

Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: Revisão de literatura

Palliative care and oral manifestations in cancer patients: literature review

Cuidados paliativos y manifestaciones orales en pacientes oncológicos: revisión de literatura

Recebido: 29/04/2022 | Revisado: 07/05/2022 | Aceito: 08/05/2022 | Publicado: 12/05/2022

Virgínia Rafaeli Teixeira Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0384-022X>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: virginiacarneiro95@gmail.com

Rafael de Aguiar Vilela Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6312-6637>

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Brasil

E-mail: prof.rafaelvilela@inapos.edu.br

Resumo

Os cuidados paliativos tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes diante de uma doença que ameace sua vida através da prevenção e alívio do sofrimento. A participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é necessária, pois a cavidade oral pode ser afetada direta ou indiretamente por diferentes doenças e seus tratamentos. Entre os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, os pacientes oncológicos terminais desenvolvem diversas manifestações orais como xerostomia, mucosite e candidíase. Considerando todos esses fatores, o objetivo desse trabalho é discorrer sobre as principais manifestações orais que acometem pacientes em tratamento oncológico e algumas das opções de tratamento que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Conclui-se que o cirurgião desempenha um papel fundamental para a manutenção da qualidade de vida de pacientes, desde o diagnóstico e prevenção até o cuidado nas manifestações que podem se desenvolver durante o tratamento antineoplásico.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Câncer; Mucosite; Xerostomia; Candida; Ensino.

Abstract

Palliative care aims to improve the quality of life of patients facing a life-threatening illness through the prevention and relief of suffering. The participation of the dental surgeon in the multidisciplinary team of palliative care is necessary, since the oral cavity can be directly or indirectly affected by different diseases and their treatments. Among patients who need palliative care, terminal cancer patients develop various oral manifestations such as xerostomia, mucositis and candidiasis. Considering all these factors, the objective of this work is to discuss the main oral manifestations that affect patients undergoing cancer treatment and some of the treatment options that aim to improve the quality of life of patients. It is concluded that the surgeon plays a fundamental role in maintaining the quality of life of patients, from diagnosis and prevention to care in the manifestations that may develop during antineoplastic treatment.

Keywords: Palliative care; Cancer; Mucositis; Xerostomia; Candida; Teaching.

Resumen

Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan una enfermedad potencialmente mortal a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. La participación del cirujano dentista en el equipo multidisciplinario de cuidados paliativos es necesaria, ya que la cavidad oral puede verse afectada directa o indirectamente por diferentes enfermedades y sus tratamientos. Entre los pacientes que necesitan cuidados paliativos, los pacientes oncológicos terminales desarrollan diversas manifestaciones orales como xerostomía, mucositis y candidiasis. Considerando todos estos factores, el objetivo de este trabajo es discutir las principales manifestaciones orales que afectan a los pacientes en tratamiento oncológico y algunas de las opciones de tratamiento que tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes. Se concluye que el cirujano juega un papel fundamental en el mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes, desde el diagnóstico y la prevención hasta el cuidado en las manifestaciones que pueden desarrollarse durante el tratamiento antineoplásico.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Câncer; Mucositis; Xerostomia; Cândida; Enseñanza.

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou em 1990 e atualizou em 2002, o significado de cuidados paliativos como “Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais.” (WHO, 2002)

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos (Carvalho, 2012) esses cuidados não devem ser baseados em protocolos, e sim em princípios, tendo como objetivo principalmente o cuidado com o paciente desde o diagnóstico. Sendo assim, segundo a atualização feita pela OMS em 2002, alguns dos princípios que devem reger a equipe de cuidados paliativos são: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis levando em consideração os aspectos psicológicos da dor; não acelerar nem adiar a morte; oferecer um sistema de suporte que dê ao paciente a possibilidade de ser o mais ativo possível até o momento da sua morte; melhorar sua qualidade de vida e por fim garantir que os tratamentos se iniciem o mais rápido possível para controlar a progressão da doença e adiar a aparição de sintomas. Como a atenção e cuidados muitas vezes estão voltadas para o tratamento da doença principal, é comum que a saúde oral seja colocada em segundo plano (Yadav, 2020).

A participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é necessária, pois a cavidade oral pode ser afetada direta ou indiretamente por diferentes doenças e seus tratamentos, para que assim, seja possível proporcionar ao paciente uma melhora da qualidade de vida (Wiserman, 2000). A sua atuação em uma equipe multidisciplinar, em conjunto com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos é fundamental para que através de métodos de prevenção e adequação bucal, o cirurgião dentista consiga tratar as manifestações bucais que podem se manifestar na prevenção e doenças, como a mucosite, candidíase, xerostomia, halitose, cárie dentária, abscesso endodôntico, além de promover ao paciente ao restabelecimento da fala, mastigação e deglutição através de tratamentos protéticos (Souto, 2019).

Hespanhol (2010) afirma que neoplasias malignas são a segunda maior causa de morte em todo o mundo, e que aproximadamente 70% dos pacientes com esse diagnóstico serão submetidos a algum tipo de tratamento para combater a doença, seja ele radioterapia ou quimioterapia. Entre os pacientes em tratamento quimioterápico, cerca de 40% sofrem com as manifestações orais como xerostomia, candidíase e mucosite.

