



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ELIZEU DA SILVA BOTELHO

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: PROPOSTA DE
PROTOCOLO DIANTE DE TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS.**

BELÉM
2020

ELIZEU DA SILVA BOTELHO

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: PROPOSTA DE
PROTOCOLO DIANTE DE TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Pará, como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof^a Dra. Vânia Castro Corrêa

BELÉM
2020

ELIZEU DA SILVA BOTELHO

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: PROPOSTA DE
PROTOCOLO DIANTE DE TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal do Pará, como requisito
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

BANCA EXAMINADORA:

Profª Dra. Vânia Castro Corrêa
(Orientadora)

Prof. Dr. Hélder Antônio Rebelo Pontes
(Membro)

Profª. Dra. Andrea Maia Correa Joaquim
(Membro)

Prof. Dr. Nicolau Conte Neto
(Suplente)

RESUMO

Com o passar dos anos a incidência de indivíduos acometidos por algum tipo de câncer tem aumentado. Dessa forma, a demanda por entender e saber lidar com esse grupo de pacientes têm se tornado essencial. Estes passam por tratamentos cirúrgicos, quimioterapia (QT) e radioterapia (RT); tratamentos quais estão diretamente relacionados à uma piora na qualidade de vida dos mesmos. Como a QT e a RT não são tratamentos específicos, acometem outras regiões e tecidos que não o da lesão original trazendo consigo complicações que levam à uma piora na qualidade de vida desses pacientes. Nesse quesito a odontologia está diretamente relacionada ao manejo das complicações orais oriunda da terapia antineoplásica, devendo os profissionais atuantes nessa área estarem aptos a atuarem em diferentes níveis de aplicação, junto à uma equipe multiprofissional, no intuito de reduzir a morbidade desse tratamento. Objetiva-se com esse trabalho, através da proposta de criação de um protocolo, ressaltar a importância da odontologia no manejo dos efeitos adversos incidentes nesses pacientes em todos os estágios do tratamento. Esta proposta de protocolo de intervenção foi embasada em uma revisão de literatura das bases de dados PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmicos, assim como em livros-texto consolidados e trabalhos oriundos da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Através dos resultados foram confeccionadas tabelas que ressaltam as principais manifestações orais do tratamento oncológico, dividindo-as categoricamente de acordo com a causa mais comum e seus respectivos tratamentos. Estes, por sua vez, foram subdivididos em níveis de aplicação como: preventivo, paliativo e resolutivo. Conclui-se com este trabalho que é de extrema importância que haja um Cirurgião-Dentista junto à equipe multidisciplinar munido de conhecimento acerca de um protocolo base que possua uma gama de opções terapêuticas, desde a prevenção à resolução ou algum tratamento paliativo frente às complicações oriundas do tratamento antineoplásico pois este conjunto de ações têm apresentado uma redução significativa na morbidade sofrida pelos pacientes oncológicos.

Palavras-Chave: Complicações orais. Tratamento oncológico. Radioterapia. Quimioterapia. Saúde bucal. Protocolo odontológico.

ABSTRACT

Over the years, the incidence of individuals affected by some type of cancer has increased. Thus, the demand for understanding and knowing how to deal with this group of patients has become essential. These undergo surgical treatments, chemotherapy (QT) and radiotherapy (RT); treatments which are directly related to a worsening of their quality of life. As QT and RT are not specific treatments, they affect regions and tissues other than that of the original lesion, bringing with it complications that lead to a worsening in the quality of life of these patients. In this regard, dentistry is directly related to the management of oral complications arising from antineoplastic therapy, and professionals working in this area must be able to act at different levels of application, together with a multidisciplinary team, in order to reduce the morbidity of this treatment. The objective of this study, through the proposal of creating a protocol, is to emphasize the importance of dentistry in the management of adverse effects on these patients at all stages of treatment. This intervention protocol proposal was based on a literature review of the PubMed, Lilacs, Scielo and Google Scholar databases, as well as in consolidated textbooks and papers from the World Health Organization and the National Cancer Institute José Alencar Gomes da Silva. Through the results, tables were produced showing the main oral manifestations of cancer treatment, dividing them categorically according to the most common cause and their respective treatments. These, in its turn, were subdivided into levels of application such as: preventive, palliative and resolving. It is concluded with this work that it is extremely important that there is a Dental Surgeon with the multidisciplinary team with knowledge about a basic protocol that has a range of therapeutic options, from prevention to resolution or some palliative treatment in the face of complications arising antineoplastic treatment because this set of actions has shown a significant reduction in the morbidity suffered by cancer patients.

