

## **A Importância do Profissional de Odontologia no Cuidado ao Paciente Oncológico**

**The importance of the dental surgeon in oncology patient care**

---

### **Beatriz Paranhos da Cunha**

Graduanda em Odontologia – Centro Universitário São José (UNISJ). Bolsista do Programa de Iniciação à Pesquisa da UNISJ.

### **Paulo André de Almeida Junior**

MESTRE EM SAÚDE COLETIVA (UFF); ESPECIALISTA EM GESTÃO PÚBLICA (COPPEAD/UFRJ); DOCENTE DAS DISCIPLINAS DE SAÚDE COLETIVA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ; COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (2008-2018); GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO TÉCNICO E ACADÊMICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO / SMS-RJ.

## RESUMO

O câncer está entre os principais problemas de saúde pública do mundo, sendo que sua incidência e mortalidade têm aumentado ao longo dos anos. O envelhecimento e crescimento populacional, além da frequente exposição aos fatores de risco são possíveis causas para este quadro. Este trabalho tem como objetivo geral refletir sobre a importância do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico e sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde sobre o tema. Considerando que o diagnóstico precoce do câncer e seu tratamento imediato são fundamentais na manutenção da qualidade de vida do paciente, o cirurgião-dentista possui papel fundamental neste cenário, não apenas na orientação sobre os fatores de risco, como também no diagnóstico precoce e no tratamento do paciente oncológico, uma vez que o mesmo pode trazer inúmeras alterações importantes na saúde e na cavidade oral do paciente. A participação do profissional de saúde bucal em uma equipe multiprofissional para tratamento do paciente oncológico é fundamental. A metodologia utilizada no trabalho foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em documentos oficiais do Ministério da Saúde e em artigos pesquisados na base de dados das plataformas Scielo, Medline, Bireme e Lilacs, preferencialmente entre os anos de 2008 a 2022. Conclui-se que a participação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico, é um tema relevante, diante dos efeitos adversos consequentes da quimioterapia e da radioterapia. No entanto, é necessária uma ampla reflexão acerca do tema, para que se possa sensibilizar acadêmicos e profissionais da Odontologia, a fim de que se busque a excelência do cuidado em saúde bucal e uma melhor qualidade de vida para o paciente.

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

## ABSTRACT

Cancer is among the main public health problems in the world, and its incidence and mortality have increased over the years. Aging and population growth, in addition to frequent exposure to risk factors, are possible causes for this condition. The general objective of this work is to reflect on the importance of the dental surgeon in the care of cancer patients and to sensitize health professionals and academics on the subject. Considering that the early diagnosis of cancer and its immediate treatment are fundamental in maintaining the patient's quality of life, the dental surgeon plays a fundamental role in this scenario, not only in providing guidance on risk factors, but also in providing early diagnosis and treatment. of the cancer patient, since it can bring about numerous important changes in the patient's health and oral cavity. The participation of oral health professionals in a multidisciplinary team for the treatment of cancer patients is essential. The methodology used in the work was the literature review and descriptive research, based on official documents from the Ministry of Health and on articles searched in the database of the Scielo, Medline, Bireme and Lilacs platforms, preferably between the years 2008 to 2022. It is concluded that the participation of the dental surgeon in the care of cancer patients is a relevant topic, given the adverse effects resulting from chemotherapy and radiotherapy. However, a broad reflection on the subject is necessary, so that academics and dentistry professionals can be sensitized, in order to seek excellence in oral health care and a better quality of life for the patient.

