



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Felícia Soares Brito

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
felicia.brito@aluno.unifametro.edu.br

Lais Pereira Leal

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
lais.leal@aluno.unifametro.edu.br

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

Introdução: Reconstruções intraorais após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço resultam em alterações anatômicas que devem ser restabelecidas no intuito de devolver a dentição funcional desses pacientes, pois têm grande importância na melhoria da qualidade de vida. A radioterapia pode gerar efeitos colaterais adversos a curto e longo prazo, alguns deles podem prejudicar a reabilitação protética. **Objetivo:** Buscar elucidar a respeito dos métodos de reabilitação oral mais indicados para pacientes de oncologia de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia. **Metodologia:** A busca de artigos foi realizada nos bancos de dados PUBMED, EBSCO e BVS, usando os descritores “Mouth Rehabilitation”, “Radiotherapy” e “Dental Prosthesis”. Os critérios de inclusão corresponderam a estudos originais, publicados nos últimos 5 anos em qualquer idioma. Já os critérios de exclusão foram: revisões, dissertações, resumos de eventos, teses e artigos sem relação ao tema proposto. **Resultados:** Após a aplicação das estratégias de busca restaram 10 artigos que apresentaram resultados significativos inerentes ao tema. A literatura sugere que a reabilitação oral com implantes osseointegrados é o método mais eficaz para restabelecer a função e estética nesse grupo de pacientes, porém suas taxas de insucesso ainda são altas e as próteses convencionais nem sempre podem ser indicadas. **Considerações finais:** Apesar de alguns autores relatarem que implantes osseointegráveis em pacientes irradiados possuem menores taxas de sucesso que pacientes saudáveis, esta continua sendo a primeira opção de escolha para reabilitação desse grupo sempre que for possível, sendo necessário fazer apenas algumas concessões.

Palavras-chave: Reabilitação Oral; Radioterapia; Prótese Dental.

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral de pacientes de oncologia da cabeça e pescoço que foram submetidos a radioterapia é mais complexa de ser realizada do que em pacientes saudáveis, devido às consequências que a terapia de radiação promove sobre o corpo humano. A avaliação anterior ao início do tratamento é de suma importância a fim de promover uma reabilitação planejada, adequada a cada caso, no intuito de minimizar os possíveis danos gerados ao paciente (BUTTERWORTH; MCCAUL; BARCLAY, 2016; ROSTETTER *et al.*, 2020).

Um dos efeitos colaterais provocados pela radioterapia, com implicância direta na cavidade oral, é a xerostomia, que é a diminuição da produção salivar que causa a sensação de boca seca. A cárie de radiação é vista como resultado da ação direta dos raios aos tecidos dentários e do fluxo salivar reduzido. Além disso, infecções fúngicas como a candidíase oral e o trismo causado pela fibrose dos músculos da mastigação são comuns. A osteorradionecrose, caracterizada como uma hipovascularização e necrose óssea causada pela perda da integridade da mucosa adjacente, gerando uma ferida que não cicatriza, também se torna um risco que deve ser avaliado cuidadosamente pelos profissionais antes de qualquer intervenção (ROSTETTER *et al.*, 2020).

Em pacientes saudáveis, a escolha do tipo de prótese está limitada geralmente às condições socioeconômicas. A colocação de implantes osseointegrados é indicada por vários profissionais, por promoverem melhor estabilidade do que próteses convencionais removíveis totais ou parciais. A dentição funcional tem grande importância no aumento da melhoria da qualidade de vida e interfere diretamente na mastigação, deglutição, nutrição e comunicação. Limitações funcionais e deformações faciais frequentemente resultam em problemas psicológicos, estresse e marginalização social (SCHEYER *et al.*, 2017; ROSTETTER *et al.*, 2020).

Pacientes irradiados submetidos à ressecção cirúrgica ampla tem a necessidade de reabilitações orais o mais breve possível no intuito de restabelecer a função perdida. Sob esta perspectiva, é de suma importância que haja uma avaliação multidisciplinar precoce, visando determinar o tipo de prótese ideal para cada paciente, contemplando suas particularidades e objetivos. Atualmente existem diversas possibilidades e opções de tratamentos reabilitadores nas áreas de Prótese e Implantodontia, cabe ao especialista indicar a terapia que melhor se adequa a cada caso, analisando todos os riscos e benefícios que ela trará para a saúde do indivíduo. Apesar dos implantes osseointegrados serem umas das principais escolhas de



eleição, sempre que sua indicação for viável, existe o risco de osteorradionecrose em pacientes que passaram ou estão em tratamento radioterápico. Além disso, a xerostomia atrapalha a retenção das próteses convencionais (BUTTERWORTH; MCCAUL; BARCLAY, 2016; COSTA *et al.*, 2019; ROSTETTER *et al.*, 2020).

Desse modo, o objetivo do trabalho foi buscar elucidações a respeito dos métodos de reabilitação oral mais indicados para pacientes de oncologia de cabeça e pescoço, submetidos à radioterapia.