Embora a saúde bucal possa ser considerada um reflexo da situação de saúde geral do paciente, em cuidados paliativos, muitas vezes o cuidado odontológico é negligenciado. Lesões da cavidade oral podem impactar diretamente a qualidade de vida do paciente com doenças avançadas e causar um aumento significativo da morbidade, diminuindo seu bem estar físico e psicológico (Saini, 2009).

Sendo assim, este trabalho teve como questão norteadora: Quais manifestações orais acometem pacientes oncológicos e qual é o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento?

Portanto, considerando todos os fatores citados, objetivou-se analisar as publicações que abrangem o tema acerca das principais manifestações orais que acometem pacientes em tratamento oncológico e algumas das opções de tratamento que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um trabalho do tipo revisão sistemática de literatura, que se baseia na análise de estudos relevantes sobre o tema, a fim de sintetizar informações. (Mendes, 2008). Tendo como base a questão norteadora: Quais manifestações orais acometem pacientes oncológicos e qual é o papel do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento?

As palavras-chave usadas nas bases de dados para pesquisa foram: cuidados paliativos, odontologia, manifestações orais e câncer; de maneira combinada ou não com o objetivo de aumentar resultados, abrangendo mais publicações para a análise.

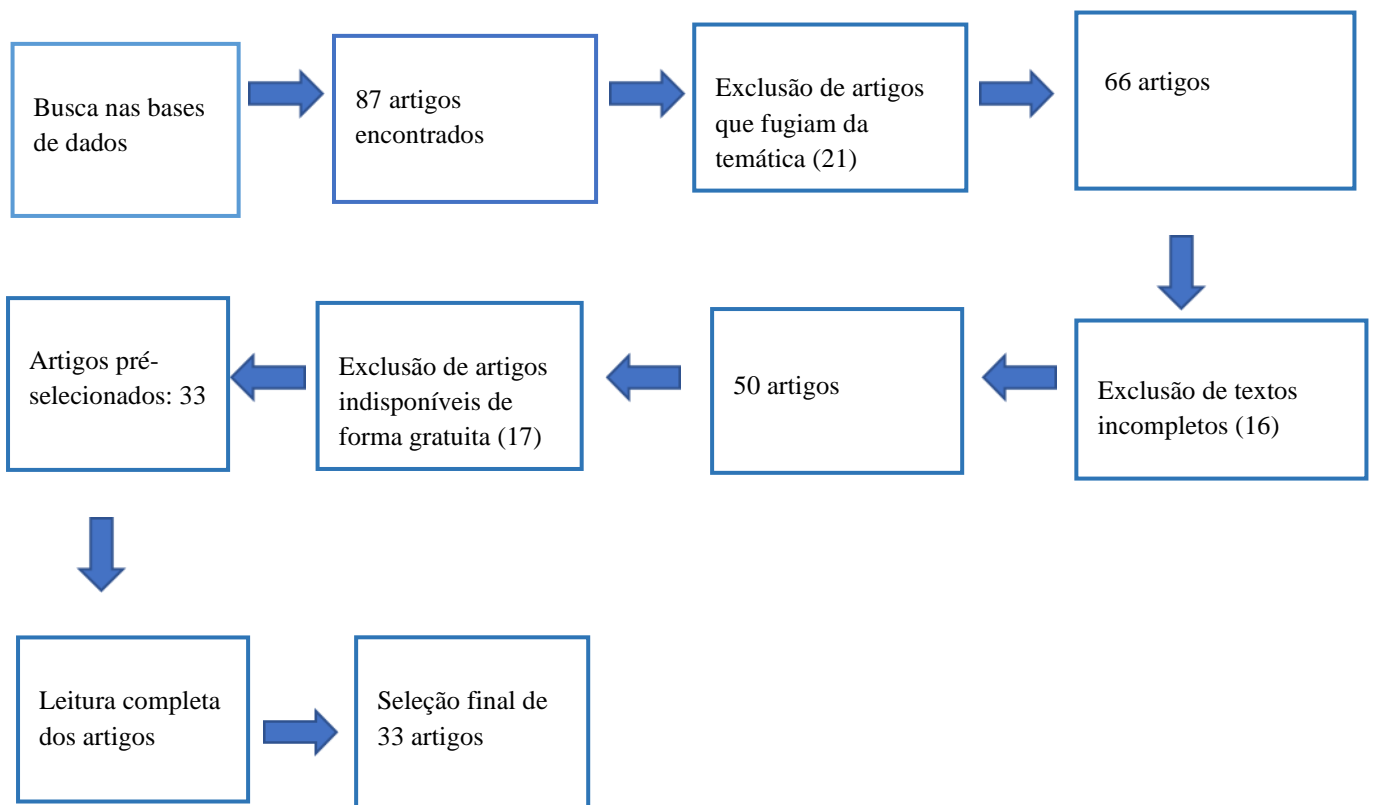
Utilizou-se as bases de dados Scielo, Pubmed e Google Acadêmico para a pesquisa. A seleção dos estudos foi feita entre março e abril de 2022, considerando publicações gratuitas, com conteúdo completo disponível nas bases de dados entre os anos de 2002 e 2022.

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados já publicados, este trabalho se isenta de aprovação em Conselho de Ética.

