

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

### **ORAL HEALTH PROMOTION IN ONCOLOGICAL PATIENTS.**

---

#### **DANIELLE SILVA DE ASSIS**

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

#### **MARIANA AFONSO ALVES DE BRITO**

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

#### **PAULO ANDRÉ DE ALMEIDA JUNIOR**

Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Mestre em Saúde Coletiva (UFF); Especialista em Gestão Pública (COPPEAD/UFRJ); Ex-Coordenação de Saúde do Município do Rio de Janeiro; Consultor em Saúde Coletiva; Gerência de Desenvolvimento Técnico e Acadêmico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS-RJ. E-mail: pandre@saojose.br. Instagram: @professorpauloandre.ajr

## RESUMO

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento e pelo crescimento populacional, bem como pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socioeconômico. O termo câncer se refere a uma doença crônica, de caráter degenerativo, que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Este trabalho tem como objetivo apresentar aspectos relevantes em relação à promoção da saúde bucal no paciente oncológico, com o intuito de ampliar as informações e sensibilizar acadêmicos e profissionais da área da saúde acerca do tema. A metodologia utilizada neste estudo foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em livros e artigos científicos, preferencialmente de publicações realizadas entre os anos de 2015 a 2021, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca de artigos científicos foi realizada na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme, Lilacs e o portal do INCA. O câncer, por ser uma doença multifatorial necessita de uma abordagem multidisciplinar a partir de seu diagnóstico, independente da origem e localização da lesão sendo que o cirurgião-dentista tem papel fundamental nesta equipe. O profissional de saúde bucal deve atuar antes, durante e após o tratamento oncológico, podendo impactar positivamente na qualidade de vida de cada paciente oncológico, prevenindo e impedindo infecções ou sequelas, em função das alterações bucais que possam surgir no decorrer da terapia. Com a apresentação de protocolos de atendimento, espera-se sensibilizar acadêmicos e profissionais de saúde bucal sobre o tema.

**Palavras-chave:** Oncologia; Promoção da Saúde; Saúde Bucal.

## ABSTRACT

Cancer is the main public health problem in the world and is already among the top four causes of premature death in most countries. Cancer incidence and mortality have been increasing, partly due to aging and population growth, as well as changes in the distribution and prevalence of cancer risk factors, especially those associated with socioeconomic development. The term cancer refers to a chronic disease, of a degenerative character, which encompasses more than 100 different types of malignant diseases that have in common the disordered growth of cells, which can invade adjacent tissues or organs at a distance. This work aims to present relevant aspects in relation to the promotion of oral health in cancer patients, in order to expand the information and sensitize academics and health professionals about the theme. The methodology used in this study was the literature review and descriptive research, based on books and scientific articles, preferably from publications made between 2015 and 2021, in addition to official documents from the Ministry of Health. The search for scientific articles was carried out in the database of Scielo, Medline, Bireme, Lilacs and the INCA portal. Cancer, being a multifactorial disease, requires a multidisciplinary approach based on its diagnosis, regardless of the origin and location of the lesion, and the dentist has a fundamental role in this team. The oral health professional must act before, during and after cancer treatment, which can positively impact the quality of life of each cancer patient, preventing and preventing infections or sequelae, due to oral changes that may arise during therapy. With the presentation of care protocols, it is expected to raise awareness among academics and oral health professionals on the subject.

**Keywords:** Oncology; Health Promotion; Oral Health.

## INTRODUÇÃO

O termo câncer abrange mais de cem diferentes tipos de doenças malignas, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância.

A exposição a determinados fatores de riscos pode desencadear o aparecimento e evolução da doença, entre os quais podemos citar a predisposição genética, o tabagismo, o etilismo, a exposição excessiva aos raios solares, uma alimentação não saudável, entre outros.

Pacientes acometidos pelo câncer podem apresentar diversos agravos à saúde, seja por fatores específicos relacionados à doença ou devido às diferentes características terapêuticas, que em algumas vezes podem causar danos irreversíveis às células normais, levando a efeitos colaterais agudos e crônicos, reversíveis e irreversíveis.

