

A importância do cirurgião-dentista no tratamento oncológico

Dra. Carina Magalhães Esteves Duarte



- Residência em Câncer de Boca - Hospital A. C. Camargo.
- Doutora em Patologia e Estomatologia Básica e Aplicada - FOU SP.
- Habilitada em Laserterapia - LELO/FOUSP.
- Cirurgiã-dentista no Hospital HCor Onco.

1) Sabemos que o cirurgião-dentista pode auxiliar no tratamento oncológico de um paciente. Qual é a importância desse profissional neste caso?

A assistência odontológica prévia ao tratamento oncológico consiste em uma avaliação clínico-radiográfica com intuito de identificar alterações patológicas tanto em tecido ósseo quanto em tecido mole, remoção de focos de infecção e adequação do meio bucal. Infecções bucais podem contribuir para instalação de condição inflamatória sistêmica, servindo como fonte de disseminação de microorganismos por via hematogênica, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Além disso, o paciente reduzirá a chance de complicações tardias, como a osteonecrose e cáries de irradiação, que são efeitos adversos da radioterapia.

A consulta e a identificação/correção de problemas odon-

tológicos antes do início do uso de medicamentos como bisfosfonatos, denosumab e antiangiogênicos (normalmente indicados para pacientes com metástase óssea) reduz o risco de osteonecrose de mandíbula e maxila.

“ É preciso acompanhamento após a terapia antineoplásica, principalmente aos submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço ”

A consulta inicial permite também que o paciente receba informações importantes que o auxiliará no estabelecimento e manutenção de uma saúde bucal adequada. Sempre que possível esta etapa deve ser instituída no momento do diagnóstico e planejamento do tratamento da patologia de base.

Durante a fase do tratamento do câncer, algumas infecções oportunistas podem surgir, e o cirurgião-dentista especializado estará apto a diagnosticá-las e tratá-las no momento correto. Neste momento, os procedimentos odontológicos devem ser evitados. Deve-se realizar apenas os casos de urgência.

Já os efeitos citotóxicos dos quimioterápicos são de natureza transitória, não tendem a alterar as condições teciduais após o término da administração das drogas. No entanto deve-se esperar a total recuperação sistêmica do paciente para iniciar o tratamento odontológico necessário.

O controle, inicialmente, deve ser feito a cada três meses no primeiro ano, e depois semestralmente, e um retorno adequado individualmente de acordo com as necessidades de cada paciente.

2) O tratamento oncológico pode trazer importantes alterações bucais, seja pela baixa da imunidade, pela ação citotóxica sobre o crescimento celular e reparação tecidual ou até pela alteração da saliva. Quais as alterações bucais que podem ser esperadas para pacientes que estão submetidos a tratamento oncológico?

O tratamento oncológico consiste basicamente em três modalidades: quimioterapia, radioterapia e cirurgia, podendo ser exclusiva, neoadjuvante ou adjuvante.

Cerca de 40% dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico apresentam complicações orais decorrentes de estomatotoxicidade direta ou indireta, como mucosite, xerostomia e infecções fúngicas, virais ou bacterianas.

A mucosite oral é a forma mais comum de complicação oral decorrente da terapia antineoplásica não-cirúrgica, representando uma inflamação da mucosa oral, extremamente dolorosa e debilitante. A associação entre os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, aumenta a incidência, severidade e duração da mucosite oral, especialmente quando são utilizadas combinações de diferentes drogas e esquemas de hiperfracionamento.

Dentre as complicações bucais decorrentes da radioterapia, podemos citar: mucosite, osteorradionecrose, disfagia, odinofagia, xerostomia, cárie de irradiação, infecções fúngicas, virais, bacterianas e trismo que podem interferir na terapêutica médica, aumentar a internação hospitalar, além de complicações sistêmicas graves. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista esteja familiarizado com tais complicações para que possa juntamente com a equipe multidiscipli-

plinar, prevenir, controlar e tratar tais consequências.

3) Em um paciente que está se preparando ou está sendo submetido a um tratamento oncológico, quais as condutas que o cirurgião-dentista deve tomar além de uma boa anamnese?