3. Resultados

Foram encontrados um total de 87 artigos nas bases de dados usando como base as palavras-chave, dos quais foram selecionados para a discussão 33, excluindo aqueles que fugiam do tema proposto ou não disponibilizaram textos completos (54). Utilizou-se as bases de dados Scielo (10), Pubmed (5) e Google Acadêmico (18) para a pesquisa como se observa na Figura 1.

Figura 1 - Procedimentos realizados para seleção dos artigos científicos.



Fonte: Autores.

Após os procedimentos de seleção dos artigos científicos, foram selecionados para a discussão deste trabalho a um total de 33 artigos, listados no Quadro 1.

Quadro 1 – Periódicos selecionados para a revisão de literatura.

Nº	Título	Autores	Revista/ano
1	Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar	Souza, I. A., Maia, A. C. D. A., & Silva, R. S. da.	<i>Research, Society and Development</i> , 2020
2	Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura	Dias, H. M., de Oliveira Alves, M. C., Silva, I. A. P. S., Santos, G. A., de Almeida, A. L. P., & de Andrade, R. S.	<i>Research, Society and Development</i> , 2021.
3	The treatment of oral problems in the palliative patient.	Wiseman, M.	<i>Journal of the Canadian Dental Association</i> , 2006
4	Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia	Hespanhol, F. L., Tinoco, E. M. B., Teixeira, H. G. D. C., Falabella, M. E. V., & Assis, N. M. D. S. P.	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i> , 2010
5	Mucosite oral.	Spezzia, S.	<i>Journal of Oral Investigations</i> , 2016
6	Uso da clorexidina no tratamento da mucosite oral em pacientes com leucemia aguda: revisão sistemática	Macedo, R. A. D. P., Morais, E. F. D., Dantas, A. N., & Morais, M. D. L. S. D. A	<i>Revista Dor</i> , 2016
7	Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento	Santos, P. S. D. S., Messaggi, A. C., Mantesso, A., & De Magalhães, M. H. C. G.	<i>Revista Gaúcha de Odontologia</i> , 2009
8	Efeito da clorexidina e do laser de baixa potência na prevenção e no tratamento da mucosite oral	Brito, C. A., Araújo, D. S., Granja, J. G., Souza, S. M., Lima, M. A. G., & Oliveira, M. C.	<i>Rev Odontol UNESP</i> , 2012
9	Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças portadoras de leucemia linfocítica aguda	Morais, E. F. D., Lira, J. A. D. S., Macedo, R. A. D. P., Santos, K. S. D., Elias, C. T. V., & Morais, M. D. L. S. D. A.	<i>Brazilian Journal of Otorhinolaryngology</i> , 2014
10	Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral	Reolon, L. Z., Rigo, L., Conto, F. D., & CÉ, L. C.	<i>Revista de Odontologia da UNESP</i> , 2017
11	Utilização da terapia com laser de baixa potência para prevenção de mucosite oral: revisão de literatura	Rampini, M. P., de Sá Ferreira, E. M., Ferreira, C. G., & Antunes, H. S.	<i>Revista Brasileira de Cancerologia</i> , 2009
12	Carboidratos, saliva e a saúde bucal: revisão da literatura	da Silva, A. F., de Faria Horta, H., de Souza Oliveira, C., & de Faria Pinto, P.	<i>Uningá Journal</i> , 2021
13	Hipossalivação em pacientes oncológicos sob tratamento quimio e radioterápica na fundação centro de controle de oncologia do estado do Amazonas	de Sousa, F. L., Santana, S. B., Monteiro, Â. X., Duarte, G. G., Honorato, E. J. S., & da Silva Carvalho, É.	<i>Brazilian Journal of Development</i> , 2021
14	Alternativas atuais na prevenção e tratamento da xerostomia decorrente dos tratamentos antineoplásicos	Barbieri, T., Costa, K. C. D., & Guerra, L. D. F. C.	<i>Revista Gaúcha de Odontologia</i> , 2020
15	Relação de xerostomia com fatores bucais e sistêmicos	Soares, M. S. M., Cavalcanti, R. L., Gonçalves, L. F. F., & Assis, I. O. D.	<i>RGO-Revista Gaúcha de Odontologia</i> , 2021
16	Manifestações bucais em pacientes oncológicos	Araújo, W. A., Rocha, H. O., Carneiro, G. K., & Garcia, N. G.	<i>Revista Odontológica do Brasil Central</i> , 2021
17	Eficácia dos tratamentos da xerostomia pós-radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa da literatura	Castro, A. P. F., Serpa, P. H. R., & de Moura, A. S.	<i>Revista Saúde Multidisciplinar</i> , 2021
18	Estimulação elétrica no tratamento da hipossalivação induzida pela radioterapia	Paim, É. D., Berbert, M. C. B., Zanella, V. G., & Macagnan, F. E.	<i>Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia</i> , 2019
19	Prevalence of hyposalivation and associated factors in survivors of head and neck cancer treated with radiotherapy	Schulz, R. E., Bonzanini, L. I. L., Ortigara, G. B., Soldera, E. B., Danesi, C. C., Antoniazzi, R. P., & Ferrazzo, K. L.	<i>Journal of Applied Oral Science</i> , , 2021
20	Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer.	Braga, F. D. P. F., Lemos Junior, C. A., Alves, F. A., & Migliari, D. A..	<i>Brazilian oral research</i> , 2011