Key words: Oral side effects. Oncological treatment. Radiotherapy. Chemotherapy. Oral health. Dental protocol.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	OBJETIVOS	08
2.1	Obejtivos específicos	08
3	METODOLOGIA	09
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5	CONCLUSÃO.....	20
6	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A população de pacientes acometidos por algum tipo de neoplasia maligna tem aumentado a cada ano de forma alarmante. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento, pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico.

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões) seguido pelo câncer de mama (2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior nas mulheres, com 8,6 milhões (47%) de casos novos (INCA, 2019).

Sendo que os mais comuns nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY et al., 2018).

No Brasil o percentual de pacientes oncológicos pediátricos observados nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), em 2014, encontra-se em 3%, atingindo o máximo estimado para a incidência mundial que é de 1 a 3% do total de casos oncológicos, além de constituir para a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 5 a 19 anos. O número de casos novos de câncer da cavidade oral esperados para o Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, será de 11.180 casos em homens e de 4.010 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,69 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição. Para as mulheres, corresponde a 3,71 para cada 100 mil mulheres, sendo a décima terceira mais frequente entre todos os cânceres (INCA, 2019).

O tratamento cirúrgico traz consigo alterações anatômicas que podem causar deficiências funcionais, o que afeta diretamente a qualidade de vida dos mesmos. Na região de cabeça e pescoço pode causar desfiguração momentânea ou permanente, disfagia e dificuldades de fala estão entre as principais complicações dessa conduta (CHEN,2019).

A quimioterapia, por sua vez, afeta sistematicamente o paciente. Podendo levar o paciente a um quadro de imunossupressão, anemia e trombocitopenia devido a supressão da atividade da medula óssea. Essas afecções repercutem diretamente na cavidade oral do paciente tornando-os propensos às infecções oportunistas e hemorragias (MACÊDO et al., 2019).

Na cavidade oral, os efeitos se referem principalmente à alteração do fluxo e da composição salivar. A redução do fluxo salivar está diretamente relacionada com a xerostomia e a mucosite oral (MO) (CHEN, 2019), sendo essa última um dos efeitos adversos mais comuns e descritos na literatura (DAUGÈLAITÈ, 2019). Essas alterações favorecem a proliferação de uma microbiota acidogênica que, junto à dificuldade de higienização desses pacientes, podem predispor ao surgimento de lesões cariosas (BUSENHART, 2018).

Quanto à radioterapia (RT), a Osteorradionecrose (ORN) é uma das complicações mais importantes. (LEE, 2015) Embora incomum, ela pode ocorrer após procedimentos odontológicos. Ainda não há um consenso sobre uma patogênese específica, mas sabe-se que a exodontia representa um fator de risco para o seu desenvolvimento (LAJOLO et al., 2020).

Na literatura ainda há poucos trabalhos que falam diretamente sobre o efeito do tratamento antineoplásico em crianças quando o assunto é saúde bucal. Nessa fase da vida, que compreende a formação e desenvolvimento dos germes dentários, há uma preocupação quanto aos efeitos imediatos e tardios sobre os mesmos (GAWADE, 2014).

As principais alterações encontradas se referem diretamente à má-formação dentária. Podendo apresentar hipoplasia do esmalte, microdontia, apicificação precoce, desenvolvimento dentário interrompido, descoloração dentinária e até mesmo agenesia. Já na dentição irrompida, é notável o valor elevado do índice CPO-D em relação às crianças da mesma faixa etária (BUSENHART, 2018).