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

## INTRODUÇÃO

Câncer é um termo genérico para um grande grupo de doenças que pode afetar qualquer parte do corpo, com rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais e podem invadir partes adjacentes do corpo e se espalhar para outros órgãos, processo referido como metástase. (OPAS, 2020)

Apesar de existirem diversos estudos realizados ao redor do mundo sobre o tema, atualmente o câncer ainda permanece como um grande desafio para a ciência, por se tratar de uma doença crônica, de caráter degenerativo, que, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar o paciente ao óbito. (NEVILLE, et al., 2016)

Considerado como uma das principais causas de morte nas Américas, onde causou 540.000 óbitos em 2008 e com previsão de um aumento para 2,1 milhões de mortes por câncer nas Américas até 2030. Apesar do número alarmante, muitos cânceres têm uma grande chance de serem curados, se detectados precocemente e tratados adequadamente. (OPAS, 2020)

Pelli (2017) afirma que as principais estratégias para o controle do câncer são prevenção/detecção precoce, diagnóstico/tratamento imediato, reabilitação e cuidados paliativos, através de ações e intervenções que se caracterizam pela necessidade de abordagem intersetorial nos diversos níveis de atenção à saúde.

O tratamento estabelecido para o paciente oncológico dependerá de diversos fatores, relacionados ao tipo, localização e tamanho da lesão, assim como ao estado geral de saúde do paciente.

Os diferentes tipos de tratamento do câncer podem acarretar em alterações em tecidos saudáveis, trazendo consequências para a saúde do paciente, que devem ser de conhecimento do cirurgião-dentista. (FERNANDES & FRAGA, 2019)

Uma grande quantidade de alterações bucais pode desenvolver-se em pacientes submetidos a tratamentos com agentes quimioterápicos. Tendo por sua vez a mucosite oral e a xerostomia como as principais alterações presentes. (SILVA et al., 2021)

Assim, o profissional da Odontologia, integrante de uma equipe multiprofissional, possui um papel fundamental no atendimento de pacientes oncológicos, sendo de extrema importância o conhecimento dos efeitos colaterais que possam surgir na cavidade oral e seus respectivos tratamentos, em busca de uma melhor qualidade de vida para o indivíduo. (FERNANDES et al., 2019)

O presente trabalho possui como objetivo geral, refletir sobre a importância do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico e sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde sobre o tema. Como objetivos específicos a pesquisa se propõe a caracterizar o câncer bucal, apresentar dados epidemiológicos acerca da doença no Brasil e reforçar a importância da promoção da saúde, do diagnóstico precoce e do tratamento imediato em relação à doença.

Diante do exposto, sob a hipótese de que não se respeite adequadamente os princípios da integralidade e equidade no tratamento do paciente oncológico, pergunta-se: o profissional de saúde bucal reconhece a importância da sua atuação no cuidado a este paciente, como parte de uma equipe multiprofissional?

Este trabalho se justifica, pois corrobora com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em Odontologia, pela necessidade de formação de profissionais com um olhar generalista e que percebam a importância de um trabalho em equipe multiprofissional, dentro de uma ótica voltada para a promoção da saúde de indivíduos e coletividades.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a revisão de literatura e a pesquisa descritiva, baseada em revistas e artigos, preferencialmente de publicações realizadas entre os anos de 2008 a 2022. As bases utilizadas para pesquisa foram documentos oficiais do Ministério da Saúde, além de pesquisa nas bases de dados de plataformas virtuais, como Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs e Medline, tendo utilizado os seguintes descritores: Oncologia. Promoção da Saúde. Saúde Bucal.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Dados epidemiológicos gerais do câncer no Brasil

O câncer pode ser classificado como o principal problema de saúde pública no mundo e atualmente está entre as quatro principais causas de morte prematura em grande parte dos países.

Brasileiro et al. (2019) citam que há aproximadamente 20 milhões de pessoas vivendo com câncer no mundo, considerando uma incidência de 600 mil casos no Brasil, sendo a segunda maior causa de morte no país. Estes números estavam relacionados à estimativa anterior do INCA (2020) quando a previsão era de 625 mil novos casos de câncer no país, para cada ano do triênio 2020-2022.

Para o triênio 2023-2025 percebe-se um aumento quantitativo no número de casos, onde são esperados 704 mil casos novos de câncer no Brasil, para cada ano do referido triênio, com destaque para as regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. (INCA, 2022)

### Estimativa da incidência de câncer por Região do Brasil (excluído o câncer de pele não melanoma)

#### a) Regiões Sul e Sudeste

De acordo com a estimativa do INCA para o triênio 2023-2025, nas regiões Sul e Sudeste os três tipos de câncer mais incidentes são o câncer de mama em mulheres, o de próstata e o de cólon e reto, conforme apresentado a seguir.

