



Ciências Biológicas e da Saúde – CBS

Curso de Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Manifestações bucais em pacientes oncológicos

Cristiane de Andrade Batista Costa

SÃO PAULO

2019



Ciências Biológicas e da Saúde – CBS
Curso de Odontologia

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

CRISTIANE DE ANDRADE BATISTA COSTA

Trabalho de Conclusão do Curso de
Graduação em Odontologia
apresentado à Universidade
Cruzeiro do Sul

Orientadora: Profa. Dra. Eliete R.
Almeida

Campus: São Miguel Paulista
Período: Noturno

SÃO PAULO
2019

SUMÁRIO

RESUMO	04
INTRODUÇÃO	05
OBJETIVOS	06
MÉTODOS	07
REVISÃO DA LITERATURA	08
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18

RESUMO

Reconhecendo o papel do cirurgião-dentista em diagnosticar e encaminhar pacientes com lesões bucais relacionadas ao câncer, este estudo teve o objetivo de investigar as manifestações bucais encontradas em pacientes oncológicos, a partir de revisão da literatura. Foram acessadas as bases de dados Bireme, Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando-se palavras chaves “câncer” e “alterações bucais”. Mucosite oral, disfunção das glândulas salivares (xerostomia), disgeusia, hipersensibilidade dentinária e disfunção da articulação temporomandibular foram as alterações mais comumente reportadas, causadas pela estomatotoxicidade direta. Infecções bacterianas, fúngicas e virais e o sangramento bucal, foram as manifestações orais decorrentes da estomatotoxicidade indireta. Não houve divergência dos dados entre os diversos artigos pesquisados. Diante da agressividade dos tratamentos antineoplásicos, pacientes assistidos por equipes multiprofissionais que tenham como participante, o cirurgião-dentista, apresentam melhora nos efeitos colaterais precedidos da quimioterapia e da radioterapia. As diversas complicações orais decorrentes da doença e seu tratamento, requerem o acompanhamento feito pelo cirurgião-dentista. Portanto, sua atuação torna-se indispensável, no sentido de diminuir os efeitos colaterais, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida e eficácia dos procedimentos oncológicos.

INTRODUÇÃO

Diante do grande número de doenças e mortes causadas por neoplasias malignas, sendo que uma elevada porcentagem necessitará do tratamento antineoplásico, faz-se necessário um estudo para melhor compreender as alterações e complicações bucais nestes pacientes. Levando em conta a toxicidade das drogas quimioterápicas e as radioterápicas as reações podem ser diversas, alterando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e interferindo na cronologia do tratamento. Como preconizam os autores do artigo Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe – “...os danos aos tecidos normais podem manifestar-se gradativamente, ao longo de muitos meses ou anos após a conclusão do tratamento”¹.

Este estudo mostra a importância do conhecimento dessas alterações e quais as mais frequentes e o papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar oncológica, a fim de minimizar e controlar infecções, manifestações e complicações sistêmicas e locais, como esclarece o artigo Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico no hospital de câncer do Acre: “...deverá ser abordado por uma equipe de profissionais que não tratem seu problema principal, que é deter o crescimento de células malignas, mas que possam tratar suas necessidades secundárias, surgidas com a toxicidade das medicações administradas”².

Vale salientar que existem várias medidas preventivas e paliativas contra as diversas alterações dos tecidos epiteliais da mucosa oral, sendo que vários estudos demonstram que as alterações bucais variam conforme o tipo e local do câncer, a estomatotoxicidade direta ou indireta, apresentando aspectos diferentes em crianças, adultos e idosos, sendo que crianças e adultos respondem melhor aos tratamentos em relação aos idosos.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo investigar as alterações bucais relacionadas ao câncer, a partir da revisão de literatura.

MÉTODOS

Esta revisão foi realizada por meio de busca na literatura, nos últimos 15 anos, de artigos, capítulos de livro, teses e dissertações publicados em português e na língua inglesa. Foram acessadas as bases de dados Bireme, Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando-se palavras chaves “câncer”, “alterações bucais.”