Devido a essa gama de complicações orais que podem afetar um paciente sob tratamento antineoplásico, o Cirurgião-Dentista deve estar apto e possuir conhecimentos sobre como intervir nos efeitos colaterais mais comuns. Podendo atuar de forma preventiva, resolutive ou paliativa para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (DAUGÈLAITÈ, 2019).

Com isso em mente, objetiva-se com este trabalho revisar a literatura para elaborar um protocolo clínico para intervenções odontológicas em pacientes oncológicos adultos e pediátricos de forma preventiva, paliativa e/ou resolutive.

2 OBJETIVO GERAL

Elaborar um protocolo de atendimento teórico-prático autoexplicativo sobre os principais efeitos adversos da terapia anticâncer e como atuar sobre os mesmos em pacientes oncológicos adultos e pediátricos.

2.1 Objetivos específicos

Elucidar as principais complicações advindas do tratamento oncológico;

Diferenciar as intervenções em adultos das realizadas em pacientes pediátricos;

Elaborar protocolo de atendimento preventivo;

Elaborar protocolo de atendimento de acompanhamento e intervenção durante a terapêutica médica;

Elaborar protocolo de intervenções em complicações pós tratamento oncológico;

3 METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se por uma busca de dados nas plataformas PubMed, Scielo, Lilacs e Google acadêmico utilizando uma estratégia de busca com as palavras-chave: Oral câncer, oral cancer side effects, osteoradionecrosis jaw, guideline for oncology oral health e tratamento odontológico em pacientes oncológicos. Foram priorizados artigos publicados entre 2012 à 2020, com idiomas em Inglês e Português. Além disso, foram utilizados livros-texto que possuem informações consagradas relacionadas aos aspectos mais gerais acerca do tema e de fontes como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Eventuais artigos com informações consolidadas na literatura foram selecionados dentre os artigos obtidos na busca. Foi utilizado como critério de inclusão: revisões sistemáticas que apresentassem correlação direta entre a atuação do cirurgião-dentista na terapêutica oncológica; protocolos clínicos embasados em pesquisas in vivo para manejo das complicações orais advindas do tratamento oncológico e trabalhos que apresentassem alternativas mais viáveis para as condições socioeconômicas da região. Exclui-se da pesquisa artigos que abordavam apenas aspectos histopatológicos das lesões ou que apresentassem propostas de intervenções não eficazes em seus resultados ou conclusões.

A proposta de protocolo objetivada por esse trabalho visa agilizar a intervenção na saúde bucal dos pacientes que enfrentarem efeitos adversos na cavidade oral advindos do tratamento anticâncer. Para tal fim, foram selecionados 15 artigos que atendiam os critérios de inclusão da pesquisa para servirem como base da elaboração do protocolo.

Este se deu através da divisão dos efeitos adversos de acordo com a causa mais comum (quimioterapia, radioterapia ou cirurgia), sequenciando-os na tabela em ordem alfabética. Os tratamentos para cada complicação foram separados de acordo com o nível de aplicação (preventivo, resolutivo e paliativo) e, dentro desta subdivisão, organizados em ordem alfabética. Em relação ao tratamento de pacientes jovens e pediátricos foi elaborada uma tabela à parte demonstrando as diferentes alterações que os mesmos são acometidos e seus respectivos tratamentos ordenados da mesma maneira. Dessa forma, este visa explicitar as principais manifestações orais e facilitar a busca do leitor por um tratamento adequado para cada caso que lhe aparecer.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os resultados encontrados na literatura, em acordo com o explicitado por Carvalho et al. (2018), é impossível elaborar a confecção de um único protocolo para todos os pacientes oncológicos, visto que o tratamento deve ser individualista e levar em consideração a resposta de cada paciente e sua adesão ao mesmo. Desta forma, buscou-se neste trabalho arrecadar o máximo de informações acerca das terapêuticas utilizadas atualmente, com aplicações clínicas e resultados favoráveis à sua utilização, para servir de base para um atendimento mais rápido e eficaz.