21	Ocorrência de candidíase oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos aos tratamentos antineoplásicos	Rocha, F. G. C. W., de Lima Dantas, J. B., Martins, G. B., Lima, H. R., Carrera, M., & Medrado, A. R. A. P.	<i>Revista de Ciências Médicas e Biológicas</i> , 2017
22	Avaliação da atividade antimicrobiana da terapia Fotodinâmica sobre a inativação de espécies do gênero <i>Candida</i> : estudo in vitro	Queiroga, A. S. (2010).	<i>Centro de Ciências da Saúde</i> , 2010
23	O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral.	Teodoro, P. D. S., & Fernandes, H. V. D. S.	<i>Revista Arquivos Científicos (IMMES)</i> , 2020
24	A doença periodontal como um fator de risco para o câncer de pâncreas	Santos, C. G., da Costa Lucena, J. M., de Oliveira, O. L., da Nóbrega Holanda, J. K., dos Anjos, R. M., de Sousa, A. P., & de Oliveira Filho, A. A.	<i>ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION</i> , 2021
25	Doença periodontal e Câncer: Qual a relação?	Pereira, F. D. A. V., Ferreira, C. D. A. P., Penoni, D. C., & Leão, A. T. T. (2021). Doença periodontal e Câncer: Qual a relação?. <i>Revista Naval de Odontologia</i> ,	<i>Revista Naval de Odontologia</i> , 2021
26	Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG	Rodrigues, K. T., Medeiros, L. A. D. M. D., Sousa, J. N. L. D., Sampaio, G. A. D. M., & Rodrigues, R. D. Q. F.	<i>Revista de Odontologia da UNESP</i> , 2020
27	Periodontal disease and periodontal management in patients with cancer	Epstein, J. B., & Stevenson-Moore, P.	<i>Oral oncology</i> , 2001
28	Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista-revisão da literatura	Salazar, M., Victorino, F. R., Paranhos, L. R., Ricci, I. D., Gaetti, W. P., & Caçador, N. P.	<i>Odonto</i> , 2008
29	Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica	Martins, A. D. C. M., Caçador, N. P., & Gaeti, W. P. (2002). <i>Acta Scientiarum. Health Sciences</i> ,	<i>Acta Scientiarum. Health Sciences</i> , 2002
30	Cárie de radiação: efeitos da radioterapia na estrutura dentária	Duarte Filho, E. S. D., de Melo Silva, P. F. R., Donato, L. F. A., Frigo, L., Youssef, M. N., & Ferreira, S. J. (2019). Cárie de radiação: efeitos da radioterapia na estrutura dentária. <i>Revista Cubana de Estomatologia</i> ,	<i>Revista Cubana de Estomatologia</i> , 2019
31	Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço	Jham, B. C., & Freire, A. R. D. S. (2006).	<i>Revista Brasileira de Otorrinolaringologia</i> , 2006
32	Radiation-induced dental caries, prevention and treatment-A systematic review	Gupta, N., Pal, M., Rawat, S., Grewal, M. S., Garg, H., Chauhan, D., ... & Devnani, B.	<i>National journal of maxillofacial surgery</i> , 2015
33	Abordagem Odontológica da Cárie de Radiação Oriunda de Efeitos Adversos da Radioterapia de Cabeça e Pescoço	Spezzia, S.	<i>Odonto</i> , 2021

Fonte: Autores.

4. Discussão

Segundo Souza (2020) os atendimentos odontológicos para pacientes hospitalizados estão inclusos na tabela de procedimentos do SUS desde 2010, seguindo a portaria Nº 1032, de 5 de maio de 2010 do Ministério da Saúde, o que garante então o acesso dos pacientes ao cuidado paliativo odontológico.

Entre os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, os pacientes oncológicos desenvolvem diversas manifestações orais, além dos cânceres que acometem a região de cabeça e pescoço, o tratamento oncológico acarreta diversos efeitos colaterais na cavidade oral, faringe, laringe. Nesses casos o cirurgião dentista pode atuar em diferentes estágios da doença, desde o diagnóstico de câncer bucal, até a manutenção da saúde do paciente em estágios avançados da doença (Dias, 2021).

4.1 Mucosite

Considerando as manifestações orais que acometem os pacientes oncológicos, a mucosite é considerada uma das mais frequentes (Wiserman, 2006). Hespanhol (2010) afirma que essa manifestação acomete aproximadamente 29% dos pacientes em tratamento quimioterápico entre a faixa etária de 61-70 anos, mas este índice diminui em diferentes faixas etárias. Se trata de uma inflamação ou irritação na mucosa bucal que pode causar lesões doloridas, disfagia, alteração da higiene oral e da nutrição, além de favorecer infecções fúngicas e bacterianas, se tornando uma porta de entrada para infecções oportunista. Acontece como consequência da ação da radioterapia de cabeça e pescoço e da quimioterapia (Spezzia, 2016). O tratamento antineoplásico age em tecidos que tem alta taxa de mitose, sendo o tecido oral o mais afetado, estima-se que aproximadamente 40% dos pacientes em tratamento oncológico desenvolvem mucosite. A manifestação ocorre normalmente de 5 a 7 dias após a quimioterapia, já a radioterapia causa xerostomia pela destruição dos tecidos salivares, que deixa os tecidos mais suscetíveis a traumas devido à falta de lubrificação, segundo Wiserman, (2006); já Macedo (2015) afirma que a manifestação após tratamento quimioterápico se dá em sua maioria entre o 2º e 4º dia.