Diante da complexidade do tema e grande bibliografia pesquisada, fez-se necessário o confronto das fontes para o melhor entendimento possível. Portanto, a metodologia mais adequada para o correto cruzamento de dados foi a comparativa.

REVISÃO DE LITERATURA

Principais Manifestações Bucais

Mucosite

A mucosite oral, é uma manifestação das mais comuns surgida após alguns dias da terapia antineoplásica, tem como característica a inflamação e a ulceração da mucosa que se torna edemaciada, eritematosa (devido a dilatação vascular da mucosa), tornando friável, que causa dor, ardência, desconforto, perda de paladar, sensibilidade aumentada, disfagia (dificuldade de deglutir), resultando em grande dificuldade para se alimentar, atrapalhando a fonação e causando debilidade sistêmica. Estas úlceras podem ser múltiplas e extensas de cor branca recobertas por exsudato fibrinoso³. A redução das células epiteliais, é o resultado do desequilíbrio entre a proliferação e a perda celular, diminuindo a espessura do epitélio. Essa proliferação ocorre três vezes mais em crianças do que em adultos⁴. Sobre a mucosite: “É a reação adversa mais comum encontrada em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico e quimioterápico...”¹.

A escala mais comum utilizada para medir a mucosite bucal é da Organização Mundial de Saúde (OMS):

Grau 0: Normal

Grau 1: Com ou sem dor eritema; não ulceração

Grau 2: Ulceração e eritema; paciente pode ingerir dieta sólida

Grau 3: Ulceração e eritema; paciente não pode ingerir dieta sólida

Grau 4: Ulceração ou formação pseudomembranosa de tal gravidade que impossibilita alimentação- dieta líquida¹”.

A mucosite é um processo biológico complexo que ocorre em 4 fases independentes e consequentes de uma série de ações: Fase Inflamatória ou Vascular, Fase Epitelial, Fase Ulcerativa ou Bacteriológica e a Fase curativa⁵.

O tratamento se dá por meio da administração de medicamentos via oral, endovenosa ou intramuscular (antifúngicos, antiviróticos, analgésicos, anti-inflamatórios, entre outros), eventualmente se possível seguidos aplicações de laser e crioterapia, além de produtos de origem natural destacam-se, própolis, aloe vera e a camomila⁶. Medidas preventivas antes do tratamento são utilizadas, como o controle de placa bacteriana por meio da higiene bucal. Bochechos que contêm em sua fórmula anestésicos tópicos com xilocaína e benzidamina, suspensões com magnésio, hidróxido

de alumínio, nistatina, gluconato de clorexidina, demonstram na literatura, a redução da severidade da mucosite por radiação e uma resposta de melhora em menor tempo acelerando o processo de cicatrização⁷.

Xerostomia

A queixa de secura da boca e espessamento do fluxo salivar indicam a xerostomia. Ardência na mucosa bucal, ressecamento dos lábios, comissuras labiais fissuradas, alteração da superfície da língua e alterações no paladar⁸.

É característico da xerostomia a alteração do fluxo salivar resultando na diminuição da saliva, deixando o meio oral favorável a infecções secundárias. Essa alteração é conhecida como um efeito tardio da radiação.

Tanto nos tratamentos de radioterapia e quimioterapia, ocorrem danos ou perdas de ácinos das glândulas salivares maiores, a saliva torna-se viscosa, espessa e pegajosa, dificultando a lubrificação e a proteção da mucosa. Sintomas esses responsáveis por desencadear possíveis halitose, gengivite, cárie e dor. Além de diminuir o paladar⁹.

Estudos revelam que 40% dos pacientes desenvolvem efeitos colaterais bucais, em crianças menores de doze anos esse percentual se eleva para 90%^{9,10}.

Pode-se utilizar métodos paliativos para amenizar o desconforto por conta da hipossalivação, como gel e spray contendo saliva artificial, que além de diminuir a secura, estimula as papilas gustativas. A pilocarpina, pode ser usada como agente sistêmico, repouso após o tratamento radioterápico também é indicado acupuntura como terapia complementar.