Em relação à saúde bucal, o câncer pode causar complicações para os pacientes, seja em relação às lesões ou aos efeitos colaterais do tratamento da doença. Assim, existe a necessidade do conhecimento sobre possíveis ações de promoção da saúde bucal nesses pacientes, já acometidos pela doença.

Por esse motivo temos como objetivo de difundir informações em saúde bucal ao paciente oncológico que na maioria dos casos a saúde bucal é esquecida quando o câncer não é na região de cabeça e pescoço.

Este trabalho tem como objetivo geral apresentar aspectos relevantes em relação à promoção da saúde bucal no paciente oncológico, com o intuito de ampliar as informações e sensibilizar acadêmicos e profissionais da área da saúde acerca do tema.

Como objetivos específicos o trabalho se propõe a conceituar o câncer, elencar os fatores de risco ao câncer, apresentar dados epidemiológicos do câncer no Brasil, relacionar os tipos de câncer mais prevalentes no país e associar a promoção da saúde e o câncer.

Este estudo teve como metodologia a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em livros e artigos científicos, preferencialmente de publicações realizadas entre os anos de 2015 e 2021 e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca de artigos científicos foi realizada na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme, Lilacs, portal do INCA e livros citados, utilizando os descritores: oncologia; promoção da saúde; saúde bucal.

Acredita-se que exista a necessidade de uma maior divulgação de informações sobre a promoção da saúde bucal ao paciente oncológico, tanto para profissionais quanto para acadêmicos de odontologia, possibilitando um acesso aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade para esses pacientes, a fim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

A relevância deste trabalho está na possibilidade de sensibilização de acadêmicos de Odontologia do Centro Universitário São José, a fim de qualificar ainda mais a formação profissional visando a excelência, além de ampliar os conhecimentos de profissionais de saúde sobre o assunto, sempre almejando uma melhor produção do cuidado em saúde ao paciente oncológico e seus familiares.

## FUNDAMENÇÃO TEÓRICA

### Câncer e Saúde Pública

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A incidência e a mortalidade por câncer vêm aumentando no mundo, em parte pelo envelhecimento e pelo crescimento populacional, como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente os associados ao desenvolvimento socioeconômico (INCA, 2019).

O termo câncer se refere a uma doença crônica, de caráter degenerativo, que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2020).

Apesar de existirem diversos estudos realizados ao redor do mundo sobre o tema, ele ainda permanece como um grande desafio para a ciência atualmente. (CHI; DAY; NEVILLE, 2015).

### Tipos de Câncer

Em relação aos tipos de câncer, eles correspondem aos vários tipos de células do corpo. Os carcinomas começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, enquanto os sarcomas possuem como ponto de partida os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem (INCA, 2020).

### Dados epidemiológicos do câncer no Brasil

Para o Brasil, segundo o INCA (2019), a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer no país.

Entre esses novos casos os mais incidentes serão o câncer de pele não melanoma (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2020).

Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,5%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais. O câncer de pele não melanoma representará 27,1% de todos os casos de câncer em homens e 29,5% em mulheres (INCA, 2020).

### Fatores de risco por causas externas ou internas

Segundo o INCA, a exposição a determinados fatores de riscos pode desencadear a doença. Os fatores de riscos podem ser encontrados no ambiente físico, ou podem ser herdados, ou representar comportamentos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural (INCA, 2020b).

Assim, estes fatores podem se identificar por causas externas ou internas.

De acordo com o Ministério da Saúde, as causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, aos hábitos, costumes e qualidade de vida da própria pessoa (BRASIL, 2019).

O INCA cita algumas causas externas como as substâncias químicas, irradiação, micro-organismos, cigarro, o uso de bebidas alcoólicas e a inatividade física (INCA, 2020b).

Segundo o Ministério da Saúde, os hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas são exemplos de causas internas, que são na maioria das vezes geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2020).