A MO é a complicação aguda mais comum quando se fala em paciente oncológico. O protocolo de “prevenção” consiste em atenuar as lesões que irão surgir. O acompanhamento e orientação profissional acerca da saúde bucal apresentaram uma baixa incidência de casos severos. Pode-se utilizar crioterapia, aplicando uma bolsa com gelo sobre a mucosa durante as sessões de quimioterapia, ou laserterapia, realizando as sessões desde o primeiro dia de tratamento. (DAUGÈLAITÈ et al., 2019) Para esta última, encontrou-se na literatura uma sugestão de protocolo: duração da aplicação de 10 segundos por ponto, doses de 4 a 4,5 Joules/cm² e potência de 50-100mW (laser vermelho) ou 35-150mW (laser infravermelho) (HE et al. 2017).

Ainda se tratando de prevenção, mas com a utilização de fármacos, alguns autores sugerem a suplementação de Zinco logo após o início do tratamento oncológico, bochechos com clorexidina 0,12% ou contendo Benzidamina, um anti-inflamatório não esteroideal que é mais eficaz em casos de radioterapia. Quando a complicação já está instalada, sugere-se a aplicação tópica de mel tradicional ou mel de tomilho, assim como, bochechos com geleia real associada à nistatina e benzidamina (DAUGÈLAITÈ et al., 2019).

A Xerostomia pode ser amenizada utilizando-se as técnicas mais modernas que visam proteger as glândulas salivares, quando possível. Enxágue bucal com mel de tomilho ou a utilização de saliva artificial (CHEN, 2019).

Pensando-se na ORN, a prevenção se apresenta como a melhor alternativa. Lajolo et al. (2020) encontraram uma incidência de apenas 2,2% em pacientes que tiveram acompanhamento odontológico profilático. Como tratamento paliativo ou resolutivo, têm-se o debridamento cirúrgico ou ressecção óssea com margem de segurança como principal terapêutica. (LEE et al. 2015; HEIFETZ-li et al., 2019). Como alternativa menos invasiva e bastante promissora, há o tratamento com

pentoxifilina e tocoferol. Esta apresentou melhora significativa e impediu a progressão da lesão na maioria dos casos (KOLOKYTHAS et al. 2018).

Para pacientes jovens e crianças há um foco ainda maior em prevenção e ações paliativas. A educação em autocuidado e em como realizar a higienização oral da maneira correta para os pais e pacientes, juntamente com o acompanhamento odontológico são de vital importância. Em casos de trombocitopenia, recomenda-se a utilização de escova dentária de espuma ou cotonetes para a higienização oral, estes utensílios devem ser submersos em solução de clorexidina a cada uso. (BUSENHART et al., 2018) Para prevenção de osteorradionecrose, é recomendada uma avaliação acerca da idade cronológica da dentição decídua a fim de elaborar possíveis exodontias profiláticas prévias ao tratamento de radioterapia (ALBUQUERQUE et al., 2007).

Há uma preocupação quanto aos efeitos deletérios do tratamento oncológico sobre a dentição permanente em formação e a desfiguração facial desses pacientes. Infelizmente não há relatos de medidas preventivas para tais afecções. Nesses casos, medidas como: acompanhamento psicossocial e orientações acerca das condições dos mesmos apresentam um efeito positivo na qualidade de vida (GAWADE et al., 2014).

O trismo oriundo da RT não possui resolução, como tratamento paliativo é sugerido acompanhamento multiprofissional envolvendo psicólogos. Exercícios de abertura da cavidade bucal são recomendados. A grande maioria das complicações cirúrgicas envolver desfiguração e disfunção. Ambos exigem acompanhamento psicossocial e, quando possível, reabilitação através de prótese buco-maxilo-facial (CHEN, 2019).

Para facilitar a exposição dos resultados da pesquisa e a busca do leitor, as complicações e seus respectivos tratamentos foram separados resumidamente em tabelas de forma didática: complicações mais comuns advindas da quimioterapia (tabela 1), radioterapia (tabela 2), cirurgia (tabela 3) e complicações mais comuns em pacientes pediátricos (tabela 4).

Tabela 1 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico com quimioterapia e seus respectivos tratamentos.