Disgeusia

Caracterizada pela perda do paladar, onde a percepção do amargo e ácido é alterada de início, posteriormente doce e salgado. Isso ocorre porque as papilas gustativas são expostas à irradiação causando atrofia. Já na quimioterapia ocasiona a citotoxicidade diretamente nas papilas. Cria-se uma barreira mecânica de saliva espessa dificultando o contato entre a saliva e o alimento. Os sintomas não são permanentes, pode ser regularizando em média três meses após o tratamento¹⁰.

O tratamento da disgeusia incluem cuidados nutricionais, bochechos com água bicarbonatadas, ingestão frequente de líquidos, substitutos da saliva e uso de sulfato de zinco podem amenizar seus efeitos⁸.

Infecções fúngicas, bacteriana e virais

Surge com presença de placas brancas na mucosa bucal, língua, assoalho bucal e palato. Lesões estas que quando raspadas tornam a superfície despapilada, desnuda, dando origem a úlceras eritematosas extremamente dolorosas e sensíveis.

A *Cândida albicans*, herpes simples vírus, citomegalovírus, varicela zoster responsáveis pelas infecções, tem seu número aumentado ocasionado pelo desequilíbrio da flora bucal. A candidíase é uma doença oportunista e “muitos casos de óbito em pacientes com câncer resultam da septicemia fúngica...”¹⁰.

O controle se dá através do uso de antifúngicos, como miconazol, cetoconazol, nistatina suspensão para bochecho ou através de tratamento sistêmico com fluconazol, itraconazol, além de instruções de higiene oral uso adequado do fio dental, indicação de colutórios sem álcool para controle e manutenção do meio bucal⁷.

A cárie e o problema gengival são bem comuns, com a disgeusia (perda de paladar) e a xerostomia (diminuição do fluxo salivar) os paciente tendem a aumentar sua dieta com alimentos ricos em sacarose, causando um desequilíbrio, um ambiente propenso para o início da cárie, já que os hábitos de higiene estão diminuídos devido a sensibilidade e dor de lesões já existentes este conjunto de fatores que alteram o ph e o sistema tampão (capacidade salivar de manter o ph constante, bloqueando o excesso de ácidos e de bases).

Temos ainda a cárie por radiação que é considerada extremamente agressiva como foi apontado no artigo Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica: “Inicia-se com acúmulo de biofilme na região cervical dos dentes, resultando em placas e áreas de dentina exposta, circundando o elemento dentário. Sua progressão pode levar a perda da coroa dentária em semanas ou meses...”⁸. Este processo cariioso nos elementos dentários pode não apresentar sintomatologia dolorosa, pois na maioria das vezes já existe uma necrose da polpa causada pela própria radiação do tratamento antineoplásico.

A Herpes simples é a infecção viral bucal, frequente e pode preceder um quadro de estomatite. Suas características são comuns nos pacientes por apresentarem febre, mal-estar, dores articulares, linfadenopatia regional, dor na deglutição, edema, eritema, podendo apresentar vesículas em gengivas, língua, palato, mucosa jugal e orofaringe. É causada diretamente pela imunossupressão e a exposição direta de radiação ionizante nos casos de câncer em cabeça e pescoço que atingem tecidos orais. Em pacientes que fazem uso do álcool e tabaco associados a má alimentação ou com

higiene comprometida, esse quadro tende a se instalar com mais facilidade devido ao seu imunocomprometimento⁷.

Disfunção da articulação temporomandibular

São dores miofasciais que refletem nos músculos da mastigação (temporal, masseter, pterigoide lateral, pterigoide medial e ventre posterior do digástrico) com envolvimento da região crâniocervical e região da articulação temporomandibular (ATM). O envolvimento do sistema estomatognático está ligado ao desenvolvimento do Trismo (diminuição da abertura de boca), dor e estalos articulares, causando uma fibrose do tecido muscular, seu grau varia também conforme o local do tumor e o tipo de radiação utilizada, características estas que aparecem de três a seis meses após o tratamento radioterápico. Para sua melhora podem ser prescritos o uso de relaxantes musculares, fisioterapia, laserterapia, e até aplicações de toalhas úmidas e quentes no local⁷.