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer está estruturada e organizada em uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada de média e alta complexidade, e de atendimento contemplados pela política (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos) (BANNA; GONDINHO, 2019).

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) contribuem para uma visão da situação atual e possíveis avanços de novos casos no Brasil. Com isso os profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar sempre atentos para promover e ofertar uma atenção básica adequada a esses pacientes.

Segundo Brasileiro, Almeida Junior e Costa (2019), a Atenção Primária tem fundamental importância no reconhecimento dos fatores de risco de cada indivíduo, bem como na detecção precoce das lesões suspeitas de malignidade.

O cirurgião-dentista deve estar inserido no cuidado integral do paciente, como parte de uma equipe multiprofissional, trabalhando questões relativas ao câncer, considerando aspectos de promoção, proteção e de recuperação da saúde, objetivando reduzir os riscos e a gravidade das complicações.

## **A importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar**

O trabalho da equipe de saúde bucal deve estar integrado a toda equipe, possibilitando um olhar multidisciplinar e de vigilância sobre a saúde da população (BRASILEIRO et al., 2019).

Em relação ao câncer, o olhar clínico do profissional de saúde bucal sobre os pacientes também é de grande importância, com a possibilidade da realização de exame periódicos em usuários com maior vulnerabilidade para a doença, em razão da presença de fatores de risco (BRASIL, 2008).

Entende-se que Atenção Primária à Saúde (APS) é um ponto muito importante e que pode colaborar para a mudança dos dados epidemiológicos no país, por meios de incentivos ao diagnóstico precoce e ações de prevenção e promoção, que visam auxiliar a população com informações sobre os fatores de riscos do câncer e diagnóstico precoce de lesões suspeitas, possibilitando a realização de biópsias e inserindo esse paciente em uma linha de cuidado (GUSMÃO E ALVES, 2020).

A inserção do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional deve acontecer em todos os níveis de atenção, visando desde medidas de promoção da saúde, diagnóstico precoce de lesões e, até mesmo, no tratamento oncológico propriamente dito.

Na oncologia, o SUS atende aos pacientes que necessitam de tratamento, através de uma rede de atenção que inclui hospitais denominados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e Centro de

Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), estabelecimentos de saúde com possibilidade de oferta de serviços de radioterapia e quimioterapia (BANNA; GONDINHO, 2019).

O tratamento do câncer é sempre individualizado e existem diferentes tipos de abordagens a serem aplicados em cada paciente, que podem ser através de cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea (LUBIANA et al., 2019).

No escopo das ações de controle ao câncer, por ser uma doença multifatorial, a abordagem multidisciplinar a partir de seu diagnóstico tornou-se essencial no combate ao câncer e, com isso, o dentista deve estar integrado à equipe de tratamento, compartilhando seus conhecimentos com os demais profissionais de saúde. Contribuindo assim para uma visão holística que deve ser oferecida ao paciente, a fim de proporcionar seu bem-estar e dignidade, prevenindo infecções, reduzindo o tempo de internações e uso de medicamentos, além de melhorar a qualidade de vida e consequentemente sua condição sistêmica (SOUTO et al., 2019).

O cirurgião-dentista que estiver capacitado para o atendimento ao paciente oncológico, ao recebê-lo antes do início das terapias, poderá realizar uma avaliação clínica e radiográfica da sua boca para identificar e tratar todo e qualquer foco de infecção nessa fase (LUBIANA et al., 2019).

Pesquisas apontam que, quando a doença oral é eliminada e uma boa higiene bucal é mantida durante a terapia oncológica, os riscos de infecção e de efeitos adversos são reduzidos (SANTOS et al., 2019).

Dessa forma, é importante que o profissional tenha conhecimento do protocolo de tratamento utilizado pela equipe médica, a fim de avaliar o risco de alterações na cavidade bucal e as condutas propostas para o atendimento odontológico (LUBIANA et al., 2019).

## **O TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Em relação ao tratamento oncológico, existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (INCA, 2020).