(continua)

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DA QUIMIOTERAPIA			
Complicação	Tratamento	Nível de aplicação	Modo de aplicação
Cáries	Acompanhamento com um CD	Preventivo	Melhorar a condição bucal do paciente previamente ao tratamento oncológico
Mucosite oral	Clorexidina 0,12%	Preventivo	Bochechos 2 vezes ao dia após o término da terapia oncológica
	Crioterapia	Preventivo	Gelo triturado na mucosa durante as sessões de quimioterapia
	Higienização oral profissional	Preventivo	Acompanhamento antes dos ciclos para avaliar a condição oral
	Clorexidina 0,12%	Preventivo	Bochechos 2 vezes ao dia após o término da terapia oncológica
	Laserterapia	Preventivo	Após as sessões de quimioterapia

Tabela 1 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico com quimioterapia e seus respectivos tratamentos.

(conclusão)

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DA QUIMIOTERAPIA			
Complicação	Tratamento	Nível de aplicação	Modo de aplicação
Mucosite Oral	Suplementação com zinco	Preventivo	Após o início da terapia oncológica
	Geleia real + benzidamina e nistatina	Paliativo/resolutivo	Realizar bochecho com a mistura 2 vezes ao dia, por 10 dias
	Mel tradicional	Paliativo/resolutivo	Fazer bochecho junto com solução salina

Fonte: autoria própria.

Tabela 2 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico com radioterapia e seus respectivos tratamentos.

(continua)

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DA RADIOTERAPIA			
Complicação	Tratamento	Nível de aplicação	Modo de aplicação
Mucosite oral	Colutório benzidamina	com Preventivo	Bochechos com a solução 2 vezes ao dia após o termino da terapia
Osteorradioneecrose	Exodontia profilática	Preventivo	Remover focos de infecção de origem dentária antes do início da RT

Tabela 2 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico com radioterapia e seus respectivos tratamentos.

(conclusão)

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DA RADIOTERAPIA			
Complicação	Tratamento	Nível de aplicação	Modo de aplicação
Osteorradioneecrose	Pentoxifilina + tocoferol	Paliativo/resolutivo	800 mg de pentoxifilina + 1000 UI de vitamina E, durante pelo menos 6 meses
	Ressecção cirúrgica + enxerto	Resolutivo	Remover o osso necrótico e repor com retalho livre de fíbula ou técnica "workhorse flap"
Trismo	Acompanhamento psicossocial	Paliativo	Acompanhamento com profissional qualificado para orientar sobre sua condição
Xerostomia	Mel tradicional ou mel de tomilho	Paliativo	Irrigar a cavidade oral com a solução durante o dia

Fonte: autoria própria

Tabela 3 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico com radioterapia e seus respectivos tratamentos.

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DA REMOÇÃO CIRÚRGICA				
Complicação	Tratamento		Nível de aplicação	Modo de aplicação
Desfiguração	Próteses maxilo-faciais		Paliativo/resolutivo	Confeccionar próteses individuais para os pacientes acometidos
Dificuldade de fala	Acompanhamento com fonoaudiólogo / próteses maxilo-faciais		Paliativo	Confeccionar próteses individuais para os pacientes acometidos
Dificuldade de mastigação	Próteses maxilo-faciais		Paliativo/resolutivo	Confeccionar próteses individuais para os pacientes acometidos
Disfagia	Exercícios de deglutição		Paliativo/resolutivo	Realizar sessões de terapia funcional para recuperar os movimentos envolvidos na deglutição
	Próteses maxilo-faciais		Paliativo/resolutivo	Confeccionar próteses individuais para os pacientes acometidos

Fonte: autoria própria.

Tabela 4 – Principais complicações advindas do tratamento oncológico em pacientes jovens/pediátricos e seus respectivos tratamentos.