Osteorradionecrose

Ocorre quando a radiação em elevadas doses atinge um osso, diminuindo a circulação dos tecidos adjacentes alterando a função dos osteócitos (células do tecido ósseo) e ameloblastos (célula responsável pela formação do esmalte), causando edema, eritema nas mucosas expondo a área necrosada. Esse conjunto de alterações, desencadeia o trismo, supuração intra e extra oral, linfadenopatia generalizada ou localizada provocando dor, possíveis fraturas e parestesias (perda de sensibilidade, dormência) da mandíbula ou maxila⁸.

DISCUSSÃO

Os tratamentos oncológicos são complexos e agressivos, embora, essenciais e necessários para os pacientes, sua agressividade traz algumas sequelas.

Um estudo realizado no Centro de Tratamento Oncológico de Teresina¹¹, no ano de 2010, buscou identificar as manifestações orais em pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico. Tal pesquisa consistiu no acompanhamento de 24 crianças entre seis e 12 anos de idade. Levou-se em conta questões como: idade, gênero, tipo de câncer, sinais e sintomas das manifestações bucais apresentadas após a quimioterapia e hábitos de higiene bucal, além de um exame clínico intrabucal nos pacientes. Ao término dos estudos os resultados foram – que a idade média dos pacientes foi de 8,5 anos; o gênero predominante foi o masculino (75%); a neoplasia maligna com maior incidência foi a leucemia (50%); 83,3% dos pacientes apresentaram algum tipo de manifestação oral, sendo a mucosite a principal delas com (62,5%) dos casos, seguida da xerostomia (54,1%), disfagia (50%), disgeusia (45,8%), candidíase (41,6%), sangramento gengival (25%), herpes labial (25%) e odontoalgia (12,5%). Entre os pacientes, 28,6% deles encontravam-se com a saúde bucal favorável e 71,4% estavam desfavoráveis, no segundo caso todos pacientes apresentaram complicações orais decorrente da quimioterapia³. Os pesquisadores concluíram que os efeitos colaterais na cavidade oral dos pacientes foram associados à presença de uma saúde bucal desfavorável.

No ano de 2013, a revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada¹², publicou o resultado de um estudo realizado no município de Itajaí/SC, na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. O estudo, teve como objetivo de registrar as complicações orais mais comuns em pacientes submetidos à quimioterapia do câncer, relacioná-las ao sexo e idade, determinando a frequência de lesões e a possível interação com a medicação. Além da avaliação clínica oral, a tabulação dos dados se deu por meio da frequência relativa de cada tipo de lesão, segundo faixa etária, gênero e medicação utilizada. Os estudos apresentaram os seguintes resultados: o gênero mais afetado foi o feminino (60%); a idade com maior incidência foi acima de 50 anos (57,8); o tumor mais frequente foi o de mama (11 casos); as manifestações orais encontradas foram xerostomia (46 casos), afta (02 casos), herpes (02 casos), candidíase (01 caso) e mucosite (01 caso). A maioria dos pacientes apresentaram algum tipo de manifestação oral, sendo predominante a xerostomia. O estudo apontou uma relação entre o uso de medicamentos e as manifestações orais mais comuns, estabelecendo relação direta com a diminuição da produção de saliva.

O artigo *Estudo caso-controle de índices de doenças bucais em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica*¹³, teve como propósito avaliar a saúde bucal de pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço após tratamento antineoplásico e compará-los com pacientes sem histórico cancerígeno. Foram avaliados 75 pacientes divididos em dois grupos – grupo de estudo de indivíduos após tratamento antineoplásico (30 pacientes); grupo de controle de indivíduos sem histórico de câncer (45 pacientes), com faixa etária de 35 à 79 anos. A condição de saúde oral foi avaliada pelo índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), pelo índice periodontal comunitário e por uma avaliação de uso e necessidade de prótese, conforme critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde. A estatística foi descritiva e realizada por meio do teste de χ^2 de Pearson.