Diferentes tratamentos são encontrados na literatura, e agem somente para controle da sintomatologia dolorosa para o bem estar do paciente. O tratamento para mucosite é sintomático de acordo com a gravidade da sua manifestação. A OMS sugere desde o uso de analgésicos tópicos até mesmo opioides em casos graves (Santos, 2009).

Macedo (2015) afirma que o uso de gluconato de clorexidina 0,12% embora não seja capaz de interromper sua manifestação por completo, é capaz de reduzir o desconforto e a dor, devolvendo o bem-estar ao paciente e Brito (2012) salienta a importância do seu papel para o controle da microbiota oral. Em análise, de Moraes (2014) conclui que crianças em tratamento quimioterápico que fazem uso do gluconato de clorexidina apresentam menos manifestações orais em comparação com aquelas que não o fazem.

A laserterapia é uma opção de tratamento, e apresenta bons resultados, atuando nas mucosas como anti-inflamatório, analgésico e acelerando o processo de cicatrização (Reolon, 2017) Tratamentos que usam da laserterapia como opção para diminuição da sintomatologia dolorosa apresentam bons resultados e melhora na qualidade de vida dos pacientes, além de não causar efeitos colaterais (Rampini, 2009).

Os anestésicos tópicos como a lidocaína e a benzocaina são capazes de aliviar a dor em casos de manifestação leve como nos graus 1 e 2 das lesões (Santos, 2009), mas a xilocaína deve ser evitada pois pode causar náuseas e até mesmo vômito, aumentando o risco de aspiração (Wiserman, 2006). Já a associação com opioides como o tramadol são preconizados nos graus 3 e 4 da doença. A crioterapia tem sido uma alternativa promissora na prevenção ou redução das lesões, além de não apresentar efeitos colaterais (Santos, 2009). Sendo assim, o tratamento adequado para essas lesões envolve uma análise clínica detalhada e individual do cirurgião dentista para identificar o grau das lesões e qual o tratamento mais indicado para devolver ao paciente bem-estar e condições de alimentação.

4.2 Xerostomia

A saliva é produzida por glândulas salivares composta majoritariamente por água (da Silva, 2021), desempenha um papel significativo na saúde bucal, atuando na prevenção da carie, possui capacidade de tamponamento mantendo o pH bucal entre 6 e 7 (de Sousa, 2021), auxilia na remineralização do esmalte, além de lubrificar a cavidade oral (da Silva, 2021).

A xerostomia é descrita pelos pacientes como sensação de boca seca (Barbieri, 2020), e segundo Soares et al. (2021) a hipossalivação causa aos pacientes a sensação de ardência e disgeusia. Acomete grande parte dos pacientes em tratamento oncológico e pode permanecer mesmo após a finalização do tratamento, pois alguns tratamentos causam danos irreversíveis as glândulas salivares (Araújo, 2021). Pacientes que apresentam essa condição podem relatar dificuldade para se alimentar, falar, dormir, utilizar próteses dentárias, além do aumento significativo de cáries (Castro, 2021).

De acordo com Hespanhol (2010) a xerostomia acontece durante o tratamento quimioterápico devido a presença de agentes quimioterápicos na saliva que deixam a mucosa oral susceptível aos efeitos da sua toxicidade e durante a radioterapia Schulz (2021) afirma que ela se manifesta pelos danos aos tecidos glandulares, porém a combinação dos tratamentos quimio e radioterápicos não demonstram ser um fator agravante para o desenvolvimento desta condição.

O tratamento desta condição é principalmente paliativo, visa melhorar a qualidade de vida do paciente, ajudando a restabelecer sua capacidade de alimentação, fala e diminuindo seu desconforto. Entre as opções de tratamento está a estimulação elétrica (Castro, 2021), substitutos da saliva, acupuntura, laserterapia, transferência de glândulas salivares e medicamentos sistêmicos (Barbieri, 2020).

Segundo Paim (2019) embora a estimulação elétrica apresente bons resultados, principalmente em casos de câncer de cabeça e pescoço, ainda não é possível afirmar qual o melhor momento para começar o tratamento.

Braga (2011) afirma que pacientes que recebem acupuntura preventiva apresentam melhora no fluxo salivar em comparação àqueles que não recebem o mesmo tratamento preventivo.

Quando não há mais produção alguma de saliva, sua produção não pode ser estimulada, sendo assim, substitutos são indicados. São encontrados na forma de géis, colutórios e sprays, sendo utilizados anteriormente as refeições e caso o paciente necessite, diversas vezes ao dia (Barbieri, 2020). O ideal é que a manifestação da xerostomia seja evitada, mas caso aconteça, cabe ao cirurgião dentista optar pelo melhor tratamento a fim de reduzir seus prejuízos a saúde do paciente. Ainda não é possível concluir qual o melhor tratamento nesses casos, embora os tratamentos paliativos apresentem resultados satisfatórios.

