



A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS:IMPACTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA SAÚDE BUCAL

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA; JAYNARA PIRES DE OLIVEIRA; JESSIKA FURTADO BATISTA

RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública em escala mundial, refletir sobre o diagnóstico, o tratamento e sua prevenção é de suma importância para assegurar longevidade a população, o trabalho foca na reflexão da atuação do cirurgião-dentista no tratamento do câncer de cabeça e pescoço corroborando sobre as formas de tratamento e os efeitos do mesmo para a saúde do paciente oncológico. As complicações bucais da radioterapia em região de cabeça e pescoço são amplamente conhecidas, tais como, mucosite, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie de radiação e osteorradionecrose. A prevenção ou redução da incidência e severidade dessas complicações são essenciais para a manutenção da saúde bucal, tendo o dentista um papel importante no processo precedente, durante e após a radioterapia. O estudo conclui que 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 ou minimizar as complicações e efeitos colaterais indesejados.

Palavras-chave: Odontologia; Radioterapia; Oncologia; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer é uma experiência única para cada paciente. Trata-se de um problema de saúde pública que afeta um número crescente de pessoas ao redor do mundo (OPAS, 2020). Aqueles diagnosticados com a doença enfrentam um percurso de tratamento desafiador e individualizado, que pode incluir cirurgias, quimioterapia e radioterapia, realizadas tanto de forma conjunta quanto separada. Esses procedimentos podem resultar em danos irreversíveis, tanto físicos quanto emocionais (ONCOGUIA, 2023).

A radioterapia representa uma opção frequente para o tratamento de casos de câncer de cabeça e pescoço. Este método utiliza radiações ionizantes que atuam no DNA das células cancerígenas, resultando na morte celular ou na diminuição da capacidade de reprodução dessas células (VIEIRA *et al.*, 2012). De acordo com Laviola (2022), "o tratamento consegue preservar os tecidos saudáveis, alcançando um índice terapêutico positivo. No entanto, a aplicação de doses elevadas de radiação em áreas amplas pode causar efeitos adversos ao organismo, especialmente na mucosa oral."

A relevância do cirurgião dentista, ou do especialista em odontologia, se torna cada vez mais evidente antes, durante e após o tratamento oncológico. Esse profissional desempenha um papel crucial no sucesso do tratamento e na redução dos efeitos colaterais associados. Como mencionado anteriormente, os pacientes enfrentam intervenções destinadas à cura que podem provocar alterações na saúde bucal, as quais não são diretamente causadas

pela própria doença. Essas dificuldades podem afetar os pacientes com diferentes níveis de frequência e severidade, dependendo de diversos fatores, como idade, gênero, tipo de câncer, regime de tratamento ou a presença de outras condições de saúde (GANZER et al., 2013).

O tratamento oncológico requer uma equipe multidisciplinar para alcançar resultados satisfatórios e esperançosos quanto à cura do paciente. Dessa forma, a radioterapia, embora seja um meio de cura, pode vir acompanhada de diversas alterações orais, como a mucosite, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie por radiação e osteorradionecrose. As consequências adversas podem afetar o tratamento oncológico, além de afetar a condição física-emocional ou o bem-estar dos pacientes (GANZER *et al.*, 2013).

O presente trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão bibliográfica qualitativa ressaltando a importância da atuação de um cirurgião dentista nos cuidados paliativos necessários à pacientes oncológicos com diagnósticos de câncer na região da cabeça e pescoço, refletindo sobre a importância do trabalho multidisciplinar dos profissionais da saúde para que o paciente passe por essa adversidade de modo mais confortável.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia usada neste trabalho foi à pesquisa bibliográfica, feita através da leitura, análise e reflexão de artigos, revistas, textos, livros, visita a sites, blogs, que tratam da temática em estudo. O tipo de pesquisa caracteriza-se pela análise de dados disponibilizados por livros, artigos e documentos de fontes confiáveis, em que toda a pesquisa construída passou por uma triagem de dados e compatibilidade com o tema estabelecido, para posteriormente um planejamento de construção de dados. Desta forma, foi possível construir o trabalho com a fundamentação da problemática e reflexão do tema, através de dados recolhidos da maneira supracitada. Segundo Ruiz (1996), “A pesquisa bibliográfica consiste no exame do manancial teórico, para levantamento e análise do que já se produziu sobre determinado assunto que se tem como tema de pesquisa científica.”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte globalmente e um obstáculo ao aumento da expectativa de vida. Nos países, é a principal ou segunda causa de morte prematura antes dos 70 anos. (SUNG et al., 2021). O Instituto Nacional de Câncer prevê 39. 550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço, aumentando para 48. 530 quando incluído o melanoma. (INCA, 2022).