Os autores concluíram que existe uma piora na saúde oral dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. “Entre as estruturas dentárias e periodontais, as últimas apresentam maiores danos após o tratamento antineoplásico...O acompanhamento odontológico, após o tratamento antineoplásico, motivando e informando os pacientes sobre os cuidados da saúde oral, é fundamental para melhorar a qualidade de vida”¹³

O artigo mostra importância do acompanhamento adequado por um profissional da área odontológica, pois, uma saúde bucal adequada pode evitar ou amenizar as manifestações decorrente dos tratamentos contra o câncer.

Na análise da condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na Instituição Casa Guido⁹ na cidade de Criciúma, com o intuito de identificar doenças prevalentes na cavidade oral e promover ações de prevenção em saúde bucal. O estudo epidemiológico com 23 pacientes com idade de 2 a 16 anos, destes 39,1% eram portadores de leucemia diagnosticados entre 2008 à 2015. Todos realizaram tratamento quimioterápico, sendo que 10 crianças foram submetidas a esse tratamento associado a outros métodos antineoplásicos. Foi constatado que 43,5% desencadearam o processo carioso e 30,4% hiperplasia 21,7% de mucosite e 30,4% de casos de xerostomia. Os responsáveis pelo estudo, obtiveram resultados conclusivos semelhantes ao anterior, ou seja, que as alterações bucais podem ser evitadas ou minimizadas, através do desempenho do cirurgião dentista, no tratamento clínico do paciente oncológico infantil.

Diante da alta presença de biofilme e as patologias bucais, os problemas respiratórios têm se tornado maior em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), um grupo de pesquisadores, avaliaram o perfil bucal de pacientes

oncológicos e os efeitos dos cuidados bucais no controle de infecções em unidades de terapia intensiva. O estudo foi realizado no Hospital de Câncer de Barretos no estado de São Paulo, no ano de 2011. Foram acompanhados 73 pacientes, durante o período de internação na UTI. Na avaliação bucal verificou-se: dentes hígidos, restaurados e cariados, presença de biofilme dental, saburra lingual, eritema, úlcera, mucosite, candidíase e o efeito do tratamento na higiene bucal com clorexidina 0,12% e a candidíase tratada com antifúngico e a mucosite com laser. O teste apontou uma correlação entre os aspectos clínicos e o tempo de internação na UTI, a taxa de letalidade foi de 21,9% e estava com períodos maiores de permanência na UTI. Levando em conta o risco de infecções em pacientes internados e suas graves consequências, podendo leva-los à óbito, os autores do artigo afirmam “imprescindível que os pacientes oncológicos sejam acompanhados antes, durante e após a terapia antineoplásica a fim de que o cirurgião dentista possa elaborar um plano de tratamento... de forma a prevenir ou controlar a ocorrência dessas complicações”¹⁴

Outros autores⁵ também afirmam que as neoplasias, são a segunda causa de mortes por doença no mundo, e cerca de 70% dos pacientes doentes receberão quimioterapia antineoplásica no decorrer do tratamento. Acreditam que o surgimento de severas complicações bucais, depende da dosagem e frequência da utilização dos agentes quimioterápicos^{1,5}. Sabe-se que cerca de 40% dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico apresentam algum tipo de complicação bucal, decorrentes de estomatotoxicidade direta ou indireta. Esta revisão, procurou relacionar as alterações bucais mais frequentes que podem ocorrer neste período de tratamento, mostrando a importância da atuação do dentista na equipe multidisciplinar oncológica, a fim de melhorar a qualidade de vida pré e pós tratamento.

Com o objetivo de avaliar os conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer, pesquisadores, publicaram os resultados obtidos, com a amostra composta por uma equipe de enfermagem, cuidadores e crianças. Onde foi aplicado questionário relacionado ao conhecimento geral sobre saúde bucal, métodos e instrumentos utilizados para a higiene oral e dados socioeconômicos. Os dados apontaram uma redução significativa da frequência de biofilme dental (43,5%) e de saburra lingual (19,2%) com o protocolo proposto¹⁵. A conclusão foi que um protocolo de diagnóstico e tratamento das alterações bucais em pacientes oncológicos durante internação em UTI, é capaz de reduzir o risco à infecções hospitalares, de diminuir a morbidade nesses pacientes além de reforçar a melhora na condição bucal.