COMPLICAÇÕES ORIUNDAS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PACIENTES JOVENS E PEDIÁTRICOS			
Complicação	Tratamento	Nível de aplicação	Modo de aplicação
Anomalias dentárias	Proservação	Paliativo	Realizar o acompanhamento das alterações e orientar quanto a condição do paciente
Cáries	Acompanhamento profilático	Preventivo	Avaliar e orientar sobre a condição de saúde bucal do paciente para evitar lesões futuras
Mucosite oral	Laserterapia	Preventivo	Após as sessões de quimioterapia
Osteorradionecrose	Exodontia profilática	Preventivo	Remoção de focos de infecção da cavidade oral e dentes decíduos em fase de esfoliação radicular
Trombocitopenia	Educação em autocuidado	Preventivo/paliativo	Melhorar a condição de saúde bucal e, se necessário, substituir os utensílios de higiene

Fonte: autoria própria

Corroborando com o objetivo deste trabalho, Santos et al. (2018) elucidam que para que haja um tratamento eficaz, voltado principalmente para prevenção e que haja conhecimento o suficiente para saber contornar as adversidades que podem vir(surgir) a ocorrer oriundas do tratamento antineoplásico, é importante que haja um cirurgião dentista inserido na equipe multiprofissional onde este será responsável por analisar as principais afecções da sua localidade e, dessa forma, elaborar um protocolo clínico direcionado às necessidades do seu público.

A MO, por ser a complicação mais comumente encontrada e consequentemente a mais estudada, apresenta uma gama de possibilidades de terapêutica. (CHEN, 2019) Sendo elas medicações com fatores de crescimento, anti-inflamatórios, tratamento antibiótico, medicação natural, laserterapia e crioterapia. (DAUGÈLAITÉ, 2018) Dentre estas, por critério de aplicabilidade, foram selecionadas aquelas com boa aceitação pelo paciente, resultados favoráveis e, principalmente, baixo custo.

Daugèlaitè et al. (2018) afirmam através do seu estudo que: colutório contendo benzidamina (eficaz quando aplicado em MO oriunda de RT), bochechos com clorexidina, geleia real, suplementação com Zinco, laserterapia e crioterapia se mostraram como formas de tratamento eficazes em se tratando de prevenção e como paliativos. Os resultados sugerem que essas terapêuticas reduziram a incidência de MO severa, episódios dolorosos mais breves, maior espaçamento temporal entre as recidivas e redução na intensidade da dor.

A aplicação de mel como forma preventiva ainda é bastante discutida na literatura. Alguns autores, como Daugèlaitè et al. (2018) encontraram resultados desfavoráveis à sua utilização por não apresentar melhora significativa ou até mesmo piora no quadro do paciente. Contudo, Munstdet et al (2018) elucidaram que o tipo de mel possui relação direta com os resultados, atribuindo os resultados negativos à utilização do “mel Manuka”. Corroborando com esse achado, Chen (2019) indica o tratamento com mel de tomilho para MO.

A laserterapia é outra modalidade terapêutica promissora bastante pesquisada. Apresentando resultados preventivos significativos por reduzir a incidência de casos severos de MO, reduzir o tempo de cura e a intensidade da dor. Apresentando uma alternativa para o tratamento de MO em crianças e jovens (HE et al. 2017).

A oosteorradionecrose dos maxilares ainda permanece entre as complicações mais comuns da terapia anticâncer, sendo relatada em até 22% dos casos.

(KOLOKYTHAS et al. 2018). Apesar de haver uma correlação direta entre a saúde bucal e a incidência dessa patologia, somente Lajolo et. al (2020), dentre as referências utilizadas para este trabalho, enfatizaram a importância do acompanhamento odontológico para esses pacientes. A grande maioria dos trabalhos se referem apenas ao tratamento da sequela já instalada e não à prevenção da mesma, enfatizando o controle médico da situação (HEIFETZ-LI et al. 2019; KOLOKYTHAS et al., 2018; LEE et al., 2015).

Corroborando com os achados de Heifetz-Li et al. (2019), não foi possível elaborar um protocolo para manejo da ORN que fosse eficiente para todos os pacientes. Contudo, é possível reduzir a incidência em até 10 vezes quando se volta o tratamento para a prevenção. Dessa forma, o acompanhamento odontológico estaria diretamente relacionado com uma menor morbidade desses pacientes (LAJOLO et al., 2020).