O médico vai escolher o tratamento mais adequado para cada caso, de acordo com a localização, o tipo do câncer, a condição clínica do paciente e a extensão da doença. Todas as modalidades de tratamento são oferecidas, de forma integral e gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2019).

Descreveremos a seguir algumas características das diferentes formas de tratamento oncológico e sua relação com a saúde bucal:

### **1) Quimioterapia**

A quimioterapia utiliza compostos químicos, chamados de quimioterápicos, que são administrados em intervalos regulares, variando de acordo com o esquema terapêutico. Atua principalmente sobre as células tumorais, no entanto, causa danos aos tecidos de mucosa oral, produzindo efeitos adversos (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Dentro do corpo humano, cada medicamento age de uma maneira diferente. Por este motivo são utilizados vários tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo (BRASIL, 2019).

## 2) Radioterapia

A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes, que são um tipo de energia para destruir ou impedir que as células do tumor aumentem. O número de aplicações necessárias pode variar de acordo com a extensão e a localização do tumor, dos resultados dos exames e do estado de saúde do paciente. De acordo com a localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de duas formas: radioterapia externa e braquiterapia (INCA, 2020).

Este método de tratamento, local ou locorregional, do câncer utiliza equipamentos e técnicas variadas, para irradiar áreas dos organismos humano, previa e cuidadosamente demarcadas (GUSMÃO E ALVES, 2020).

## 3) Cirurgia

A cirurgia oncológica é um tipo de tratamento do câncer que consiste na retirada do tumor através de operações no corpo do paciente. Além disso deve considerar simultaneamente aspectos técnicos, como o conhecimento sobre a doença e seu estágio de desenvolvimento, a retirada integral do tumor com cuidado para não deixar que a doença se espalhe durante o ato. A cirurgia oncológica também é uma forma de avaliar a extensão da doença, ou seja, em alguns casos só é possível a certificação do estadiamento do câncer durante o ato cirúrgico (INCA, 2020).

## EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO MEIO BUCAL

Na sequência, apresentaremos alguns efeitos colaterais do tratamento oncológico no meio bucal, como uma forma de sensibilizar e alertar os profissionais e acadêmicos da área da saúde em relação ao tema.

### - MUCOSITE

Segundo Souto et al. (2019), a mucosite é uma condição extremamente dolorosa e debilitante, causada pela toxicidade da radio e da quimioterapia em tecidos com alta taxa mitótica, como a mucosa oral, ocorrendo geralmente dentre de 5 a 7 dias após o início do tratamento.

Neville (2016) afirma que a mucosite é a complicação mais debilitante das altas doses de quimioterapia e de radioterapia de cabeça e pescoço. Além dos efeitos diretos dos agentes antineoplásicos, fatores de risco adicionais incluem a idade precoce, o sexo feminino, a higiene oral deficiente, a presença de focos de infecção oral, a deficiência nutricional, a função salivar diminuída, o uso de tabaco e o consumo de álcool. A dor, a ardência e o desconforto são sintomas relatados, que podem se acentuar durante a alimentação ou higienização oral.

Em relação aos sinais e sintomas iniciais da mucosite oral, incluem-se: eritema, edema, sensação de ardência e sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos. Em seguida, podem ocorrer ulcerações dolorosas recobertas por pseudomembrana de coloração esbranquiçada ou opalescente (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Faza e Brum (2018) referem-se à mucosite como uma inflamação que se manifesta por meio de uma lesão, inflamatória ou ulcerativa, podendo acometer a cavidade bucal ou gastrointestinal. Essa inflamação pode gerar desconforto ao paciente, comprometendo a qualidade de vida e até mesmo o tratamento oncológico.

## **- Xerostomia**

Outro efeito colateral comum do tratamento oncológico é a xerostomia, que é a sensação de boca seca, podendo estar associada ou não a hipossalivação (diminuição do fluxo salivar) (JAGUAR et al., 2017).

