set. 2020.

SANTOS, Marcell de Oliveira. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil.** Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenha-estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 30 fev. 2020.

SOUZA, Flaviana Silva de. **Perfil bucal dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento oncológico e as necessidades de tratamento odontológico.** Disponível

em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16013/TCCE_RMIGAHSPS_2019_SOUZA_FLAVIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 16 mar. 2020.

SOUZA, Karolayne Helena Moura. et al. **A atuação do cirurgião dentista frente aos impactos da radioterapia de cabeça e pescoço.** Disponível

em: <<https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/132760b276ba5eacdb18c4a6af8171ae.pdf>> Acesso em: 16 mar. 2020.

ZANINI, Luana. et al. **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Capão da Canoa sobre o atendimento a pacientes oncológicos.** Disponível

em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6435/4230>> Acesso em: 30 jul. 2020.