#### QUADRO 1 – Estimativa dos tipos de câncer mais incidentes nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil, no triênio 2023-2025.

Tipo de câncer por região	Região Sul	Região Sudeste
câncer de mama em mulheres	71,44 / 100 mil habitantes	84,46 / 100 mil habitantes
câncer de próstata	57,23 / 100 mil habitantes	77,89 / 100 mil habitantes
câncer de cólon e reto	26,46 / 100 mil habitantes	28,75 / 100 mil habitantes

Fonte: INCA, 2022.

#### b) Regiões Norte e Nordeste

O quadro 2 apresenta a estimativa dos três tipos de câncer mais incidentes, para o triênio 2023-2025, nas regiões Norte e Nordeste.

**QUADRO 2 – Estimativa dos tipos de câncer mais incidentes nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil, no triênio 2023-2025.**

<b>Tipo de câncer por região</b>	<b>Região Norte</b>	<b>Região Nordeste</b>
<b>câncer de próstata</b>	<b>28,40 / 100 mil habitantes</b>	<b>73,28 / 100 mil habitantes</b>
<b>câncer de mama feminina</b>	<b>24,99 / 100 mil habitantes</b>	<b>52,20 / 100 mil habitantes</b>
<b>câncer do colo do útero</b>	<b>20,48 / 100 mil habitantes</b>	<b>17,59 / 100 mil habitantes</b>

Fonte: INCA, 2022.

**c) Região Centro-Oeste**

Segundo o INCA (2022), na região Centro-Oeste, o câncer de próstata representa o tipo da doença que mais incide sobre a população, seguido do de mama feminina e do câncer colorretal.

**QUADRO 3 – Estimativa dos tipos de câncer mais incidentes na Região Centro Oeste do Brasil, no triênio 2023-2025.**

<b>Tipo de câncer por região</b>	<b>Região Centro-Oeste</b>
<b>câncer de próstata</b>	<b>61,60/100 mil habitantes</b>
<b>câncer de mama feminina</b>	<b>57,28/100 mil habitantes</b>
<b>câncer do colorretal</b>	<b>17,08/100 mil habitantes</b>

Fonte: INCA, 2022.

## **CÂNCER DE BOCA**

O câncer de boca pode ser definido como um conjunto de neoplasias malignas que afetam diversos sítios anatômicos na região da cabeça e do pescoço. Não há, na literatura internacional, uma padronização das localizações primárias incluídas nas definições de câncer de cavidade oral ou câncer de boca. A magnitude do câncer de boca – incidência e mortalidade – considerará as neoplasias malignas de lábio, base da língua, língua, gengiva, assoalho da boca, palato e outras partes da boca (de C00 a C06), conforme a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, do inglês International Agency for Research on Cancer) (INCA, 2022).

O número de pacientes que possuem neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço é considerável e cabe ressaltar que, em nível mundial, esse câncer representa cerca de 10% dos tumores malignos. Aproximadamente 40% dos casos ocorrem na cavidade oral, 25% na laringe, 7% nas glândulas salivares, 15% na faringe e 13% nos demais locais. (FERNANDES & FRAGA, 2019)

A literatura estabelece um perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos pelo câncer de boca, considerando que a doença é mais frequente em homens, com mais de 40 anos, tabagistas, de baixa escolaridade e baixa renda. Em relação ao tipo e localização da lesão, a língua é o sítio anatômico mais acometido e o tipo histológico mais frequente é o carcinoma de células escamosas (CCE) (INCA, 2022).