A xerostomia ocorre devido a disfunção das glândulas salivares, induzindo o paciente a sensação de boca seca (BORGES et al., 2018).

A xerostomia pode ser ocasionada pela quimioterapia, tornando a saliva mais espessa, provocando a sensação de secura, que é temporária e retorna ao normal com o término do tratamento. Por outro lado, a xerostomia e hipossalivação são extremamente comuns em pacientes que receberam radioterapia em região da cabeça e pescoço, devido ao posicionamento anatômico, principalmente das glândulas salivares maiores no campo de radiação, levando a uma degeneração acinosa e adiposa com acentuada fibrose dos ductos, dificultando assim, o fluxo salivar. Recomenda-se estimular o fluxo salivar por meio de gomas de mascar sem açúcar uso de fluoretos (gel ou solução), reposição de líquidos e o uso de saliva artificial (JAGUAR et al., 2017).

## **- Disgeusia**

De acordo com Borges et al. (2018) a primeira alteração que surge com o tratamento radioterápico é a disgeusia, perda de paladar, que ocorre pela atrofia das papilas gustativas causadas pela radiação, associadas à redução do fluxo salivar. A perda do paladar pode persistir por semanas.

O paciente pode relatar que sente um sabor diferente em alguns alimentos ou que não sente muito o gosto ou ainda que sente muito o gosto ou ainda que sente o mesmo sabor em todos os alimentos. É um efeito colateral da quimioterapia em cerca de 50% dos pacientes, e essa alteração passa dentro de 3 ou 4 semanas após o término do tratamento (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Essas alterações iniciam-se por volta da primeira ou da segunda semana de radioterapia, podendo haver progresso até o fim do tratamento (NEVILLE, 2016).

## **- Candidíase**

A candidíase é a infecção fúngica mais comum em pacientes que receberam radioterapia. A sua incidência em pacientes em cuidados paliativos foi estimada em 70% e 85% e decorre principalmente da xerostomia (SOUTO et al., 2019).

A candidíase é uma infecção secundária que pode surgir devido a alterações na composição da saliva e diminuição do fluxo salivar (BORGES et al., 2018).

De acordo com GUSMÃO E ALVES (2020), clinicamente essas infecções podem se manifestar de várias formas, sendo as mais comuns: a candidíase pseudomembranosa, em que os aspectos clínicos são de placas brancas, removíveis à raspagem.

## **- Osterradionecrose**

A osterradionecrose é outra complicação pós-irradiação bem conhecida, onde o tecido ósseo afetado torna-se hipovascular e hipóxico, incapaz de se reparar ou se remodelar, sendo a mandíbula o osso mais comumente afetado no meio bucal (SOUTO et al., 2019).

Clinicamente, o paciente com osteorradionecrose pode apresentar dor, fistula, supuração, sequestro ósseo, fratura patológica. Ela pode acontecer espontaneamente, mas na maioria dos casos ocorre induzida por manipulação óssea, principalmente na realização de exodontias. O risco depende da dose e campo de irradiação, dente extraído (ex. molares inferiores são mais relacionadas) (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Devido à irradiação, ocorrerão mudanças irreversíveis no tecido ósseo dos maxilares, apresentando um estreitamento dos canais vasculares, tornando a vascularização diminuída, com baixo teor de oxigênio no tecido e deixando o tecido com dificuldade de remodelação óssea (SANTOS et al., 2015).

## **- Cárie de irradiação**

A cárie relacionada à irradiação é um efeito colateral tardio da radioterapia de cabeça e pescoço, geralmente aparece após 03 meses do término da radioterapia de cabeça e pescoço (GUSMÃO E ALVES, 2020).

A cárie de irradiação caracteriza-se por um tipo agressivo de cárie em indivíduos que receberam radioterapia em região de cabeça e pescoço, devido à redução significativa do fluxo salivar e às alterações dos constituintes salivares (BORGES et al., 2018).