METODOLOGIA

Esse estudo é uma revisão de literatura narrativa, de natureza descritivo-discursiva. Foi realizada uma busca de artigos nas bases de dados PubMed, BVS e EBSCO, utilizando os seguintes descritores: “Mouth Rehabilitation”, “Radiotherapy” e “Dental Prosthesis”.

Dentre os critérios de inclusão estavam: estudos originais, estudos publicados nos últimos 5 anos, estudos disponíveis eletronicamente e nenhuma delimitação de idioma foi aplicada. Já os critérios de exclusão corresponderam a: revisões, dissertações, resumos de eventos, teses e artigos sem relação ao tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação das estratégias de busca nas bases de dados, 37 artigos foram selecionados, e após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a seleção de artigos com base na leitura do título, seguida da leitura do resumo e do artigo completo, e por fim, restaram 10 artigos inerentes ao tema proposto (Tabela 2).

Tabela 2. Estudos selecionados.

Autor e ano	Objetivo	Principais resultados
Goker et al, 2020	Avaliar a sobrevivência de implantes em pacientes submetidos à cirurgia reconstrutiva.	A sobrevivência do implante não foi influenciada pela radioterapia. Reabilitação com próteses implantossuportadas após reconstruções são uma opção.
Wiedenmann et al., 2020	Analisar os padrões de cuidado para a reabilitação em pacientes após radioterapia.	Pacientes com funções orais comprometidas, implantes são indicados, porém, próteses convencionais podem ser um tratamento de escolha para pacientes com risco de desenvolvimento de osteorradionecrose.
Rostetter et al., 2020	Avaliar as taxas de sucesso de implantes em pacientes com câncer.	A reabilitação foi mais difícil de ser realizada. As taxas de sucesso de implantes são menores.

Patel et al., 2020	Avaliar a sobrevivência do implante em pacientes irradiados.	Há conflito de evidências sobre a sobrevivência de implantes colocados em osso irradiado.
Pellegrin et al., 2018	Avaliar os pacientes submetidos à cirurgia reconstrutiva e reabilitação.	A taxa de sobrevivência do implante em pacientes irradiados foi pior do que naqueles submetidos à cirurgia.
Schweyen et al., 2017	Analisar a influência do tratamento odontológico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com câncer.	As próteses convencionais são a primeira opção, em casos que não possam ser indicadas, implantes podem ser considerados sob alguns critérios.
Martin-granio et al., 2017	Apresentar a evolução de um paciente submetido a cirurgia.	A possibilidade de colocar implantes em áreas irradiadas supera os problemas associados à reabilitação com próteses convencionais.
Eenest et al., 2016	Avaliar as mudanças no nível de osso marginal de implantes em pacientes irradiados.	Alta taxa de sucesso dos implantes após 3 anos. A quantidade média de alteração óssea crestal foi duas vezes maior que em pacientes não irradiados.
Butterworth et al., 2016	Fornecer recomendações sobre a avaliação oral no tratamento e após reabilitação oral	Próteses suportadas por implantes podem ser usadas para restabelecer a anatomia alterada.
Rapone, 2016	Avaliar a eficácia e a importância de um protocolo de higiene bucal em pacientes submetidos à radioterapia após a reabilitação da prótese.	As complicações e os riscos de infecção foram minimizados.

Fonte: Autores.

Os implantes osseointegrados fornecem retenção protética que é geralmente superior às próteses convencionais fixadas por grampos aos dentes remanescentes ou adesivos de fixação para prótese em edêntulos. Em pacientes que apresentam uma estrutura óssea e mucosa comprometida, xerostomia, funções motoras orofaciais prejudicadas, uma prótese mal adaptada ou alterações anatômicas após ressecção e reconstrução, os implantes podem ser indicados. O uso de radioterapia adjuvante a quimioterapia ou cirurgia, podem piorar ainda mais as condições e levar à xerostomia e fibrose do tecido mole, como resultado, o uso de próteses convencionais é bastante limitado, e uma superestrutura implantada é frequentemente a única maneira de restaurar esses pacientes, mesmo em casos edêntulos (BUTTERWORTH; MCCAUL; BARCLAY, 2016; PELLEGRIN *et al.*, 2018; WIEDENMANN *et al.*, 2020).

Rostetter *et al.* (2020) afirmam que as restrições inerentes a esse grupo de pacientes devem ser consideradas, e assim, algumas concessões devem ser feitas. Os implantes devem ser colocados no mínimo 6 meses depois da conclusão da radioterapia para que haja osseointegração e reabilitação dentária eficaz. Em Butterworth, Mccauley e Barclay (2016), os



pacientes irradiados receberam um regime de antibióticoterapia. Schweyen *et al.* (2017) indicaram antibioticoprofilaxia antes da colocação de implantes. O enxerto ósseo foi evitado, mas não pôde deixar de ser realizado nesse caso. Deve haver no mínimo 4 meses de osseointegração e não se deve realizar carga imediata com coroas provisórias. No geral, as alterações da crista óssea foram ligeiramente mais extensas nas overdentures retidas por implantes por do que após a reabilitação com próteses com barras ou pontes fixas (GOKER *et al.*, 2020; PELLEGRIN *et al.*, 2018).