4.3 Candidíase

A candidíase oral é uma infecção fúngica oportunista muito frequente em pacientes que estão em tratamento antineoplásico, que se manifesta em cerca de 70 a 85% dos pacientes oncológicos (Dias, 2021). O aumento do risco de candidose oral acontece pela redução das células do sistema imunológico, tendo em vista que a radioterapia reduz o fluxo salivar, e com isso a capacidade antibacteriana da saliva fica prejudicada (Rocha, 2017). Sendo assim, é notável a importância do tratamento e prevenção de xerostomia durante o tratamento oncológico, pois essa se relaciona intimamente com outras manifestações orais.

É uma patologia causada por leveduras do gênero *Candida*, que é presente no organismo saudável sem causar prejuízos a sua saúde, porém, em indivíduos com o sistema imunológico comprometido, torna-se patogênica (Queiroga, 2010). Sua manifestação pode ser aguda ou crônica, de forma pseudomembranosa, eritematosa e pseudomembranosa. Conhecida popularmente como “sapinho”, a candidíase pseudomembranosa se manifesta através de placas brancas ou amareladas na mucosa oral, língua, palato e orofaringe, que são removidas facilmente. Costumam ser assintomáticas, embora alguns pacientes possam relatar ardência e sensibilidade. A candidíase eritematosa pode se manifestar ao mesmo tempo que a pseudomembranosa em forma de erosões e causam muita sensibilidade (Rocha, 2017). A candidíase hiperplásica é observada nas regiões de comissura labial, dorso da língua, em forma de placas brancas que não podem ser removidas pela raspagem (Teodoro, 2020).

É comum que pacientes que fazem uso de prótese apresentem um maior índice de candida na saliva que pacientes desdentados. Em casos de pacientes que fazem uso de prótese total, recomenda-se embeber a prótese em 15ml de água sanitária e 250ml de água por 30 minutos, já em casos de prótese parcial, a técnica não é indicada pois pode danificar sua estrutura metálica. Para o correto armazenamento das próteses, o ideal é que sejam armazenadas em soluções de água ou clorexidina 0,12% (Wiserman, 2006). O papel do cirurgião dentista nestes casos é também orientar os pacientes e cuidadores sobre as formas adequadas de higiene oral e higienização correta das próteses dentárias.

O tratamento tópico é a base de nistatina, que em suspensão deve ser administrada com cuidado em pacientes

dentados devido ao seu alto teor de açúcar. Alguns dos seus efeitos colaterais são vômitos, náuseas e diarreia. Medicamentos sistêmicos são o tratamento de escolha quando a medicação tópica se torna ineficaz, nesses casos é necessária atenção redobrada pois alguns dos seus efeitos colaterais são toxicidade renal e hepática, não sendo recomendado para pacientes que já possuem comorbidades relacionadas a esses sistemas. O fluconazol se mostrou eficiente contra grande parte dos fungos da cavidade oral (Wiserman, 2006). É imprescindível um bom conhecimento dos efeitos colaterais e contraindicações das medicações, tendo em vista que pacientes oncológicos já possuem alterações significativas em seu sistema imunológico.

4.4 Doença periodontal

A doença periodontal, além de ser a segunda patologia oral mais comum no mundo (Santos, 2021) é uma inflamação crônica resultante da interação bacteriana com a resposta imunológica do hospedeiro que afeta os tecidos responsáveis por sustentar e proteger os dentes, o periodonto (Pereira, 2021). Santos (2021), acrescenta os aspectos clínicos mais relevantes da doença periodontal consistem em: edema gengival associado a hiperplasia, sangramento durante a escovação e utilização do fio dental, diminuição do tecido ósseo de sustentação e acúmulo de cálculo supra e subgengival, além da presença de recessão gengival.

Segundo Rodrigues (2020) muitos autores consideram que a doença periodontal, mesmo em casos que o paciente não apresenta desconforto, pode ser um agravante em casos de doenças sistêmicas de grande importância. O que reafirma a necessidade de uma avaliação completa das condições periodontais de pacientes oncológicos, principalmente antes do início do tratamento antineoplásico. Para Epstein (2001) os tecidos periodontais apresentam sensibilidade ao tratamento radioterápico, que reduz a vascularização e quantidade de células, consequentemente diminuindo a capacidade de remodelação.

Salazar (2008) reafirma a sensibilidade dos tecidos periodontais em relação ao tratamento radioterápico, que radiograficamente passa a apresentar um espaçamento do ligamento periodontal e destruição do osso trabecular, ressaltando que devido ao comprometimento do sistema imunológico, a reparação óssea e a cura, ficam prejudicadas. Martins (2002) afirma que no tratamento com quimioterápicos, também é possível observar espessamento do ligamento periodontal em dentes com a polpa viva.

Considerando todos esses fatores, é imprescindível que o paciente passe pelo atendimento odontológico anteriormente ao tratamento radioterápico para que seja feito exame periodontal, raspagem, remoção do acúmulo de placa e instrução de higiene.

De acordo com Santos (2021) a doença periodontal é também considerada um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pâncreas, o que evidencia ainda mais a necessidade de novos estudos e pesquisas que esclareçam a relação da doença periodontal como fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias e a doença periodontal como consequência do tratamento oncológico.