O câncer é a doença que apresenta um grande índice de óbito. É um importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. A cada ano, é registrado cerca de mais de seis milhões de óbitos, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo (FABIANI et al., 2019).

Em 2011, Boing e Antunes identificaram em sua pesquisa que o câncer de cabeça e pescoço é uma das principais neoplasias que afetam o Brasil e o mundo. O câncer oral que mais se destaca é o carcinoma espinocelular (ECHEVESTE, 2011). Ele corresponde aproximadamente 90% dos carcinomas de boca, com maior aparição na borda posterior da língua (SASSI, 2010, p. 106). De acordo com Silva e colaboradores (2023), os fatores que estão mais relacionados a essas neoplasias são o desenvolvimento socioeconômico, ambientais, uso de tabaco e álcool.

A prevenção é essencial para antever problemas de saúde como o câncer, pois a detecção precoce dos casos de câncer é crucial para garantir o êxito do tratamento. Quanto antes se tratar dessa doença, maiores as chances de cura. Para descobrir o câncer cedo, é importante consultar regularmente e ver sinais e sintomas.

A maioria dos casos de câncer de cabeça e pescoço é causada por alcoolismo e tabagismo, pois cerca de 90% dos casos ocorrem em pessoas que fumam e bebem ao mesmo

tempo. Há aproximadamente 700 mil novos casos diagnosticados anualmente. Os tumores deletérios de cabeça e pescoço representam 3% de todos os tipos de câncer e são o quinto entre os homens, afetando aproximadamente 35 mil a 40 mil brasileiros, causando cerca de 10 mil mortes por ano (BRASIL, 2023b).

O perfil dos pacientes ainda se trata de uma incógnita para a seara científica ou pesquisa da oncologia direcionada a cânceres localizados na região da cabeça e do pescoço. Sendo difíceis acesso aos dados de estudos referentes ao câncer no nordeste, por exemplo, em supremacia, as pesquisas e estudos de caso são direcionados a pacientes diagnosticados e residentes no sul e sudeste do país (SILVA et al., 2020)

As alterações advindas do tratamento oncológico possuem sua diversidade e, ao mesmo tempo, individualidade a cada problema, a cada paciente, a cada resposta de tratamento. Como previamente discutido, as alterações bucais decorrentes do tratamento oncológico para cânceres de cabeça e pescoço são recorrentes, incluindo mucosite, xerostomia, osteorradionecrose, alterações no paladar, trismo, infecções bucais e cáries associadas à radiação (CARVALHO et al., 2019).

A mucosite é uma das principais complicações da cavidade oral, com efeito, aguda, causando muita dor. Devido às suas características, acaba sendo uma porta de entrada para infecções. O desconforto causado pela dor e pela queimação pode dificultar a ingestão de alimentos, resultando na perda de peso, anorexia, desidratação e outros problemas. A sua função oral está em risco, o que pode interferir negativamente no tratamento e, em alguns casos, até mesmo a sua interrupção (OLIVEIRA; AIRES, 2018).

O tratamento destinado a mucosite, é evidenciado nos procedimentos importantes passados pelo cirurgião dentista ao seu paciente, pois o mesmo, recai a higienização bucal assertiva, diária e bem feita pelo paciente com o devido acompanhamento profissional.

Em seguida, temos a xerostomia, este problema causa uma diminuição da saliva devido à irradiação que chega às glândulas salivares. É sabido que a mesma é de suma importância na manutenção bucal devido à sua composição de proteínas, ação antimicrobiana e presença de imunoglobulinas que auxiliam na prevenção da colonização bacteriana, pois é responsável por, lubrificar os tecidos e os alimentos, mas quando falta, a deglutição fica mais difícil e pode causar dor (CARVALHO et al., 2019).

