

## MANEJO NO ATENDIMENTO CLÍNICO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS PÓS RADIOTERAPIA DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

### **Raquel Moura de Sousa Silva**

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
raquel.silva01@aluno.unifametro.edu.br

### **Isaac Santos Araújo**

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
isaac.araujo@aluno.unifametro.edu.br

### **Igor Demetrio de Sousa**

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
igor.sousa01@aluno.unifametro.edu.br

### **Rayane Cavalcante Lima**

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
rayane.cavalcante@aluno.unifametro.edu.br

### **Tharles Bruno Lima Silva**

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
tharles.bruno@aluno.unifametro.edu.br

### **Paulo André Gonçalves de Carvalho**

Docente – Centro Universitário Fametro – Unifametro  
paulo.carvalho@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Clínica Odontológica, Odontologia Restauradora e Reabilitadora

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** IX Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço (CCP) representa 6% de todas as neoplasias malignas que afetam a população mundial e mais da metade dos pacientes são diagnosticados em estágio avançado, levando à necessidade de tratamento multimodal, incluindo cirurgia seguida de radioterapia. Complicações orais agudas e tardias ocorrem em praticamente todos os pacientes durante e após o tratamento, sendo necessário conhecimento prévio e manejo no atendimento clínico. **Objetivo:** Descrever, analisar e apresentar uma revisão das evidências de estudos e produções científicas nacionais e internacionais disponíveis na literatura relacionadas ao manejo de pacientes oncológicos após radioterapia. **Métodos:** O estudo é caracterizado como uma revisão de literatura, foi realizado uma busca de artigos em ferramentas de informações científicas como PUBMED, utilizando as seguintes palavras-chave: “Dentistry”; “Oncology”; “Management”; “Radiation Therapy”. Foram obtidos 7 artigos que correspondiam aos critérios de seleção. **Resultados:** De acordo com as diretrizes para manejo bucal de pacientes oncológicos, todos devem ser informados sobre as complicações orais e seguir as orientações descritas pelo clínico. **Considerações finais:** Visitas periódicas ao dentista e cuidados de higiene bucal durante e após a radioterapia são eficazes na manutenção da saúde bucal em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Portanto, cuidados profissionais contínuos

são muito importantes para esses pacientes, mesmo após o término da radioterapia.

**Palavras-chave:** Dentistry; Oncology; Management; Radiation Therapy.

## INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) representa 6% de todas as neoplasias malignas que afetam a população mundial, com mais de 500.000 novos casos em todo o mundo por ano. Mais da metade dos pacientes são diagnosticados em estágio avançado da doença, levando à necessidade de tratamento multimodal, incluindo cirurgia seguida de radioterapia, quimiorradioterapia e, mais recentemente, terapia molecular direcionada (imunoterapia) para doença avançada/recorrente/metastática (PEDROSO et al 2022).

A radioterapia de cabeça e pescoço (RT) é uma terapia loco-regional que envolve radiação para tratamento do tumor primário e drenagem linfática regional. A irradiação da região maxilo facial de pacientes com CCP pode causar danos irreversíveis aos tecidos circundantes após a radioterapia, complicações orais agudas e tardias ocorrem em praticamente todos os pacientes durante e após o tratamento, incluindo mucosite oral, hipossalivação, xerostomia, perda de paladar, alterações sensoriais (dor na mucosa, disgeusia), disfagia, trismo, necrose de tecidos moles, cárie de radiação (RC) e osteorradionecrose (PEDROSO et al 2022).

Muitas das alterações dos tecidos moles orais após a radioterapia são desafios difíceis para os pacientes e seus cuidadores e requerem estratégias ao longo da vida para aliviar seus efeitos deletérios nas funções básicas da vida e na qualidade de vida. Pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço são suscetíveis a uma deterioração significativa e muitas vezes abrupta em sua saúde bucal (SROUSSI et al 2017).

Segundo Sroussi et al (2017), as morbidades orais da radioterapia incluem, mas não se limitam a uma suscetibilidade aumentada à cárie dentária e à doença periodontal. Eles também incluem alterações funcionais e sensoriais profundas e muitas vezes permanentes envolvendo os tecidos moles orais. Essas alterações variam de mucosite oral experimentada durante e logo após o tratamento, infecções oportunistas da mucosa, distúrbios neurosensoriais e fibrose tecidual.