4.5 Cárie de radiação

Segundo (Duarte Filho, 2021), pacientes submetidos a radioterapia podem desenvolver um processo cariioso de evolução rápida após os três primeiros meses de tratamento chamado de cárie de radiação. Causada por alterações nas glândulas salivares maiores que levam a hipossalivação, esse tipo de cárie acomete principalmente a região cervical e incisal dos dentes e Jham (2006) acrescenta que o tratamento altera também características qualitativas da saliva, além de atuar sobre os dentes, favorecendo sua desmineralização. Essa manifestação pode acontecer mesmo em indivíduos que apresentavam índice de cárie baixo anteriormente ao tratamento antineoplásico.

Para impedir a evolução desse processo, é recomendada a avaliação odontológica completa antes de se iniciar o tratamento radioterápico a fim de tratar lesões cariosas e realizar tratamento endodôntico quando necessário, impedindo

complicações no futuro (Gupta, 2015). É importante garantir que o paciente receba as instruções de higiene oral adequadas antes, durante e depois do tratamento antineoplásico para evitar a instalação de infecções oportunistas (Spezzia, 2021).

5. Considerações Finais

É evidente que pacientes oncológicos podem sofrer com as manifestações orais decorrentes do tratamento como a xerostomia, candidíase, mucosite e cárie. Sendo assim, a participação do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos é essencial em diferentes fases da doença, atuando desde a prevenção, manutenção e tratamento, realizando o exame clínico, raspagens, instrução de higiene, a fim de manter a qualidade de vida do paciente e seu bem-estar.

A conscientização dos cirurgiões dentistas sobre a sua importância na manutenção da saúde dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos desde a graduação, é extremamente necessária; assim como a orientação feita pela equipe médica para que seus pacientes procurem o atendimento odontológico antes do tratamento odontológico com o objetivo de reduzir prejuízos à sua saúde.

Com base na pesquisa realizada, foi possível concluir que novos estudos sobre a área de cuidados paliativos odontológicos e a participação do cirurgião dentista no atendimento hospitalar são necessários por se tratar de uma especialidade recente na odontologia.

Portanto, recomenda-se para trabalhos futuros, a realização de estudos voltados principalmente para a prevenção das manifestações bucais em pacientes em tratamento antineoplásicos, com resultados objetivos, para que os cirurgiões dentistas tenham acesso a essas informações e possam contribuir para a manutenção do bem-estar dos pacientes.

Referências

- Araújo, W. A., Rocha, H. O., Carneiro, G. K., & Garcia, N. G. (2021). Manifestações bucais em pacientes oncológicos. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 30(89), 85-96.
- Barbieri, T., Costa, K. C. D., & Guerra, L. D. F. C. (2020). Alternativas atuais na prevenção e tratamento da xerostomia decorrente dos tratamentos antineoplásicos. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 68, 1-12.
- Braga, F. D. P. F., Lemos Junior, C. A., Alves, F. A., & Migliari, D. A. (2011). Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. *Brazilian oral research*, 25(2), 180-185.
- Brito, C. A., Araújo, D. S., Granja, J. G., Souza, S. M., Lima, M. A. G., & Olivera, M. C. (2012). Efeito da clorexidina e do laser de baixa potência na prevenção e no tratamento da mucosite oral. *Rev Odontol UNESP*, 41(4), 236-241.
- Carvalho, R. T. & Parsons, H. A. (2012) *Manual de Cuidados Paliativos*. (ANCP).
- Castro, A. P. F., Serpa, P. H. R., & de Moura, A. S. (2021). Eficácia dos tratamentos da xerostomia pós-radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 10 (2).
- da Silva, A. F., de Faria Horta, H., de Souza Oliveira, C., & de Faria Pinto, P. (2021). Carboidratos, saliva e a saúde bucal: revisão de literatura. *Uningá Journal*, 58, eUJ4026-eUJ4026.
- de Sousa, F. L., Santana, S. B., Monteiro, Â. X., Duarte, G. G., Honorato, E. J. S., & da Silva Carvalho, É. (2021). Hipossalivação em pacientes oncológicos sob tratamento quimio e radioterápica na fundação centro de controle de oncologia do estado do Amazonas (FCECON). *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 15971-15981.
- Dias, H. M., de Oliveira Alves, M. C., Silva, I. A. P. S., Santos, G. A., de Almeida, A. L. P., & de Andrade, R. S. (2021). Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(15), e143101522902-e143101522902.
- Duarte Filho, E. S. D., de Melo Silva, P. F. R., Donato, L. F. A., Frigo, L., Youssef, M. N., & Ferreira, S. J. (2019). Cárie de radiação: efeitos da radioterapia na estrutura dentária. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(1), 86-92.
- Epstein, J. B., & Stevenson-Moore, P. (2001). Periodontal disease and periodontal management in patients with cancer. *Oral oncology*, 37(8), 613-619.
- Gupta, N., Pal, M., Rawat, S., Grewal, M. S., Garg, H., Chauhan, D., ... & Devnani, B. (2015). Radiation-induced dental caries, prevention and treatment-A systematic review. *National journal of maxillofacial surgery*, 6(2), 160.
- Hespanhol, F. L., Tinoco, E. M. B., Teixeira, H. G. D. C., Falabella, M. E. V., & Assis, N. M. D. S. P. (2010). Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1085-1094.