Sabemos que a prevenção é o melhor caminho. Se o paciente está se preparando, está na fase de planejamento do tratamento antineoplásico, este é o momento para tratamento odontológico adequado. Porém, se ele já iniciou o tratamento oncológico, este deve ser emergencial e com muito cuidado. Deve ser realizado exame hematológico, e o plano de tratamento deve ser realizado no momento oportuno. A comunicação entre a equipe multidisciplinar é fundamental.

4) Sabemos que muitas vezes o encaminhamento profissional para tratamento de manifestações

orais é feito normalmente após um grande sofrimento do paciente. Isso porque muitos, se não a maioria dos hospitais e centros oncológicos, não dispõem de protocolos adequados para a prevenção de infecções orais oriundas dos tratamentos antineoplásicos. Quais métodos e meios você ressaltaria para a prevenção e controle desses desconfortos?

É de suma importância que exista de forma concreta a equipe multidiscipli-

plinar nos hospitais, e que os profissionais discutam os casos entre si. Felizmente, no hospital que trabalho, a Oncologia funciona dessa forma. Os pacientes não iniciam a radioterapia de cabeça e pescoço sem avaliação odontológica, e temos tido sucesso na prevenção e tratamento das complicações bucais.

Vivo outra realidade em São José dos Campos. Poucos profissionais incorporam na rotina o encaminhamento para avaliação prévia, e infelizmente, os pacientes chegam ao consultório com quadro mais severo de dor, com perda ponderal, enfim. O que tento fazer para mudar essa realidade é visitar as clínicas oncológicas, e tento levar a informação e explicar a importância desse acompanhamento, que leva a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Aproveito aqui, para destacar a importância do atendimento humanizado, esses pacientes precisam sentir-se acolhidos, o que faz toda diferença no resultado do tratamento.

É importante que exista de forma concreta a equipe multidisciplinar nos hospitais, e que os profissionais discutam os casos entre si

5) Muitos dentistas têm dúvida sobre o uso de aparelhos ortodônticos em pacientes neoplásicos. Existe alguma contraindicação para seu uso? Existe algum tratamento que esteja contraindicado para pacientes oncológicos?

A contraindicação é apenas aqueles pacientes que foram submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. A radiação ionizante nas regiões de maxila e mandíbula promove a redução da celularidade e vascularização da região. Ocorrem danos à medula óssea e ao periósteo, levando ao enfraquecimento do mecanismo de regeneração e reparação tecidual. Portanto, os procedimentos odontológicos que envolvam manipulação óssea, como implante e extração dentária, podem levar a osteorradionecrose. O uso de aparelho ortodôntico nesse tipo de paciente ainda é discutido na literatura.

6) Como deve ser feito o autoexame?

O autoexame deve ser realizado em um local bem iluminado e diante do espelho. Deve-se afastar bem as bochechas, os lábios (tanto superior como inferior). Palpar o palato. Observar toda a gengiva. Colocar a língua para um lado e para o outro, e colocá-la para acima, a fim de avaliar o assoalho bucal. E por fim, colocá-la para fora e apalpar toda sua extensão.

Se observar machas esbranquiçadas, avermelhadas, nódulos, aumento de volume repentino, lesões ulceradas que se assemelham a aftas e que não cicatrizaram em 15 dias, procure de preferência um cirurgião-dentista especialista em Estomatologia. O câncer de boca pode acometer qualquer região da cavidade bucal, mas é mais comum em região posterior de língua, assoalho e lábio inferior.

Referências:

- Broadfield L, Hamilton J, Best Practice Guidelines for the Management of Oral Complications from Cancer Therapy. Supportive Care Cancer Site Team, Cancer Care Nova Scotia, 2006.
- Santos PSS; Soares Junior LAV. Medicina Bucal: A Prática na Odontologia Hospitalar. Editora Santos; 2012,312p.
- Wong HM. Oral Complications and Management Strategies for Patients Undergoing Cancer Therapy. Sci World J, 2014.
- Lalla RV et al. MASCC=ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy. Cancer, 1453-1461p., 2014.
- Mirabile A et al. Pain management in head and neck cancer patients undergoing chemo-radiotherapy: Clinical practical recommendations. Critical Reviews in Oncologi/Hematology 99, 100-106p., 2016.