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço depende da idade do paciente, presença de comorbidades, tamanho do tumor, localização, grau, estágio, presença de linfonodos afetados e de metástases, e inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia combinadas ou separadas, no artigo - Atendimento Oncológico de Pacientes Submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço, afirma que: “A prevenção ou redução da incidência e severidade dessas complicações são fundamentais para a manutenção da saúde bucal, tendo o dentista um papel primordial antes, durante e após a radioterapia”¹⁶.

Ainda sobre as neoplasias, pesquisas internacionais afirmam a importância dos profissionais odontológicos: “...é importante incluir esses pacientes em protocolos de atendimento odontológico preventivo, para fazer um exame oral individualizado, que indique a necessidade de tratamento e revisões periódicas...sempre em conjunto com o oncologista”¹⁷, reforçando a prevenção e o acompanhamento de equipe multiprofissional.

Com o fator de aumento nas alterações bucais e mortalidade o artigo - da Revista Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada em 2016, esclarece: “O estabelecimento de um protocolo de atendimento de higiene bucal... é de suma importância, bem como o acompanhamento de um Cirurgião Dentista...”¹⁸.

A Revista Ciência e Saúde aborda o relato de um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, diagnosticada com câncer de mama em tratamento quimioterápico. Que apresentou complicações após a sexta sessão de terapia, a paciente foi hospitalizada com emergência devido as severas lesões bucais e redução dos sinais vitais, sendo submetida a transfusões sanguíneas e medicação sistêmica: “A condição bucal necessitou de atendimento multidisciplinar, incluindo a equipe médica e odontológica do hospital... Conclui-se que o tratamento estabelecido foi efetivo e proporcionou recuperação da condição bucal e sistêmica da paciente”¹⁹.

Apesar da evolução das drogas farmacológicas, os tratamentos que envolvem radiação ionizante, ainda causam lesões nos tecidos normais na região submetida à radiação. Freitas expôs essa questão desta forma: “Isto se torna particularmente evidente nas regiões de cabeça, uma área complexa composta de várias estruturas diferentes que respondem diferentemente à radiação”⁴. Tratamentos são comumente associados a efeitos colaterais agudos e tardios.

A imunossupressão é um dos efeitos resultantes da radiação, abrindo portas para infecções oportunistas e várias espécies de cândidas e leveduras. As infecções

dificultam e até impossibilitam alguns casos mais severos, a alimentação por via oral, afetando diretamente o quadro nutricional do paciente, possibilitando o prolongamento do tratamento, visto que, a desnutrição pode ser a causa das sessões da suspensão quimioterapia e radioterapia.

No caso do tratamento da mucosite, a crioterapia²⁰ apresenta bons resultados, trata-se de um a intervenção simples e de baixo custo, com efeitos colaterais reduzidos.

Pensando na severidade dos tratamentos e em busca de opções terapêuticas desde as mais convencionais até as naturalistas com uso de produtos naturais. A revisão bibliográfica sob o título: Abordagens Terapêuticas da Mucosite Oral⁶, publicado no ano de 2017, concluiu: "...verificou-se que os tratamentos convencionais com anestésicos tópicos, opióides sistêmicos, reforço à higiene bucal, aplicação de terapias com laser e/ou com crioterapia, além do uso de produtos de origem natural como a própolis, aloe vera e a camomila são eficientes para minimizar essas lesões..."⁶.

A revisão publicada em 2009, com o objetivo de estudar casos de mucosite oral, abordou as perspectivas na prevenção e no tratamento. O artigo apresentou a laserterapia como uma técnica simples e atraumática, que pode ser utilizada tanto na prevenção como no tratamento da mucosite, com os resultados apresentados: "O uso da laserterapia reduziu a dor em pacientes com mucosite oral em 66,6% e a mucosite grau 4 foi reduzida em 75%... a redução importante da mucosite oral graus 3 e 4 nos pacientes que receberam laserterapia..."³.