Na cárie relacionada à irradiação, o tecido dentário apresenta-se amolecido e facilmente removido com a cureta de dentina, podendo atingir a polpa mais rapidamente que a cárie normal e acomete mais a região cervical dos dentes (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Considerando os múltiplos e complexos fatores relacionados à saúde geral e bucal do paciente submetido ao tratamento oncológico, cabe ressaltar os cuidados da equipe de saúde bucal com o paciente em questão.

## **AVALIAÇÃO DO PACIENTE E ATENDIMENTO PRÉVIO**

Os objetivos da atuação do dentista antes, durante e após do tratamento oncológico são reduzir o risco e a gravidade das complicações orais; permitir a pronta identificação e o tratamento de infecções existentes ou outros problemas; prevenir, eliminar ou reduzir a dor e a infecção de origem bucal; preservar ou melhorar a saúde bucal; propiciar condições para a educação do paciente sobre a higiene oral e contribuir para a sua qualidade de vida (SANTOS et al., 2019).

O paciente diagnosticado com câncer deve receber a atenção do cirurgião-dentista o mais breve possível, a fim de que se tenha tempo suficiente para realizar o tratamento odontológico antes do início do tratamento oncológico. Para isso, deve ser levado em consideração o estado de saúde geral do paciente, além da programação para iniciar o tratamento oncológico. A Política Nacional de Atenção Oncológica preconiza o início do tratamento para o câncer em até 60 dias após o diagnóstico (GUSMÃO E ALVES, 2020).

O principal foco de cuidado na terapia odontológica é a remoção de lesões de cáries e de tratamento da doença periodontal. Dentes com indicação de tratamentos extensos, com bolsa periodontal maior que 4 mm e mobilidade grau III devem ser indicados para a extração (CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ODONTOLOGIA INTENSIVA, 2020).

Para o planejamento de um tratamento odontológico, específico para cada caso, é muito importante ter dados sobre o tipo e a localização do tumor, além de informações sobre o tratamento, como previsão de início e quais os tipos de terapias, cirurgia, quimioterapia e radioterapia, para o planejamento do tratamento odontológico necessário (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Exame Clínico: avaliação de dentição, periodonto, higiene oral, condição das próteses, aparelhos ortodônticos, restaurações deficientes ou mau adaptadas, nível de abertura bucal, lábios e boca, identificação de gânglios linfáticos, e avaliação do fluxo salivar, exames radiográficos (panorâmica e intraorais) (CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ODONTOLOGIA INTENSIVA, 2020).

Essa avaliação é realizada para identificar possíveis fontes de infecções, como restos radiculares, doenças periodontais e lesões de cárie (GUSMÃO E ALVES, 2020).

Prevenção: remoção da placa bacteriana, aplicação de flúor tópico, instrução sobre a nutrição, uso de laser de baixa intensidade. O protocolo de atendimento deve terminar até 08 dias antes do início da terapia oncológica (CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ODONTOLOGIA INTENSIVA, 2020).

Procedimentos cirúrgicos: devem ser realizadas preferencialmente duas semanas antes do tratamento oncológico (quimioterapia ou radioterapia). O tratamento imediato inclui as extrações de dentes irrestauráveis ou com doença periodontal avançada (GUSMÃO E ALVES, 2020).

O tratamento odontológico, em alguns casos de pacientes que serão submetidos à radioterapia na região da cabeça e do pescoço, será menos conservador, visando reduzir infecções de origem dentária durante e após o tratamento a indicação para exodontia restringe-se aos dentes comprometidos ou com focos reais de infecção (BRASIL, 2018).

A existência de orientações ou protocolos para o cuidado em saúde bucal do paciente oncológico é fundamental. A seguir, apresentamos algumas informações importantes sobre o tema.