Já a radioterapia afeta as glândulas salivares e, consequentemente, reduz a saliva em alguns pacientes em até 90%, resultando em viscosidade e espessamento. Há relatos de que a cavidade oral está seca, sem umidade adequada, resultando em uma condição mais debilitante (OLIVEIRA; AIRES, 2018).

Além dos problemas supracitados, os pacientes podem desenvolver problemáticas secundárias, pois o seu sistema imunológico se encontrará fragilizado ou vulnerável ao surgimento e proliferação de bactérias, micro-organismos infecções fúngicas que podem perdurar por muito tempo durante e após o tratamento oncológico (GANZER et al., 2013).

Ghelardi e colaboradores (2008) relatam que os cuidados antes do tratamento dos pacientes oncológicos são praticamente os mesmos, com poucas diferenças entre si. Os procedimentos estabelecidos ao paciente visam avaliar a saúde bucal, como a presença de cáries, doenças periodontais com a avaliação de possíveis sangramentos na gengiva e a higiene bucal na totalidade, que deve ser realizada com competência pelo paciente ou acompanhante.

De acordo com Sera e colaboradores (2016), o paciente deve evitar certos tipos de escovas com cerdas duras, bochechos com solução contendo álcool, o que pode lesar a mucosa e agravar lesões, além de refrigerantes, alimentos ácidos e quentes. Durante o tratamento oncológico do paciente, algumas manifestações orais podem surgir, onde serão realizados protocolos específicos de acordo com cada caso. Os efeitos bucais resultantes podem ser a mucosite, a xerostomia, infecções bacterianas, virais ou fúngicas, como candidíase, trismo,

cárie e osteorradionecrose (VIEIRA; LOPES, 2006).

Pacientes que utilizarem prótese, devem estabelecer uma rotina de higienização após cada refeição, deverá hidratar os lábios, ter uma alimentação saudável e mascar balas sem açúcar para estimular a salivação. O paciente deve fazer bochechos com água e bicarbonato de sódio, o que reduz as chances de contaminação por fungos e evita traumas orais. A escova de dentes deve ser seca ao ar livre para evitar contaminação por bactérias, o que pode causar infecções. É recomendado trocar a cada três meses ou quando notar que está perdendo sua forma (ECHEVESTE, 2011).

De acordo com Pozzobon e colaboradores (2011), não é possível que o profissional da saúde previna o que pode afetar a região bucal do paciente devido ao tratamento antineoplásico, mas, de fato, condições bucais desfavoráveis, como a falta de higiene oral e todo o protocolo de cuidados inadequado favorecem as complicações, onde podem surgir efeitos colaterais e agravar o problema. Deste modo, mesmo com todas as instruções para assistir um paciente o profissional de odontologia assim como a equipe multidisciplinar de cuidados não tem o controle sobre o passo a passo do tratamento, sua eficácia, e sua aplicabilidade, pois como seres biologicamente únicos o tratamento também acontece de forma “personalizada”.

A partir do supracitado, compreende-se que, mesmo após todos os procedimentos prévios e posteriores, o paciente não deve negligenciar os cuidados com a boca ao finalizar o tratamento contra o câncer, uma vez que possíveis consequências podem surgir posteriormente. O dentista deve acompanhar o pós-tratamento, orientando, incentivando para que se tenha uma boa saúde bucal e reduzindo os efeitos colaterais da quimioterapia (SALAZAR et al., 2014).

De acordo com Paiva et al. (2004), “o paciente deve realizar uma intervenção odontológica de duas a quatro semanas antes do tratamento oncológico, para obter bons resultados durante os procedimentos orais”. Neste momento, deve-se identificar alterações bucais já existentes, para evitar problemas ou minimizar os efeitos.

Ramos e colaboradores (2005) sugerem que a abordagem odontológica deve ser realizada de forma menos traumática possível, de modo a minimizar o dano possível aos tecidos moles e ósseos, permitindo uma melhor e rápida cicatrização. Restaurações ou superfícies de dentes pontiagudos devem ser polidas para não causar traumas à mucosa. Restaurações excessivas podem causar acúmulo de placa e, portanto, devem ser eliminadas. Caries devem ser removidos e, para prevenir cárie, o paciente deve fazer bochechos e aplicações tópicas de flúor em gel sob supervisão ou direcionamento profissional (GRIMALDI et al., 2005).