Ao analisar os artigos sobre as manifestações bucais e o tratamento para destruição do câncer, ficou claro que existe um grupo considerável de efeitos colaterais. Os fármacos utilizados infelizmente não atingem somente células malignas, atinge células saudáveis, interrompe o processo de proliferação e diminuem sua capacidade de regeneração e desencadeiam infecções secundárias. Diante da agressividade dos tratamentos antineoplásicos, pacientes assistidos por equipes multiprofissionais que tenham como participantes, o cirurgião dentista, apresentam diminuição dos efeitos colaterais precedidos da quimioterapia e da radioterapia.

A promoção da saúde bucal é um processo extremamente necessário nas terapias oncológicas, além da prevenção de infecções e inflamações, antes do início da quimioterapia, embora, ainda não seja prática obrigatória ou usual nos tratamentos.

CONCLUSÃO

- Mucosite oral, disfunção das glândulas salivares (xerostomia), disgeusia, hipersensibilidade dentinária, disfunção da articulação temporomandibular foram as alterações mais comuns geralmente causada pela estomatotoxicidade direta. E infecções bacteriana, infecções fúngicas, infecções virais e sangramento bucal as manifestações orais decorrentes da estomatotoxicidade indireta. Não houve divergência entre os diversos artigos.

- O cirurgião-dentista é responsável por indicar e estimular hábitos de higiene oral, orientar e prescrever medicamentos e procedimentos para o alívio da sintomatologia dolorosa, tendo em vista a melhora no tempo de cicatrização de feridas e lesões da mucosa, influenciando a resposta imunológica, favorecendo a saúde do paciente, evitando que o tempo de tratamento se prolongue ou tenha que ser suspenso pela gravidade dos acometimentos bucais.

- A ausência de um protocolo adequado para o acompanhamento antes, durante e após os tratamentos quimioterápicos, colabora para o desenvolvimento das manifestações bucais relacionadas. Assim, sugerem-se medidas sistemáticas para acompanhar as alterações bucais, visando melhora na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo gastos com prolongamentos de internações e possíveis óbitos.

REFERÊNCIAS

1. Caccelli ÉMN Pereira MdLM, Rapoport A. Avaliação da Mucosite e Xerostomia como Complicações do Tratamento de Radioterapia no Câncer de Boca e Orofaringe [Periódico]. - [s.l.] : Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, abril/maio/junho de 2009. - (2) : Vol. 38. - pp. 80-3..
2. Freire AA Honorato PM, Macedo SB, Araújo CSde. Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico no hospital de câncer do acre/ bucal manifestations in patients submitted to chemotherapeutic treatment in the cancer hospital of acre [Periódico]. - Rio Branco : Journal of Amazon Health Science, 2016. - 01 : Vol. 02. - pp. 01-21.
3. Santos PSD, Messaggi AC, Mantesso A, Magalhães MHCG. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento / Oral mucositis: recent perspectives on prevention and treatment. [Periódico]. - Porto Alegre : RGO, 2009. - 03 : Vol. 57. - pp. 339-344.
4. Freitas DA, Caballero AD, Pereira MM, Oliveira SKM, Silva GPE, Hernández CIV . Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço/oral sequelae of head and neck radiotherapy. [Periódico]. - São Paulo. : Rev. CEFAC., 2011.
5. Martins, ACM Caçador NP, Gaeti WP. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. [Periódico] // Rev. odonto. bvsalud.org. - Maringá : [s.n.], 2008. - (1) : Vol. 46. - pp. 663-670.
6. Meca A, Barros VS, Peixoto FB, Mendonça ICGd, Peixoto MOB. Abordagens terapêuticas da mucosite oral. [Periódico] // Revista da ACBO. - Maceió : [s.n.], 2017. - 02 : Vol. 26. - pp. 53-7.
7. Fernandes KS, Santos PSS,Júnior LAVS,Wakim RCS,Bezinelli LM,Perreira WS,Correa MEP. Manifestações Bucais em Pacientes Pediátricos Onco-

hematológicos. [Periódico] // Prática Hospitalar. - São Paulo : [s.n.], 2012. - Vol. 83. - pp. 07-10.

8. Paiva MDEB, Biase CCG, Moraes JJC, Ângelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica / Oral complications of cancer therapy. [Periódico]. - João Pessoa : Arquivos em Odontologia, 2010. - 01 : Vol. 46. - pp. 48-52.