Devido a maioria das complicações oriundas da cirurgia se referirem diretamente à desfiguração e mutilação podem levar a quadros de disfagia, trismo, dificuldade de fala e dificuldade de mastigação eventualmente estão relacionados à perda de uma fração ou órgão por inteiro. Nesse quesito, a especialidade de prótese buco-maxilo-facial está intimamente ligada à essa recuperação. Juntamente com uma equipe multiprofissional, com um acompanhamento psicossocial, têm resultados significativos (CHEN, 2019).

Encontrar informações sobre o tratamento oncológico em crianças e adolescentes é um desafio. Há poucos estudos confiáveis que possuem informações específicas acerca desta complicação. Cabe ressaltar que todos os trabalhos encontrados e incluídos nas referências deste mencionaram e ressaltaram a importância do acompanhamento odontológico aos pacientes.

A Radioterapia e a quimioterapia afetam diretamente o desenvolvimento dos elementos dentários ainda em formação. Dessa forma, quanto mais novo o paciente for no início do seu tratamento antineoplásico, maiores serão os efeitos sobre seu aparelho estomatognático. Dentre os efeitos colaterais, cabe-se ressaltar as anomalias dentárias como microdontia, apicificação prematura, descoloração dentária. A agenesia dentária apresenta uma incidência de 1 a cada 7 pacientes (BUSENHART et al. 2018).

Há uma controvérsia quando se trata de cáries oriundas do tratamento oncológico. Gawade et al. (2014) afirmam que essas cáries podem estar diretamente

ligadas ao tratamento devido o mesmo afetar o fluxo, a composição e o pH salivar; o que favorece a predominância de uma microbiota acidúrica e acidogênica. Contudo, Busenhardt et al. (2018), mesmo citando todas as alterações acima, afirmam que essa incidência aumentada se dá pela falta de acompanhamento odontológico. Em seus resultados, evidenciou que hospitais que adotaram protocolos de higiene oral hospitalar reduziram a incidência de cárie e mucosite oral.

Lockhart et al. (2008; apud BUSENHART et al., 2018) sugeriram que em uma fase específica do tratamento, principalmente com trombocitopenia, os pacientes interrompessem a higiene oral para evitar uma possível bacteremia. Contudo, é sabido que o acúmulo de placa é prerrogativa para a instalação de gengivite, o que acarretaria em maior risco de sangramento gengival. Deve-se buscar alternativas menos traumáticas, mas eficiente para controle da placa bacteriana (BUSENHART et al., 2018).

Enfatizando a importância deste trabalho sobre o acompanhamento odontológico dos pacientes sob terapia anticâncer e a importância da elaboração de um protocolo de atendimento específico à eles, Daugèlaitè et al. (2018) afirmam que pacientes que receberam atendimento profissional acerca da saúde bucal, mesmo recebendo altas doses de quimioterapia, tiveram uma menor incidência de MO quando comparados com o grupo que realizavam os cuidados individuais.

Lembrando que o tratamento odontológico em pacientes que realizam tratamento oncológico severa deve ser realizado em concordância com a junta médica que está responsável pelo mesmo. Visando assim o sucesso da terapia anticâncer e, conseqüentemente, maior sobrevida a esses pacientes. Como os tratamentos eletivos (procedimentos menos invasivos como restaurações, por exemplo) não são contraindicados, resolver complicações menores de origem dentária para evitar uma complicação futura podem ser realizados com segurança (ANDRADE, 2014).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho que é de extrema importância que haja um Cirurgião-Dentista junto à equipe multidisciplinar munido de conhecimento acerca de um protocolo base que possua uma gama de opções terapêuticas, desde a prevenção à resolução ou algum tratamento paliativo frente às complicações oriundas do tratamento antineoplásico. Embora tenha se criado uma proposta de protocolo base para atendimento de pacientes oncológicos, a confecção de um único protocolo padrão ouro para todos os pacientes é inviável devido à grande variação de resposta individual dos mesmos frente ao seu respectivo tratamento. Contudo, buscou-se na literatura as terapêuticas que apresentaram resultados favoráveis em suas aplicações e que permitissem uma fácil replicação das mesmas, principalmente em nossa localidade, para servirem de ponto de partida para a elaboração de um plano de tratamento individualizado e integrado das principais complicações advindas do tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Raquel Araújo; MORAIS, Vera Lúcia Lins; SOBRAL, Ana Paula Veras. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes odontopediátricos – revisão de literatura. **Rev. De odontologia UNESP**, vol. 36, n. 3, p. 275-280, 2007.