### **Fatores de risco para o câncer e para o câncer de boca**

Existem diversos fatores de risco relacionados ao câncer, dentre os quais podemos citar: idade, álcool, fumo, exposição solar, infecções virais: HPV (16 e 18), genéticos, medicações, hábitos nocivos, entre outros. Além da remoção dos fatores de risco, o diagnóstico e o tratamento são importantes para prevenção do câncer bucal. (SANTOS FILHO et al., 2013)

Para o câncer de boca, o INCA (2022) destaca que o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença, seguido pelo etilismo, além da infecção pelo papilomavírus humano (HPV) oncogênico, principalmente os tipos 16 e 18, uma dieta pobre em frutas e vegetais e a exposição ao sol sem proteção, que está associada a maior risco do desenvolvimento de câncer de lábio.

Considerando que o objetivo da prevenção primária é evitar ou reduzir a exposição de um indivíduo aos fatores de risco que o tornam suscetíveis à doença, a Atenção Primária à Saúde, em função de sua abrangência de atuação no território, tem papel fundamental nessas ações.

### **A importância do cirurgião-dentista em relação ao diagnóstico precoce do câncer**

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) afirma que o câncer é uma doença crônica e prevê, em suas diretrizes, ações de promoção da saúde, prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. De acordo com a normativa, deve-se garantir toda a linha de cuidado na rede de atenção à saúde, baseando-se em evidências científicas. (BRASIL, 2013)

Dentre os profissionais da saúde, o cirurgião-dentista possui papel fundamental diante do diagnóstico precoce e aconselhamento aos pacientes diante dessa doença. O profissional de saúde bucal é de extrema relevância devido às maiores chances de identificar lesões assintomáticas através de exames de rotina e diagnosticar a doença antes do seu desenvolvimento. (BARROS et al., 2021)

Segundo Assis et al. (2021), 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.

O Programa Brasil Sorridente está alinhado com as demais políticas nacionais sobre o câncer, ressaltando a importância da atenção primária para garantir a integralidade do cuidado na rede assistencial, visando o diagnóstico precoce, o acompanhamento e o encaminhamento do paciente para o tratamento que se fizer necessário. (BRASILEIRO et al., 2019)

Dentro de uma perspectiva de ampliação e qualificação da atenção especializada, os Centros de Especialidades Odontológicas foram regulamentados através das Portarias GM/MS nº 599 e nº 600, ambas de 2006 e devem possuir cinco especialidades mínimas obrigatórias, entre elas o diagnóstico bucal (com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer da cavidade oral), além das especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e atendimento a pacientes com necessidades especiais. (BRASIL, 2006)

O modelo de formação dos profissionais em Odontologia visa à investigação e as práticas do estudante a partir do conhecimento de promoção da saúde com intuito de formar profissionais com uma visão integrada de diagnóstico, prognóstico, prevenção e elaboração de projetos terapêuticos e para adoção de condutas terapêuticas singulares na abordagem de doenças e agravos que acometem a saúde bucal e o equilíbrio do sistema estomatognático do ser humano em todas as fases do seu ciclo de vida.

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 & 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. (ASSIS et al., 2021)

Segundo Pelli (2017), a Atenção Primária à Saúde funciona como a porta de entrada preferencial para o acesso do usuário aos serviços de saúde, sendo que em caso de suspeita clínica de câncer o paciente deverá ser referenciado para a Atenção Secundária.

#### **Diagnóstico precoce e o encaminhamento do paciente para o Estomatologista - Biópsia**

A pouca familiarização do profissional de saúde bucal com a Estomatologia é um ponto supracitado em literatura, segundo Sobrinho et al. (2021).

Além da responsabilidade de diagnosticar lesões bucais abrangendo as suspeitas de malignidade e o tratamento de alguns tipos de lesões, proliferativas não neoplásicas associadas ao uso de prótese e as causadas por agentes biológicos; é atribuição do profissional da Atenção Básica, estabelecida pelo Ministério da Saúde, a realização de exames complementares como a biópsia e a solicitação de exames radiográficos para um diagnóstico correto. (SOBRINHO et al., 2021)

Portanto, é essencial que o cirurgião-dentista esteja atento desde a anamnese até os exames físico, intra oral e extra oral de seu paciente, sendo capaz de detectar lesões preferencialmente em seu estágio inicial e realizar o encaminhamento ao estomatologista.