9. Rosso MLP, Neves MD, Araújo PF de, Ceretta LB, Simões PW, Sônego FGF, Pires PDS. Análise da condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na instituição casa Guido na cidade de Criciúma (SC) / Analysis of oral health of Criciúma (SC) [Periódico]. - São Paulo : Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2015. - 03 : Vol. 27. - pp. 210-7.

10. Hespanhol FL, Tinoco BEM, Teixeira HGdC, Falabella MEV, Assis NMdSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia / Cien Saude Colet. 2010; 15(1): 1085-94. [Periódico] // Ciênc. Saúde Coletiva. - Rio de Janeiro : [s.n.], Juno de 2010. - supl. 1 : Vol. 15.

11. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Oncológico / Oral Manifestations of Chemotherapy in Children from a Cancer Treatment Center [Periódico]. - Teresina : Pesq Bras Odontoped Clin Integr., 2012. - 01 : Vol. 12. - pp. 113-9.

12. Nascimento PBL, Santos LCO, Carvalho CN, Alves CAL, Lima SM, Cabral MMS. Avaliação das manifestações orais em crianças e adolescentes internos em um hospital submetidos à terapia antineoplásica / Oral manifestations in hospitalized children and ado [Periódico]. - Itajaí : Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integrada, 2013.

13. Quispe RA, Cremonesi AL, Gonçalves JK, Rubira CM, da Silva Santos PS. Estudo caso-controle de índices de doenças bucais em indivíduos com câncer de cabeça e pescoço após terapia antineoplásica / Case-control study of oral

disease indexes in individuals with head and neck cancer after antineoplastic therapy. [Periódico]. - Bauru : Einstein (São Paulo), 2018. - 03 : Vol. 16. - pp. 01-6.

14. Pires JR, Queiroz CDS, Tanimoto HM, Caetano SL, Avi ALRO, Trevisani DM, Zuza EP, Toledo BEC. Perfil Bucal de Pacientes Oncológicos e Controle de Infecção em Unidade de Terapia Intensiva. [Periódico]. - Barretos : Revista Associação Paulista Cirurgião Dentista, 2014. - Vol. 68.

15. Barbosa AM, Ribeiro DM, Teixeira ASC. Conhecimentos e Práticas em Saúde Bucal Com Crianças Hospitalizadas Com Cancer. [Periódico]. - [s.l.] : Ciência e Saúde Coletiva., 2010. - 01 : Vol. 15.

16. Borges BS, Vale Dado, Aoki R, Trivino T, Fernandes KS. Atendimento Odontológico a Pacientes Submetidos a Radioterapia em Região de Cabeça e Pescoço: Relato clínico/ Dental care of patient submitted to radiotherapy in the head and neck region: a case report [Periódico]. - São Paulo : Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2018. - 3 : Vol. 30. - pp. 332-40.

17. Cedeño MJA, Rivas RN, Tuliano CRA. Manifestaciones Bucales de Los Pacientes Sometidos a Radioterapia en Cabeza y Cuello: Pautas de Atención Odontológica. [Periódico]. - [s.l.] : Acta. Odontol. Venez., 2014. - 01 : Vol. 52.

18. Hanna LMO, Botti MTSR, Araújo RJG, Damasceno JM, Mayhew ASB, Filho GGA. Manifestações Orais e Alterações de PH salivar em Crianças Submetidas a Terapia Antineoplásica. [Periódico]. - [s.l.] : Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada., 2016. - 01 : Vol. 16. - pp. 403-410.

19. Marçon SPC, Lima FRGde, Souza DMde Emergência médica devido agravamento da mucosite oral durante quimioterapia: relato de caso / medical emergency due to aggravation of oral mucositis during chemotherapy: a case report.. [Periódico] // Rev Ciên Saúde. - 2016.. - 01 : Vol. 01. - pp. 32-6.

20. Riley P, Glenny AM, Worthington HV, Littlewood A, Clarkson JE, McCabe MG. Intervenções Para Prevenção da Mucosite Oral em Pacientes Com Cancer em Tratamento: Crioterapia Oral. [Periódico]. - Manchester : Cochrane Database Syst Rev., 2015.