Em cada caso, será necessário realizar alguns procedimentos para adequar o meio bucal, como: restaurações dos elementos dentários, tratamentos endodônticos, correções de próteses mal adaptadas para que não ocorram traumas na mucosa e não ocorram infecções por microrganismos, e tratamento periodontal (POZZOBON et al., 2011). O amálgama não é recomendado para o uso de radioterapia nas regiões da cabeça e pescoço, uma vez que é fonte de radiação secundária ou também apresenta lesão liquenóide que pode causar reações irritantes na cavidade bucal ou manifestações tardias da mesma (ALBUQUERQUE; MORAIS; SOBRAL, 2007).

Grimaldi e colaboradores (2005) salientam que o tratamento endodôntico de dentes com polpa morta sem lesão pode ser feito. Para os granulomas periapicais, a opção cirúrgica é apicectômica. A raspagem e o alisamento radicular devem ser realizados durante a abordagem odontológica. A placa bacteriana pode causar gengivite e infecções orais, sendo importante o constante controle para evitar o fracasso de todo o tratamento (ROLIM; COSTA; RAMALHO, 2011).

4 CONCLUSÃO

A alta incidência de casos de câncer em todo o mundo tornou-se um problema de saúde pública, exigindo que equipes multidisciplinares de saúde sejam essenciais no atendimento aos pacientes com a enfermidade. A exposição ao antineoplásico por radiação, associada à baixa imunidade dos pacientes com câncer, pode resultar em efeitos colaterais indesejados, como a mucosite oral e a xerostomia. Segundo a pesquisa, um cirurgião-dentista é muito importante para ajudar a controlar os problemas causados pelo tratamento do câncer, já que, a cavidade bucal é muito sensível a esses problemas devido à radioterapia e quimioterapia. Podendo assim, proporcionar qualidade de vida ao paciente. Durante todo o tratamento, é importante manter a periodicidade de atendimento odontológico, para seguir com procedimentos de prevenção, como adequar o ambiente bucal e eliminar possíveis focos infecciosos, já que pode haver complicações antes, durante e após o tratamento. Sendo assim, é crucial a presença de um cirurgião-dentista qualificado nas equipes de atendimento, a fim de diagnosticar e tratar essas complicações, sempre buscando antecipar o problema, de forma que o paciente se sinta mais seguro e confortável com o tratamento, aumentando as chances de cura. Além disso, oferecemos apoio ao processo de cura do câncer em todos os aspectos desafiadores, sejam eles físicos ou emocionais.

REFERÊNCIAS

- AC CAMARGO Câncer Center. Observatório do câncer: RHC 2000-2020. São Paulo, 2023. Relatório. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sites/default/files/2023/04/observatorio_do_cancer_rhc_2000-2020.pdf>. > Acesso em: 10 nov. 2024.
- ALBUQUERQUE, R.; MORAIS, V.; SOBRAL, A. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 36, n. 3, p. 275-280, 2007. BOING, A. F.; ANTUNES, J. L. F. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 615-622, 1 fev. 2011.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Iluminação verde do Congresso alerta para câncer de cabeça e pescoço. 2023a. Disponível em: <<https://iluminacao-verde-do-congresso-alerta-para-cancer-de-cabeca-e-pescoco/>>. > Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 27/7: Dia Mundial de Conscientização e Combate ao Câncer de Cabeça e Pescoço. 2023b. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/27-7-dia-mundial-de-conscientizacao-e-combate-ao-cancer-de-cabeca-e-pescoco-2/>>. > Acesso em: 10 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Painel Oncologia Brasil. 2024. Disponível em: <> > Acesso em: 10 nov. 2024.
- CARDOSO, M., et al. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiol Bras*, São Paulo, v.38, n.2, p. 107-115, 2005.
- CARVALHO, G. S.; HAKOZAKI, I. P.; FRAVRETTO, C. O. Principais alterações bucais em pacientes oncológicos pediátricos. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 6, n. 2, 2019.
- ECHEVESTE, D. Tratamento odontológico abrangente de pacientes com câncer. *Odontoestomatologia*, Montevideu, v. 13, n. 17, 2011.

FABIANI, L.; QUADROS, M. N.; EICHELBERGER, M. A.; BOCCHESI, A.; SANTIAGO, P.; SILVA, J. A. C. Influência da presença de metástase no perfil de mortalidade de pacientes oncológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 5, p. e345, 27 jan. 2019.