- Jham, B. C., & Freire, A. R. D. S. (2006). Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 72, 704-708.
- Macedo, R. A. D. P., Morais, E. F. D., Dantas, A. N., & Morais, M. D. L. S. D. A. (2015). Uso da clorexidina no tratamento da mucosite oral em pacientes com leucemia aguda: revisão sistemática. *Revista Dor*, 16, 221-226.
- Martins, A. D. C. M., Caçador, N. P., & Gaeti, W. P. (2002). Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 24, 663-670.
- Mendes, K. D. S., et al. (2008) Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto – enfermagem.
- Morais, E. F. D., Lira, J. A. D. S., Macedo, R. A. D. P., Santos, K. S. D., Elias, C. T. V., & Morais, M. D. L. S. D. A. (2014). Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças portadoras de leucemia linfocítica aguda. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 80, 78-85.
- Paim, É. D., Berbert, M. C. B., Zanella, V. G., & Macagnan, F. E. (2019, September). Estimulação elétrica no tratamento da hipossalivação induzida pela radioterapia. In *CoDAS* (Vol. 31). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Pereira, F. D. A. V., Ferreira, C. D. A. P., Penoni, D. C., & Leão, A. T. T. (2021). Doença periodontal e Câncer: Qual a relação? *Revista Naval de Odontologia*, 48(1), 24-32.
- Queiroga, A. S. (2010). Avaliação da atividade antimicrobiana da terapia Fotodinâmica sobre a inativação de espécies do gênero *Candida*: estudo in vitro.
- Rampini, M. P., de Sá Ferreira, E. M., Ferreira, C. G., & Antunes, H. S. (2009). Utilização da terapia com laser de baixa potência para prevenção de mucosite oral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(1), 59-68.
- Reolon, L. Z., Rigo, L., Conto, F. D., & Cé, L. C. (2017). Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. *Revista de Odontologia da UNESP*, 46, 19-27.
- Rocha, F. G. C. W., de Lima Dantas, J. B., Martins, G. B., Lima, H. R., Carrera, M., & Medrado, A. R. A. P. (2017). Ocorrência de candidíase oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos aos tratamentos antineoplásicos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 16(3), 318-322.
- Rodrigues, K. T., Medeiros, L. A. D. M. D., Sousa, J. N. L. D., Sampaio, G. A. D. M., & Rodrigues, R. D. Q. F. (2020). Associação entre condições sistêmicas e gravidade da doença periodontal em pacientes atendidos na Clínica-Escola da UFCG. *Revista de Odontologia da UNESP*, 49
- Saini, R., Marawar, P. P., Shete, S., Saini, S., & Mani, A. (2009). Dental expression and role in palliative treatment. *Indian journal of palliative care*, 15(1), 26.
- Salazar, M., Victorino, F. R., Paranhos, L. R., Ricci, I. D., Gaetti, W. P., & Caçador, N. P. (2008). Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista-revisão da literatura. *Odonto*, 16(31), 62-68.
- Santos, C. G., da Costa Lucena, J. M., de Oliveira, O. L., da Nóbrega Holanda, J. K., dos Anjos, R. M., de Sousa, A. P., & de Oliveira Filho, A. A. (2021). A doença periodontal como um fator de risco para o câncer de pâncreas. *Archives of health investigation*, 10(3), 408-413.
- Santos, P. S. D. S., Messaggi, A. C., Mantesso, A., & De Magalhães, M. H. C. G. (2009). Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO: Revista Gaúcha de Odontologia*, 57(3), 339-344.
- Schulz, R. E., Bonzanini, L. I. L., Ortigara, G. B., Soldera, E. B., Danesi, C. C., Antoniazzi, R. P., & Ferrazzo, K. L. (2021). Prevalence of hyposalivation and associated factors in survivors of head and neck cancer treated with radiotherapy. *Journal of Applied Oral Science*, 29.
- Soares, M. S. M., Cavalcanti, R. L., Gonçalves, L. F. F., & Assis, I. O. D. (2021). Relação de xerostomia com fatores bucais e sistêmicos. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 69.
- Souto, K. D. C. L., Santos, D. B. D. N., & Cavalcanti, U. D. N. T. (2019). Atenção odontológica ao paciente oncológico em terminalidade. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 67.
- Spezzia, S. (2016). Mucosite oral. *Journal of Oral Investigations*, 4(1), 14-18.
- Spezzia, S. (2021). Abordagem Odontológica da Cárie de Radiação Oriunda de Efeitos Adversos da Radioterapia de Cabeça e Pescoço. *Odonto*, 29(56), 9-16.
- Souza, I. A., Maia, A. C. D. A., & Silva, R. S. da. (2020). Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. *Research, Society and Development*, 9(2), e103922061. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2061>
- Teodoro, P. D. S., & Fernandes, H. V. D. S. (2020). O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 3(1), 14-23.
- Wiseman, M. (2006). The treatment of oral problems in the palliative patient. *Journal of the Canadian Dental Association*, 72(5)
- Wiseman, M.A. (2000), *Palliative care dentistry*. *Gerodontology*, 17, 49-51. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2000.00049.x>
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines* 2, 84-85. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Yadav, V., Kumar, V., Sharma, S., Chawla, A., & Logani, A. (2020). Palliative dental care: Ignored dimension of dentistry amidst COVID-19 pandemic. *Special Care in Dentistry*, 40(6), 613-615.