Pellegrin *et al.* (2018) reiteram que a reabilitação oral com próteses convencionais após reconstrução com retalho de fíbula muitas vezes é mal sucedida devido à falta de dentes remanescentes para fornecer suporte adequado. Por outro lado, próteses dentárias removíveis ou fixas podem se apresentar como tratamento de escolha para pacientes com risco aumentado de perda de implante e desenvolvimento de osteorradionecrose, ou alto risco de ocorrer um segundo carcinoma primário.

Em Schweyen *et al.* (2017), próteses provisórias foram confeccionadas para permitir melhor avaliação dos dentes remanescentes sem que haja riscos, e após um ano, próteses definitivas foram confeccionadas. Em casos que as próteses removíveis não foram indicadas, a colocação de implantes foi avaliada sobre alguns critérios.

Pellegrin *et al.* (2018) afirmam ainda, que a taxa de sobrevivência do implante em pacientes irradiados foi significativamente pior do que em pacientes submetidos unicamente à cirurgia. Resultados semelhantes aparecem em outros artigos. Patel, Antov e Nixon (2020) relataram que seis pacientes tiveram falha primária de implante, a maioria tinha sido submetida à radioterapia. Ernest *et al.* (2016) reiteraram que durante o período de observação, três implantes mandibulares foram perdidos em três pacientes irradiados devido a falha na osseointegração.

Os pacientes que realizaram radioterapia devido a câncer de cabeça e pescoço tiveram piores resultados que a média da população. Sugere-se que o local do tumor tem um impacto maior nos índices do que o número de dentes remanescentes ou o tipo de tratamento protético empregado. Mesmo que estudos recentes tenham mostrado que implantes osseointegrados em osso irradiado é frequentemente possível, permanece incerto com altas taxas de falha (RAPONE 2016; SCHWEYEN, *et al.*, 2017; MARTIN-GRANIZ; CORREA-MUÑOZ, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A partir da análise dos artigos encontrados é possível evidenciar que o método de reabilitação oral mais indicado a pacientes oncológicos submetidos a radioterapia é a colocação de implantes osseointegrados, mesmo que este possua taxa de sucesso inferior a pacientes saudáveis. Para isso, algumas medidas devem ser tomadas anteriormente ao início do tratamento, a fim de minimizar possíveis danos gerados ao paciente.

As próteses convencionais não oferecem resultados proporcionais a estes, porém, há casos em que devem ser indicadas, principalmente quando há risco de osteorradionecrose, em que os implantes estão contraindicados.

Sobretudo, mais estudos acerca do tema devem ser realizados, pois mesmo sendo a opção de eleição, implantes ainda apresentam altas taxas de falhas.

REFERÊNCIAS

BUTTERWORTH, C.; MCCAUL, L.; BARCLAY, C. Restorative dentistry and oral rehabilitation: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. **The Journal of Laryngology & Otology**. v. 130, n.2, p. 41-44, 2016.

ERNEST, N. *et al.* Changes in Peri-Implant Bone Level and Effect of Potential Influential Factors on Dental Implants in Irradiated and Nonirradiated Patients Following Multimodal Therapy Due to Head and Neck Cancer: A Retrospective Study. **J Oral Maxillofac Surg**. v. 74, n.10, p.1965-1973, 2016.

GOKER, F, *et al.* Effectiveness of dental implants placed into microvascular free flaps. **Oral Diseases**. v.26, n.7, p.1532-1536, 2020.

MARTIN-GRANIZO, R.; CORREA-MUÑOZ, D.; Rehabilitation with dental implants after mandibular reconstruction with microvascular fibula flap with previous osteoradionecrosis. **Journal of Dental Implant**. v.7, n.1, p.33-38, 2018.

PATEL, J; ANTOV, H; NIXON, P. Implant-supported oral rehabilitation in oncology patients: a retrospective cohort study. **British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**. v.58, n.8, p.1003-1007, 2020.

PELLEGRIN, G. *et al.* Long-term results of osseointegrated implant-based dental rehabilitation in oncology patients reconstructed with a fibula free flap. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**. v.20 n.5 p.852-859, 2018.

RAPONE, B *et al.* Oral hygiene in patients with oral cancer undergoing chemotherapy and/or radiotherapy after prosthesis rehabilitation: protocol proposal. **Oral Implantology**. v.9, n.4, p.90-97, 2016.

ROSTETTER, C.; ABAZI, J.; GANDER, T.; BREDELL, M.; RUCKER, M.; STUDER, S.; ZWEIFEL, D. Precision of 30 guided implants in complex tumour situations. **Br J Maxillo Facial Surg**. v.58, n.9, p. 62-66, 2020.



CONEXÃO UNIFAMETRO 2021

XVII SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

SCHWEYER, R. *et al.* The impact of oral rehabilitation on oral health-related quality of life in patients receiving radiotherapy for the treatment of head and neck cancer. **Clinical Oral Investigations**. v.21 n.4 p.1123-1130, 2017.

WIEDENMANN, F. *et al.* A pattern of care analysis: Prosthetic rehabilitation of head and neck cancer patients after radiotherapy. **Clinical Implant Dentistry & Related Research**. v.22, n.3, p.333-341, 2020.