GANZER, H.; TOUGER-DECKER, R.; PARROTT, J. S.; MURPHY, B. A.; EPSTEIN, J. B.; HUHMANN, M. B. Symptom burden in head and neck cancer: impact upon oral energy and protein intake. *Support Care Cancer*, v. 21, n. 2, p. 495–503, 2013.

GHELARDI, I.; et al. A necessidade da avaliação e tratamento odontológico pré-radioterapia. *Prática Hospitalar*, [s.l.], ano X, n. 58, 2008.

GRIMALDI, N.; et al. Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 51, n. 4, p. 319-324, 2005.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://> Acesso em: 11 nov. 2024.

LAVIOLA, R. C. A importância da atuação do cirurgião-dentista antes, durante e depois do tratamento com radioterapia em pacientes diagnosticados com câncer na região de cabeça e pescoço. 2022. 29 f. TCC (Bacharelado) - UNIFAMINAS, Muriaé, 2022.

LOPES, L., et al. Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*, [s.l.] v.25, n.1, 2016.

OLIVEIRA, Vanessa; AIRES, Danielle. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. *REFACER*, Goiás, v.7, n. 1, p. 2317-1367, 2018.

ONCOGUIA (Brasil). Efeitos colaterais a médio e longo prazo. *Oncoguia*, [s.l.], p. 1, 16 nov. 2023. Disponível em: < [https:// longo-prazo/16846/1346/](https://longo-prazo/16846/1346/). > Acesso em: 1 ago. 2024.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Disponível em: < <https://> PAIVA, C., et al. Efeitos da quimioterapia na cavidade bucal. *Ciê. Saúde coletiva*, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 109-119, 2004.

POZZOBON, J.; et al. Complicações bucais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço e de malignidades hematológicas. *RFO UPF*, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 342-346, 2011.

RAMOS, F.; et al. O papel do cirurgião-dentista na radioterapia de cabeça e pescoço. *Odontologia Clínica Científica*, Recife, v. 4, n. 2, p. 89-94, 2005.

ROLIM, C.; COSTA, E.; RAMALHO, R. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 44, n. 6, 2011.

RUIZ, J.Á. Metodologia Científica: Guia para Eficiência nos Estudos. 4ed. São Paulo: Altas, 1996.

SALAZAR, M.; VICTORIANO, F. R.; RICCI, I. D.; GAETI, W. P.; CAÇADOR, N. P. Efeitos e tratamentos da radioterapia da cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião-dentista - revisão da literatura. *Revista Odonto*, São Bernardo do Campo-SP, v. 16, n. 31, p. 62-68, jan./jun. 2014.

SANTOS, C. C.; NORO-FILHO, G. A.; CAPUTO, B. V.; SOUZA, R. C.; ANDRADE, D. M. R.; GIOVANI, E. M. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião-dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. *J Health Sci Inst*, v. 31, n. 4, p. 368-372, 2013.

SASSI, L. M.; et al. Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. *RSBO (Online)*, v. 7, n. 1, p. 105–109, 1 mar. 2010.

SERA, E.; et al. Avaliação dos cuidados odontológicos pré e trans tratamento radioterápico. *Braz J Periodontol [s.l.]* v.23, n.03, p.30-38, 2013.

SILVA, A.; et al. Carcinoma epidermoide em assoalho bucal: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 45, n. 1, p. 2317–4404, 2023.

SILVA, F. A.; ROUSSENQ, S. C.; TAVARES, M. G. S.; SOUZA, C. P. F.; MOZZINI, C. B.; BENETTI, M.; DIAS, M. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [online], v. 66, n. 1, e-08455, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455>. > Acesso em: 10 nov. 2024.

SUNG, H.; et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, Hoboken, v. 71, n. 3, p. 209-249, Feb. 2021. DOI: 10.3322/caac.21660.

VIEIRA, A.; LOPES, F. Mucosite oral: efeito adverso da terapia antineoplásica. *Revista de. Ciência médica biológica*, Salvador, v.5, n.3, p.268-274, 2006.

VIEIRA, D. L.; LEITE, A. F.; MELO, N. S.; FIGUEIREDO, P. T. S. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sci.*, jul./dez. 2012, v. 4, n. 2, p. 37