## **1) Orientações para cuidado em saúde bucal de pacientes que realizarão quimioterapia**

- ❖ Orientar para a utilização de escovas macias e creme dental fluoretado, após as refeições;
- ❖ Orientar para a utilização de fio dental normalmente;
- ❖ Orientar bochechos com água bicarbonatada. O paciente deverá bochechar a solução contendo 50ml de água mineral e 1 colher pequena de bicarbonato de sódio três vezes ao dia, durante o tratamento;
- ❖ Orientar a utilização de protetor labial para evitar o ressecamento dos lábios (GUSMÃO E ALVES, 2020).
- ❖ Orientação quanto aos efeitos colaterais do tratamento;
- ❖ Remoção do aparelho ortodôntico antes de começar a terapia;
- ❖ Prescrever o uso da clorexidina (sem álcool) a 0,12%;
- ❖ Remoção das próteses fixas ou removíveis mal adaptadas (FARIA, 2017).

## **2) Orientações para cuidado em saúde bucal de pacientes que realizarão radioterapia**

- ❖ Orientar para a utilização de escovas macias e creme dental fluoretado, após as refeições;
- ❖ Orientar para a utilização de fio dental normalmente;

- ❖ Orientar bochechos com água bicarbonatada. O paciente deverá bochechar a solução contendo 50ml de água mineral e 1 colher pequena de bicarbonato de sódio três vezes ao dia, durante o tratamento;
- ❖ Orientar a utilização de protetor labial para evitar o ressecamento dos lábios;
- ❖ Prescrever flúor a 1% (farmácia de manipulação);
- ❖ Recomendar a utilização de glicerina em casos de boca seca. Usar uma colher de sopa de glicerina em 50ml de água mineral e bochechar solução três vezes ao dia (GUSMÃO E ALVES, 2020).
- ❖ Remoção do aparelho ortodôntico antes de começar a terapia;
- ❖ Prescrever o uso da clorexidina (sem álcool) a 0,12%;
- ❖ Remoção de próteses fixas ou removíveis mal adaptadas (FARIA, 2017).

### 3) Cuidados ao paciente após o tratamento oncológico

Com o término do tratamento oncológico, o cirurgião-dentista tem importante função no acompanhamento do paciente, pois é preciso garantir que ele siga com uma boa qualidade de vida, que também está relacionada à saúde bucal. Entre os principais objetivos deste acompanhamento estão a manutenção da saúde bucal, prevenções de infecções oportunistas, principalmente em pacientes que realizaram quimioterapia e transplante de medula óssea, diagnóstico e tratamento de efeitos colaterais tardios, como cárie de radiação, xerostomia entre outros (GUSMÃO E ALVES, 2020).

A intervenção da equipe odontológica visa melhorar a qualidade de vida do paciente, visando minimizar os efeitos adversos e o risco de aparecimento das complicações bucais provocados pelo tratamento médico que é grande importância para eliminação da doença (LUBIANA et al., 2019).

Segundo Faria (2017), o dentista deve orientar os pacientes quanto aos riscos após o tratamento oncológico, tanto para os que realizaram a radioterapia quanto para os que se submeteram à quimioterapia. A osteorradionecrose é um dos riscos destacados, e o paciente precisa ser orientado que as exodontias são contraindicadas por um período mínimo de 5 anos.

Em alguns casos extremos do câncer, com a evolução severa da doença, pode haver a necessidade de cuidados para aliviar a dor e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente, os cuidados paliativos. Eles podem ser necessários tanto nos casos em que o tratamento oncológico é interrompido quanto naqueles em que ele é mantido para controlar o avanço da doença, ainda que não haja perspectiva de cura (GUSMÃO E ALVES, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer, em suas diferentes formas, é um problema de saúde pública importante e o seu tratamento pode afetar significativamente o indivíduo em sua saúde geral e bucal. O dentista precisa ser sensibilizado e instrumentalizado, para que esteja atento e preparado para realizar um oportuno e adequado cuidado em saúde bucal do paciente oncológico, a fim de promover uma melhor qualidade de vida do paciente.

O presente artigo teve como objetivo apresentar aspectos relevantes em relação à promoção da saúde bucal no paciente oncológico, a fim de qualificar ainda mais a formação profissional.