ANDRADE, Eduardo Dias. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3º ed. São Paulo: Artes Médicas,. 2014.

BRAY, Freddie; FERLAY, Jacques; SOERJOMATARAM, Isabelle; SIEGEL, Rebecca L.; TORRE, Lindsey A.; JEMAL, Amedin. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **American Cancer Society**, 2018.

CARVALHO, Caroline Gomes; MEDEIROS-FILHO, João Batista; FERREIRA, Meire Coelho. Guide for health professionals addressing oral care for individuals in oncological treatment based on scientific evidence. **Springer-Verlag GmbH**, February 2018.

CHEN, Shu-Ching. Oral Dysfunction in Patients With Head and Neck Cancer: A Systematic Review. **The Journal of Nursing Research**, vol. 27, n. 6, p.1-14, December 2019.

DAUGÈLAITÈ, Goda; UZKURAITYTÈ, Kristè; JAGELAVICIENÈ, Eglè; FILIPAUSKAS, Aleksas. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. **Medicina**, vol. 55, n. 25, January 2019

GAWADE, Prasad L.; HUDSON, Melissa M.; KASTE, Sue C.; NEGLIA, Joseph P.; CONSTINE, Louis S.; ROBISON, Leslie L.; NESS, Kristen K. A Systematic Review of Dental Late Effects in Survivors of Childhood Cancer. **Pediatric Blood Cancer**, vol. 61, p.407-416, 2014.

LAJOLO, Carlo; GIOCO, Gioele; RUPE, Cosimo; TROIANO, Giuseppe; CORDARO, Massimo; LUCESSE, Alberta; PALUDETTI, Caetano; GIULIANI, Michele. Tooth extraction before radiotherapy is a risk factor for developing osteoradionecrosis of the jaws: a systematic review. <https://doi.org/10.1111/odi.13485>, June 2020.

HE, Mengxue; ZHANG, Binghua; SHEN, Nanping; WU, Na; SUN, Jiwen. A systematic review and meta-analysis of the effect of low-level laser therapy (LLLT) on

chemotherapy-induced oral mucositis in pediatric and young patients. **Springer-Verlag GmbH**, November 2017.

HEIFETZ, Jean Joseph; ABDELSAMIE, Samer; CAMPBELL, Conor B; ROTH, Stephanie; FIELDING, Allen F.; MULLIGAN, Joseph P. Systematic review of the use of pentoxifylline and tocopherol for the treatment of medication-related osteonecrosis of the jaw. **Oral Medicine**, vol. 128, n. 5, November 2019.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. 2019

KOLOKYTHAS, A.; RASMUSSEN, J.T.; REARDON, J.; FENG, C. Management of osteoradionecrosis of the jaws with pentoxifylline–tocopherol: a systematic review of the literature and meta-analysis. **International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**, 2018.

LEE, Migie; CHIN, Ronald Y.; ESLICK, Guy; SRITHARAN, Niranjan; PARAMAESVARAN, Suchitra. Outcomes of Microvascular Free Flap Reconstruction for Mandibular Osteoradionecrosis: A Systematic Review. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, March 2015.

MACÊDO, T.S.; MELO M.C.F.; VIDAL, A.K.L. Hospital and oncological dental care: a series of cases. **Rev. Gauch odontol.**, vol. 67, 2019.

MUNSTDET, Karsten; MOMM, Felix; HUBNER, Jutta. Honey in the management of side effects of radiotherapy- or radio/chemotherapyinduced oral mucositis. A systematic review. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, November 2018

SANTOS, Ana Tayline; CUBA, Letícia de Freitas. Perfil odontológico de pacientes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital oncológico do sudoeste do Paraná. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v.22, n. 2, p. 75-80, Maio/Ago 2018.