Caso a suspeita de malignidade da lesão seja confirmada, o paciente deverá ser encaminhado para a continuidade do seu cuidado na Atenção Terciária, em dois tipos de unidades: UNACON E CACON.

Os estabelecimentos de saúde habilitados como Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), devem oferecer assistência geral e especializada, e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento do paciente, independentemente de ser a natureza do estabelecimento de saúde pública ou privada. (BRASIL, 2023)

Uma grande diferença entre esses dois tipos de unidades de saúde é que a UNACON - pode ou não ter unidade de radioterapia, enquanto o CACON - possui necessariamente unidade de radioterapia. (SBCO, 2021)

Independentemente do local que esse paciente terá acesso ao tratamento e cuidado oncológico, é fundamental que seja realizado um trabalho em equipe multiprofissional para garantir uma melhor qualidade de vida do paciente.

## **A importância do trabalho em equipe para o tratamento do paciente oncológico**

De acordo com Breda & Souza (2020), a atuação da equipe multidisciplinar diante do tratamento oncológico é relevante, por demonstrar que profissionais de uma única área podem não dispor de todas as respostas corretas para o enfrentamento dessa situação. Assim, destacam que a importância do trabalho coletivo traz maior cuidado através da colaboração de habilidades, diante de uma visão integral do paciente, sob diversas perspectivas.

Cunha et al. (2020) ressaltam a importância das instituições de ensino formarem profissionais da saúde alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais, principalmente para o curso de Odontologia; trazendo a valorização do trabalho em equipe, entendimento da realidade social da população do país e dos fatores determinantes e condicionantes da saúde.

Na equipe multidisciplinar a atuação do cirurgião-dentista terá como objetivo reduzir o risco e a gravidade das complicações da cavidade oral, a identificação e o tratamento de infecções existentes, prevenir, reduzir ou eliminar dores e infecções de origem bucal, preservar a saúde bucal do paciente e sobretudo contribuir para a sua qualidade de vida. (ASSIS et al., 2021)

## **A importância do cuidado em saúde bucal pré-tratamento oncológico**

O paciente já diagnosticado deve receber a atenção do dentista o quanto antes com objetivo da realização do tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico. Deve ser considerado o estado de saúde geral do paciente além da programação para iniciar o tratamento oncológico. (ASSIS et al., 2021)

Após a constatação de que o paciente irá se submeter ao tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista deve intervir tanto em alterações já existentes, quanto na prevenção de possíveis lesões e efeitos colaterais do tratamento ionizante.

Salazar et al. (2008) citam alguns cuidados odontológicos que devem anteceder a radioterapia, entre eles instrução de higiene oral, profilaxia, aplicação de flúor, tratamento restaurador e periodontal, exodontias necessárias e eliminação de traumas.

Quando há algum membro da família acometido pelo câncer, os mesmos devem ser instruídos quanto à possibilidade de ser herdado e sobre a importância do diagnóstico ser feito o mais precoce possível. Dessa forma, motivando a menor morbimortalidade da família e a melhor qualidade de vida possível. (DANTAS et al., 2009)

## **Consequências bucais da Quimioterapia e Radioterapia**

A maioria dos pacientes com neoplasias malignas ao serem diagnosticados já está em estágio avançado, portanto, as alternativas de tratamento são a quimioterapia e a radioterapia. Os efeitos colaterais desse tipo de tratamento na região de cabeça e pescoço possuem impacto direto na qualidade de vida desse paciente. (FERNANDES & FRAGA, 2019)

Na mucosa oral, além das mudanças histofisiológicas, pode ocorrer o desenvolvimento de alterações estruturais e funcionais dos tecidos de suporte, abrangendo também glândulas salivares e ossos. (SALAZAR et al., 2008)