Ampliar os conhecimentos técnicos sobre o tema certamente ajudarão em uma qualificada produção do cuidado em saúde ao paciente oncológico, mas ressaltando que devem estar sempre alinhados com um olhar humanizado em relação ao paciente e seus familiares, onde a criação do vínculo auxiliará em todo o processo e trará um maior conforto para todos.

## REFERÊNCIAS

BANNA, S.C.; GONDINHO, B.V.C. Assistência em Oncologia no Sistema Único de Saúde (SUS). São Paulo, **Journal of Management Primary Health Care**, São Paulo, v. 11, suplemento Anais do 1º Seminário Internacional Política da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/851> Acesso em: 03 abr 2021.

BORGES, B.S.; VALE, D.A.; AOKI, R.; TRIVINO, T.; FERNANDES, K.S. Atendimento odontológico de pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. **Revista Odontológica Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v.30, n.3, p. 332-340, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer> Acesso: em 08 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica 17).

BRASILEIRO, T.M.S.; ALMEIDA JUNIOR, P.A.; COSTA, P.M.C. Câncer Bucal: orientações e sensibilização para acadêmicos e profissionais da área da saúde. *Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José*, v. 13, n. 1, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://saojose.br/acontece/revista-ciencia-atual-volume-13-no-1/> Acesso em: 08 mar 2021.

CENTRO MULTIDISCIPLINAR DE ODONTOLOGIA INTENSIVA – CEMOI. **Protocolo de Atendimento: Odontológico para Pacientes Oncológicos**. 1ª edição. 2020. E-book. 15 p.

CHI, A.C.; DAY, T.A.; NEVILLE, B.W. Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 65, n. 5, p. 401-21, 2015. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21293> Acesso em: 02 abr 2021.

FARIA, M.T. **Atendimento odontológico ao paciente com câncer**: orientação para cirurgiões dentistas. 2017. 65 p. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, 2017.

GUSMÃO, T.P.L.; ALVES, F.A. **Assistência odontológica para pacientes com DCNT: pacientes com câncer**. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal do Maranhão. São Luís: UMA-SUS; UFMA, 2020. Disponível em: <https://saiteava.org/course/view.php?id=23&page=introduction> Acesso em 06 mar 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **ABC do Câncer** – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. Rio de Janeiro, 6ª ed., 112 p., 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/brasil-tera-625-mil-novos-casos-de-cancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022>. Acesso: em 01 de março de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O que é Câncer**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 01 de março de 2021.

JAGUAR, G., PRADO, J. D.; CAMPANHÃ, D.; ALVES, F.A. Clinical features and preventive therapies of radiation-induced xerostomia in head and neck cancer patient: literature **Review**. **Applied Cancer Research**. 37:31, 2017.

LUBIANA, A.S.; NEVES, J.V.; GRASSI, N.R.; BARROS, L.A.P.; GRÃO-VELLOSO, T.R.; CAMISASCA, D.R. **Avaliação e intervenções em pacientes oncológicos**. News Estomatologia. 2ª edição. Universidade Federal do Espírito Santo, ES, 2019.

NEVILLE, B.W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

SANTOS, M.; STRAVA, T.; BATISTA, L.D.; ELAINE, P. **Diretrizes oncológicas**. 2ª edição. São Paulo-SP: Doctor Press Editora Científica, 2019. 844 p.

SANTOS, R.; DALL'MAGRO, A.K.; GIACOBBO, J.; LAUXEN, J.R.; E. DALL'MAGRO. Osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso. **RFO UPF**, Passo Fundo, vol. 20 nº 2, p. 232-237, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4497>

SOUTO, K.C.L.; SANTOS, D.B.N.; CAVALCANTI, U.D.N.T. Dental care to the oncological patient in terminality. **RGO, Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 67: 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/WtjVqmRHNCRzKwrYNMhwFZM/?lang=en>

SOUZA, J.F.G.; BRUM, S.C. A influência da quimioterapia na saúde bucal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 09, n. 2, p. 81-89, 2018.