Estas informações são relevantes para os profissionais e acadêmicos, pois ampliam seu conhecimento sobre o manejo dos pacientes que apresentam complicações orais tardias decorrentes da radioterapia, que é um problema comum aos pacientes diagnosticados com CCP.

O manejo de pacientes irradiados representa um desafio para os profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas. É importante estabelecer recomendações para os clínicos sobre o manejo odontológico em pacientes irradiados antes, durante e após o tratamento. Os efeitos tardios podem dificultar os processos gerais de tratamento e pós-reabilitação (SOHN et al 2021).

O objetivo geral deste trabalho será avaliar as complicações orais tardias mais comuns decorrentes da radioterapia, utilizando como base os estudos prévios disponíveis na literatura. Os objetivos específicos serão buscar em estudos realizados anteriormente, uma abordagem de diagnóstico e manejo apropriado aos pacientes oncológicos após radioterapia.

## **METODOLOGIA**

O estudo é caracterizado como uma revisão de literatura, que permite avaliação, síntese, análise e incorporação das evidências de pesquisas, estudos clínicos e produções científicas nacionais e internacionais publicadas na literatura atual referente ao manejo no atendimento clínico aos pacientes oncológicos pós radioterapia de câncer de cabeça e pescoço. Para a elaboração deste trabalho foi realizada pesquisa e leitura de estudos disponíveis em ferramentas de informações científicas e banco de dados PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: “Dentistry”; “Oncology”; “Management”; “Radiation Therapy”. Além disso, foi realizada leitura e busca manual a partir das referências dos artigos selecionados. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: estudos publicados nos últimos 5 anos; publicados na língua portuguesa e inglesa; estar disponível eletronicamente e estudos que atendessem a questão norteadora. Já os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, monografias, cartas ao editor, e estudos não pertinentes ao tema. Foram encontrados 341 artigos no PubMed, após leitura de títulos foram selecionados 36 para leitura do resumo, dessa maneira, foram obtidos 7 artigos que corresponderam aos critérios de seleção. A busca foi realizada de maneira independente e os resultados obtidos dos estudos foram selecionados após leitura minuciosa de títulos e resumos para conferir aderência ao tema, mostrando capacidade de responder ao objetivo definido nesta revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A avaliação odontológica e o manejo do paciente com CCP pré e pós-tratamento do câncer é um dos pilares da abordagem de atenção integral. Estudos atuais mostram resultados de conhecimento altamente variável dos dentistas sobre complicações e manejo da radioterapia na região de cabeça e pescoço, o que representa um desafio no diagnóstico. Esses desafios impactam negativamente na qualidade de vida dos sobreviventes de CCP, levando à destruição generalizada dos dentes, perda da eficiência mastigatória, infecções orais crônicas persistentes, dor, aumento do risco de osteorradionecrose (ORN) e podem afetar a fala, dieta e estética (PEDROSO et al 2022) ; (ALQAHTANI et al 2021).

A prevalência de cárie em pacientes que receberam RT depende da coorte, mas a média é bem acima de 25%. A incidência de trismo induzido por radioterapia (RTIT) em pacientes com CCP varia muito em estudos mais antigos, variando entre 5% e 45%, o que pode ser amplamente atribuído à falta de critérios uniformes para RTIT e mudanças na técnica de RT. Relatos indicam incidência variável de ORN entre 4 e 37% com risco decrescente em séries modernas associadas a avanços na RT. A doença periodontal é relevante para o manejo dos pacientes oncológicos, pois tem sido associada a um risco aumentado de ORN e também à mucosite oral (MO). A dor na mucosa é uma queixa crônica comum em sobreviventes e pode estar relacionada à inflamação (SROUSSI et al 2017).

Em um estudo multicêntrico, trinta e dois pacientes com câncer de cabeça e pescoço que fizeram extração do dente após RT foram investigados por correlações entre o desenvolvimento de ORN e vários fatores. A ORN pós-extração foi diagnosticada em 12 dentes de 9 pacientes. A extração dentária foi significativamente associada à ORN em pacientes com alta RT dose contra o local e maior tempo de RT. Extração de dentes não restauráveis e com mau prognóstico não devem necessariamente ser adiada, no entanto, os profissionais devem ter atenção especial ao manejo pós-operatório após extração dentária em pacientes com alta dose de RT e maior tempo de RT (SAITO et al 2021).