Grande parte dos agentes quimioterápicos são tóxicos à medula óssea, afetando as células normais do corpo variando de acordo com as doses e a droga utilizada. (VOLPATO et al., 2014)

Diante das alterações localizadas, as mais relevantes para o cirurgião-dentista são: mucosite, infecção bucal, xerostomia, cáries de radiação, osteorradionecrose, doença periodontal, trismo e hipogeusia. (SALAZAR et al., 2008)

### **A) Mucosite**

Caracterizada como lesões inflamatórias na mucosa bucal de pacientes submetidos à quimioterapia ou radioterapia, sendo uma inflamação que se manifesta por meio de uma lesão. Essa que pode ser inflamatória e/ou ulcerativa, gerando desconforto ao paciente podendo comprometer tanto o tratamento oncológico quanto sua qualidade de vida. Para a



prevenção da mucosite é importante o controle da saúde bucal prévio ao tratamento oncológico; através do controle de biofilme ou problemas periodontais e controle dental. (SOUZA & BRUM, 2018)

#### **B) Infecção Bucal**

Dentre as infecções oportunistas, as mais comuns são as fúngicas. As razões para a incidência e estabelecimento destas micoses na cavidade oral são normalmente decorrentes de fatores como desordens endócrinas, lesões em mucosas, higiene oral deficiente, tratamento por tempo prolongado com corticóides e corticosteróides. (SALAZAR et al., 2008)

#### **C) Xerostomia**

A xerostomia é uma complicação muito frequente em pacientes submetidos a tratamento oncológico e ocorre quando o campo de radiação envolve áreas de glândulas salivares, conseqüentemente o decréscimo do fluxo salivar. O mesmo gera complicações como desconforto, cárie, agravamento da mucosite, infecções e reabsorções ósseas e dentárias. Os pacientes relatam dificuldade de percepção do paladar, sensação de boca seca, dificuldade de mastigação e deglutição. (VOLPATO et al., 2014)

#### **D) Cárie de Radiação**

Considerando a redução do fluxo salivar por consequência da radiação e o não desempenho da função de tampão da saliva além dos componentes orgânicos e inorgânicos dos dentes que podem ser alterados pela radiação, tornam susceptíveis a descalcificação ;por esse fator de 3 a 12 semanas após o tratamento podem surgir cáries. (SALAZAR et al., 2008)

#### **E) Osteorradiocrose**

Considerada uma das maiores complicações mais severas da radioterapia, mais decorrente da mandíbula do que na maxila. Os canais vasculares tornam-se mais estreitos com a radiação ionizante que conseqüentemente reduz o fluxo sanguíneo, produzindo uma área pouco resistente à trauma e de pequena regeneração óssea. Portanto, a patogênese osteorradiocrose depende do grau de comprometimento da vascularização. A prevenção, motivação e condições físicas do paciente serão essenciais para o paciente em tratamento. (SALAZAR et al., 2008)

#### **F) Doença Periodontal**

Oliveira et al. (2008) sinalizam que a doença periodontal, destruição progressiva do tecido conjuntivo e do osso alveolar, nos pacientes submetidos ao tratamento oncológico apresenta-se entre uma das maiores incidências, pois durante o regime quimioterapêutico imunossupressivo a exacerbação da doença periodontal já existente pode trazer sequelas sistêmicas pelos elevados níveis de microrganismos periodontopatogênicos ou outros patógenos do biofilme, associados com alguns tipos de infecções sistêmicas.

#### **G) Trismo**

De acordo com Salazar et al. (2008), o trismo ocorre com mais frequência em pacientes com tumores na faringe, em áreas retromolares, músculos mastigatórios e regiões posteriores do palato. Ele se estabelece de 3 a 6 meses após o término do tratamento, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente, dificultando a mobilidade mandibular e a higiene bucal.

