**Alterações bucais decorrentes do tratamento oncológico na região de cabeça e pescoço e o papel do cirurgião-dentista.**

Lorena Rodrigues Souza¹\*; Bruna Mendes Carvalho¹; Márcio Campos Oliveira¹.

1Universidade Estadual de Feira de Santana, Curso de Odontologia. Feira de Santana – BA

\*Autor correspondente: rodrigueslores3@gmail.com

**Introdução**: No tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço, a radioterapia e a quimioterapia, sozinhas ou combinadas, podem resultar em alterações na cavidade bucal. Para reduzir a possibilidade de complicações provocadas pelo tratamento oncológico, a intervenção do cirurgião-dentista antes, durante e após a terapia pode ser significativa para a melhoria da qualidade de vida do paciente, uma vez que as terapias podem comprometê-lo em nível nutricional, psicológico e estético. **Objetivo:** Revisar na literatura as alterações bucais mais prevalentes decorrentes do tratamento oncológico de cabeça e pescoço e a importância da intervenção do cirurgião-dentista. **Método:** Trata-se de revisão narrativa da literatura realizada por meio da pesquisa de artigos científicos no portal PubMed utilizando os descritores “*oral manifestations*” AND “*treatment*” AND “*head and neck neoplasms*” publicados entre 2015 e 2020 em inglês. Após a leitura, foram selecionados 11 artigos que abordavam o tema. **Resultados:** Pacientes em tratamento de câncer de cabeça e pescoço (CCP) têm o risco de desenvolver alterações bucais nos tecidos duros (dentes e osso alveolar), mucosa oral e demais tecidos moles, podendo causar dores e afetar a fala, deglutição e a mastigação, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente. Os efeitos imediatos ao tratamento podem incluir a mucosite oral, disfagia, disgeusia e dor intensa. Já os efeitos de longo prazo podem incluir trismo, cárie por radiação, xerostomia por danos às glândulas salivares, saliva espessa e osteorradionecrose (ORN). Além disso, podem estar presentes dor e sangramento gengival, infecções fúngicas e virais; hipovascularização do tecido pulpar, dificuldade de cicatrização do tecido mole, atrofia e ulceração do epitélio, e alterações da ATM (articulação temporomandibular) e dos músculos da mastigação por conta da fibrose muscular. A avaliação da cavidade oral dos pacientes e a intervenção do cirurgião-dentista visam determinar as prioridades de tratamento odontológico, buscando evitar complicações. É recomendado o exame da mucosa oral, dentes (procurando identificar mobilidade, cáries e alteração na saúde pulpar) e periodonto, além da instrução de higiene bucal, dieta e cessação do uso de tabaco e álcool. Quando necessário, pode-se realizar aplicação tópica de fluoretos, selantes, restaurações dentárias, tratamento endodôntico, remoção de fontes de trauma e extrações (preferencialmente pela técnica atraumática para evitar ORN). O paciente deve estar ciente das abordagens, riscos e morbidades esperados durante o tratamento, especialmente as mais prevalentes: hipossalivação, mucosite, infecções fúngicas e ORN. Durante o tratamento do CCP e após o seu término, o paciente ainda necessita de acompanhamento com o cirurgião-dentista para reforçar a prevenção das complicações tardias ou realizar o seu diagnóstico precoce, proporcionando um tratamento o mais rápido possível. **Conclusão:** Com a prevalência das alterações bucais causadas pelas terapias antineoplásicas, os cirurgiões-dentistas, como integrantes da equipe multidisciplinar que tratam esses pacientes, têm um importante papel de informá-los acerca das alterações bucais decorrentes do tratamento, detectar alterações, fatores de risco, e instruir acerca da higiene bucal e hábitos que ajudam à preservar a saúde oral, facilitando o tratamento oncológico e proporcionando melhores prognósticos e qualidade de vida aos pacientes.

**Palavras-chave:** Manifestações bucais; Neoplasias de cabeça e pescoço; Protocolos antineoplásicos.

**REFERÊNCIAS:**

Nunez-Aguilar J, Oliveros-Lopez LG, Fernandez-Olavarria A, Torres-Lagares D, Serrera-Figallo MA, Gutierrez-Corrales A, et al. Influence of dental treatment in place on quality of life in oral cancer patients undergoing chemoradiotherapy. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2018; 23(4):e498–505.

Sroussi HY, Jessri M, Epstein J. Oral Assessment and Management of the Patient with Head and Neck Cancer. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2018; 30(4):445–58.

White JM, Panchal NH, Wehler CJ, Bestgen SC, Colón JE, Desai HG, et al. Department of Veterans Affairs Consensus: Preradiation dental treatment guidelines for patients with head and neck cancer. Head Neck. 2019; 41(5):1153–60.