Uma discussão detalhada é essencial para determinar a localização da radiação administrada, o tipo de radiação administrada e a dosagem. Os dentes que estão no campo da radioterapia de alta dose devem ser tratados de forma conservadora para minimizar o risco do paciente desenvolver ORN. Assim, se possível, a terapia endodôntica e uma coronectomia ou restauração definitiva podem ser indicadas (SAITO et al 2021).

Ao preparar um plano de tratamento detalhado e abrangente para pacientes submetidos à terapia do câncer, os dentistas podem ajudar a minimizar o risco de um paciente

desenvolver essas manifestações de cabeça e pescoço. Além de um plano de tratamento abrangente, é necessária uma discussão detalhada revisando as sequelas, instruções de higiene bucal e métodos para ajudar a reduzir o risco de desenvolver essas condições (LEVI E LALLA 2017).

Segundo Levi e Lalla (2017), os cânceres de cabeça, pescoço e boca geralmente requerem tratamento cirúrgico, que é ditado pelo volume do tumor, localização, tamanho e profundidade da infiltração. Ressecções cirúrgicas da cabeça e tumores do pescoço, incluindo maxilectomias, podem exigir a fabricação de próteses maxilofaciais, incluindo obturadores palatinos, próteses nasais, orbitais ou oculares.

Um estudo concluiu que visitas periódicas ao dentista e cuidados profissionais de higiene bucal durante e após a radioterapia foram eficazes na manutenção da saúde bucal por mais de 12 meses após a radioterapia em 29 pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Portanto, mesmo após o término da radioterapia, os cuidados profissionais contínuos de higiene bucal são muito importantes para esses pacientes. De acordo com o estudo, visitas regulares ao dentista e cuidados profissionais de higiene bucal durante as primeiras 8 semanas de radioterapia foram eficazes para a manutenção da saúde bucal em pacientes com CCP (SOHN et al 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscar conhecimento prévio acerca das complicações orais tardias da radioterapia e proporcionar um atendimento individualizado com conduta clínica adequada no atendimento a pacientes irradiados se torna essencial na prática clínica odontológica, favorecendo diagnóstico e manejo desses pacientes.

Os profissionais da odontologia devem estar cientes das várias considerações de planejamento de tratamento no manejo e avaliação de um paciente submetido a terapia oncológica para câncer. Ao preparar um plano de tratamento detalhado e abrangente para pacientes submetidos à terapia do câncer, os dentistas podem ajudar a minimizar o risco de um paciente desenvolver manifestações de cabeça e pescoço e complicações orais tardias.

As limitações deste estudo se baseiam na atuação tardia do cirurgião-dentista nos casos em que os cuidados bucais começam após o período de tratamento do câncer, uma vez

que muitos pacientes não realizam o fracionamento de consultas odontológicas antes da radioterapia, o que torna o prognóstico menos favorável.

## REFERÊNCIAS

SROUSSI, H.Y. et al. Common Oral Complications Of Head And Neck Cancer Radiation Therapy: Mucositis, Infections, Saliva Change, Fibrosis, Sensory Dysfunctions, Dental Caries, Periodontal Disease, and Osteoradionecrosis. **Cancer Med.**; v.6 (12), p.2918-2931, out. 2017.

LEVI, L.E; LALLA, R.V. Dental Treatment Planning for the Patient with Oral Cancer. **Dent. Clin. North Am.** v.62 (1), p.121-130, 7 de out. 2017.

IRIE, M.S. et al. Periodontal therapy for patients before and after radiotherapy: A review of the literature and topics of interest for clinicians. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.**; v.23(5), p.524-530, 1 set. 2018.

ALQAHTANI, A.S. et al. Oral and Dental Complications of Radiotherapy for Head and Neck Cancer: Knowledge of Dental Practitioners in Saudi Arabia. **Asian Pac. J. Cancer Prev.** v.22 (7), p.2033-2041, 1 jul. 2021.

SOHN, H.O. et al. Effects of the professional oral care management program on patients with head and neck cancer after radiotherapy: A 12-month follow-up. **J. Dent. Sci.**, v.16 (1), p.453-459, 3 out. 2020.

PEDROSO, C.M. et al. Over 300 Radiation Caries Papers: Reflections From the Rearview Mirror. **Front Oral Health.**, v.3:961594, 14 jul 2022.

SAITO, I. et al. Association between dental extraction after radiotherapy and osteoradionecrosis: A multi-centre retrospective study. **Oral Dis.**, v.28 (4), p.1181-1187, 14 mar. 2021.