#### **H) Hipogeusia**

Determinada como a perda substancial dos quatro paladares, a hipogeusia é o resultado do comprometimento dos botões gustativos e ainda como resposta da estomatite e xerostomia. A maioria dos pacientes retornam ao seu estado normal após 4 meses e alguns permanecem com hipogeusia permanentemente. (SALAZAR et al., 2008)

#### **Acompanhamento do paciente pelo cirurgião-dentista, durante o tratamento oncológico**

A presença do cirurgião-dentista em uma equipe multiprofissional deve acontecer em todos os níveis de atenção, objetivando desde a promoção da saúde, diagnóstico precoce de lesões e no tratamento oncológico propriamente dito. (ASSIS et al., 2021)

O cirurgião-dentista deve estar presente tanto na fase de diagnóstico quanto durante o tratamento antineoplásico, podendo auxiliar na redução dos efeitos adversos, prevenir complicações e diminuir o tempo de internação. (VOLPATO et al., 2014)

Durante o tratamento, o profissional presente na equipe multidisciplinar deve oferecer suporte para uma higiene oral que garanta a esse paciente os cuidados necessários para prevenir a disseminação das doenças provenientes de agentes bacteriológicos que podem se alojar na boca do indivíduo. (ASSIS et al., 2021)

### **Papel do dentista no acompanhamento do paciente pós-tratamento oncológico**

Os objetivos da atuação do cirurgião dentista antes, durante e após o tratamento oncológico são reduzir o risco e a gravidade das complicações na cavidade bucal, prevenir, eliminar ou reduzir a dor e infecções de origem bucal, melhorar a higiene oral, entre outras. (ASSIS et al., 2021)

Além do monitoramento bucal após o tratamento oncológico, a ação de uma equipe de reabilitação, levando em consideração que haverá declínio sistêmico e funcional de algum órgão ou sentido, essa equipe também será essencial para devolver função e qualidade de vida para esse paciente. (VOLPATO et al., 2014)

Segundo Assis et.al (2021), o trabalho da equipe de saúde bucal deve estar integrado na equipe, trazendo um olhar multidisciplinar e integral sobre a saúde do paciente.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Odontologia, formação do cirurgião-dentista deverá incluir a atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional. (BRASIL, 2021)

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A participação do cirurgião-dentista no cuidado com o paciente oncológico, antes, durante e após o tratamento é um tema relevante, diante dos efeitos adversos consequentes da quimioterapia e da radioterapia. No entanto, é necessário que o assunto seja mais trabalhado e discutido entre acadêmicos e profissionais da Odontologia.

Assim, torna-se essencial que o cirurgião-dentista possua conhecimento prévio dos efeitos colaterais que podem ocorrer na região de cabeça e pescoço do paciente oncológico; a fim de um melhor cuidado em saúde e uma melhor qualidade de vida para esse paciente.

Cabe ressaltar que o Centro Universitário São José segue alinhado com as Diretrizes Curriculares Nacionais, para o curso de graduação em Odontologia, em prol da formação de profissionais com visão generalista, com sólida formação técnico-científica, humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em benefício da sociedade. Desta forma, a instituição apoia a pesquisa e o debate acerca de temas fundamentais para o crescimento profissional e que repercutam de forma positiva na saúde da população.

## REFERENCIAS

ASSIS, D. S.; BRITO, M. A. A.; ALMEIDA JUNIOR, P. A. Promoção de Saúde Bucal em pacientes oncológicos. Revista Ciência Atual, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 120-133, 2021.

BARROS, A. T. O. S.; SILVA, C. C. C.; SANTOS, V. C. B.; PANJWANI, C. M. B. R. G.; BARBOSA, K. G. N.; FERREIRA, S. M. S. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre câncer de boca e orofaringe: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 1, 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html) Acesso em 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Brasília, DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599\\_23\\_03\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html) . Acesso em 13 out. 2022.

BRASIL. Serviços e informações do Brasil. Brasília, DF: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/habilitar-hospitais-em-alta-complexidade-em-oncologia#:~:text=Os%20estabelecimentos%20de%20sa%C3%BAde%20habilitados,paciente%2C%20independentemente%20de%20ser%20%C2%AA> . Acesso em 10 fev. 2023.

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 dez. 2022.

BREDA, K., SOUZA, M. C. A. Abordagem multiprofissional do paciente oncológico: Revisão de Literatura. Revista Pró-univerSUS, v. 11, n. 2, p. 33-37, 2020.

CUNHA, B. P.; ALMEIDA JUNIOR, P. A.; COSTA, P. M. C. Estratégias de acolhimento e cuidado em saúde bucal do paciente portador do transtorno do espectro autista. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José, v. 16, n. 2, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 08 dez. 2022

DANTAS, E. L. R.; SÁ, F. H. L.; CARVALHO, S. M. F.; ARRUDA, A. P.; RIBEIRO, E. M.; RIBEIRO, E. M. Genética do Câncer Hereditário. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n. 3, p. 263–269, 2009. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1619> . Acesso em: 31 jan. 2023.

FERNANDES, I. S.; FRAGA, C. P. T. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. Revista Científica Universidade Mogi das Cruzes, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/290/254> . Acesso em 24 set. 2022.

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: UNA-SUS; UFMA, 2020. Disponível em: <https://saiteava.org/course/view.php?id=23&page=introduction> Acesso em 06 out. 2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Diagnóstico precoce do câncer de boca / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022. 137p. : il. ISBN 978-65-88517-20-8 (versão eletrônica)

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). 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-decancer-cada-ano-do-trienio-2020-2022> . Acesso em 02 set. 2022.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p.

OLIVEIRA, L. R.; MACEDO, L. D.; FERRARI, T.; MAMEDE, R. C. M.; SABA-CHUJFI, E.; ZUCOLOTO, S. Ocorrência, extensão e gravidade da doença periodontal em pacientes que serão submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia. Arquivos em Odontologia, v. 44, n. 1, 2008.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> . Acesso em 02 set. 2022.,

PELLI, A. A. S. Rede de Atenção à Saúde para Diagnóstico e Tratamento ao Câncer de Boca no Município do Rio de Janeiro. 2017. 55 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Redes de Atenção à Saúde – modalidade EAD) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

SALAZAR, M.; VICTORINO, F. R.; PARANHOS, L. R.; RICCI, I. D.; G, W. P.; CAÇADOR, N. P. Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista-revisão da literatura. Odonto, v. 16, n. 31, p. 62-68, 2008.

SANTOS FILHO, C. C.; GAN, C. B.; SOUZA, R. C.; ANDRADE, D. M. R.; GIOVANI, E. M. Condutas Práticas e Efetivas Recomendadas ao Cirurgião Dentista no Tratamento Pré, Trans e Pós do Câncer Bucal. Journal of the Health Sciences Institute, v.31, n.4, p.368-372, 2013.

SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Diferenças entre CACON X UNACON. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://sbco.org.br/diferencas-cacom-unacom/> . Acesso em 12 nov. 2022.

SILVA, F. K. V.; FURSEL, K. A.; OLIVEIRA NETO, J. L.; VILLAS BOAS, M. I. B.; PEREIRA, C. M.; Alterações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. 1-8, 2021.

SOBRINHO, A. R. S.; CARVALHO, I. L. D.; RAMOS, L. F. S.; MACIEL, Y. L.; CARVALHO, M. de V.; FERREIRA, S. J. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da atenção básica sobre estomatologia. Arquivos em Odontologia, UFMG - Belo Horizonte-MG, v. 57, p. 57–68, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343082> . Acesso em: 31 jan. 2023.

SOUZA, J. F. G.; BRUM, S. C. A influência da quimioterapia da saúde bucal. Revista Pró-UniverSUS, Vassouras-RJ, v.9, n.2, p. 81-89, 2018. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1368> . Acesso em 15 dez. 2022.

VOLPATO, S.; PASSINATO, F.; GALLON, A.; TOMASI, P. Z. Oncologia e tratamento odontológico: uma revisão. Ação Odonto, Joaçaba-SC, v. 2 , n .1, p . 72-82, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/4901> . Acesso em 03 ago. 2022.