MANIFESTAÇÕES ORAIS DA TERAPIA ONCOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BA.

Isabela Sampaio de Cerqueira¹; Franco Arsati²; Valéria Souza Freitas³; Alessandra Laís Pinho Valente Pires⁴

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Nome do Curso, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: isabelasma@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: farsati@gmail.com

3. Participante do NUCAO, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: valeria.souza.freitas@gmail.com

4. Participante do NUCAO, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lecavalent@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Manifestações orais; oncologia; crianças.

INTRODUÇÃO

O câncer é a principal causa de morte entre crianças e adolescentes no Brasil, superada somente pelos acidentes e mortes violentas. Entre 2009 e 2013, a doença foi responsável por 12% dos óbitos na faixa de 1 ano a 14 anos e 8% de 1 ano a 19 anos (INCA, 2016). A leucemia linfóide aguda é a neoplasia mais frequente em crianças, seguida de tumores do sistema nervoso central e linfomas (Subramaniam; Babu; Nagarathna 2008; Torres et al., 2010; Soares et al., 2011).

Efeitos colaterais do tratamento oncológico afetam a cavidade bucal (Peres et al., 2013). As principais manifestações orais do tratamento oncológico são a mucosite, hemorragia, infecções oportunistas, sangramento gengival, xerostomia, neurotoxicidade, trismo, perda progressiva do ligamento periodontal, cárie de radiação, osterradionecrose e disgeusia (Torres et al., 2010; INCA, 2016). A mucosite é um dos principais efeitos secundários indesejáveis por representar um fator limitador da terapêutica planejada, aumentando o risco de proliferação das células tumorais, reduzindo as probabilidades de controle do câncer e a expectativa de vida do paciente (Cheng et al., 2011). Desta forma, o objetivo principal deste estudo foi avaliar a prevalência de manifestações orais decorrentes do tratamento oncológico em crianças e adolescentes atendidos no Hospital Estadual da Criança (HEC), no período de 2016 a 2017.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer nº 035/2009.

Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo. A população do estudo foi todas as crianças e adolescentes portadores neoplasias malignas, em tratamento no HEC (Feira de Santana, BA), no período de 2016 a 2017. Foram excluídos portadores de outras doenças que não as neoplasias malignas e por questões éticas, portadores de doença mental e indígenas.

Os dados foram obtidos dos registros dos prontuários médicos. As variáveis descritoras estudadas incluíam: a) variáveis relacionadas a neoplasia (tipo de neoplasia maligna, diagnóstico histopatológico); b) ao portador da neoplasia (idade, sexo, naturalidade e procedência); c) as manifestações orais (tipo de manifestação, localização anatômica, sintomatologia, tratamento); d) ao tratamento oncológico (ano de entrada no hospital, modalidade e associação de tratamento, tipos e dose das drogas utilizadas e duração do

tratamento). Para a elaboração do banco, tabulação de dados e para análise descritiva foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 17.0. Foi realizada uma análise descritiva, a fim de apresentar a distribuição de cada variável na população examinada. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequência, com suas respectivas porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 65 indivíduos que deram entrada neste hospital do período referido, foram selecionados para o estudo 58 casos, por atender aos critérios de elegibilidade.

A maior prevalência de tumores malignos infantis ocorre no sexo masculino e no primeiro ano de vida, apresentando um segundo pico entre o segundo e terceiro ano (Jemal et al., 2007). Neste estudo a média de idade das crianças e adolescentes foi de 6,62 ($\pm 4,73$) anos, com maior número de casos entre 3-5 anos (27,58%). Contrastando com a literatura, a maioria das crianças e adolescentes do nosso estudo eram do sexo feminino (53,44%).

Os dados da Tabela 1 revelam que a leucemia linfóide aguda foi a mais frequente (37,93%), seguida dos tumores do sistema nervoso central (18,96) e da leucemia mielóide aguda (17,24%). Quanto à localização, o sítio mais afetado foi medula óssea (56,89%). Tais resultados corroboram parcialmente com a literatura que considera a leucemia linfóide aguda como a neoplasia mais frequente em crianças (24-35%), seguida de tumores do sistema nervoso central (22%) e linfomas (Subramaniam; Babu; Nagarathna 2008; Torres et al., 2010; Soares et al., 2011).

Tabela 1. Frequência (n) e percentual (%) das neoplasias malignas, segundo apresentação clínica e localização, das crianças e adolescentes atendidas no HEC, período de 2016-2017.

NEOPLASIA MALIGNA	N	(%)
Apresentação clínica (N=58)		
Leucemia Linfóide	22	37,93
Aguda	11	18,96
Tumor do SNC	10	17,24
Leucemia Mielóide	4	6,89
Aguda	3	5,17
Tumor germinativo	1	1,72
Sarcoma	1	1,72
Linfoma	1	1,72
Retinoblastoma	1	1,72
Tumor de Wilms	4	6,90
Osteossarcoma		
Outros		
Localização* (N=58)		
Medula Óssea	33	56,89
Fígado	03	5,17
Ovário	03	5,17
Ponte	02	3,44
Tronco cerebral	02	3,44
Tronco Encefálico	02	3,44
Outros	10	17,24

*3 dados perdidos

Nas últimas décadas houve uma melhora nas taxas de sobrevida de crianças com câncer devido à intensificação da dosagem e à combinação de drogas quimioterápicas (Barbosa; Ribeiro; Caldo-Teixeira, 2010).

A quimioterapia foi o tratamento realizado em 69,64% dos casos do nosso estudo, seguido do uso concomitante da quimioterapia e radioterapia (16,70%), sendo os medicamentos mais frequentemente utilizados a Citarabina (59,6%) e Vincristina (55,76%). Diferentemente do tratamento cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia atuam destruindo ou inibindo o crescimento de células com elevado índice mitótico, sem diferenciar células tumorais das saudáveis causando, assim, manifestações em outras partes do organismo, como na cavidade oral (Peres et al., 2013).

A incidência e a gravidade das lesões orais dependem de vários fatores, que incluem idade, tipo de neoplasia maligna, condição da cavidade oral anterior ao tratamento e nível de cuidado oral durante a terapia antineoplásica. O comprometimento bucal também depende do tipo e modo do tratamento, tipo de agentes quimioterápicos, duração e outras modalidades de terapia, como a radioterapia usada concomitantemente à quimioterapia (Xavier; Hegde, 2010; Torres et al., 2010).

No Gráfico 1 é possível observar que 23 (39%) crianças e adolescentes exibiram alguma manifestação oral durante a terapia oncológica, sendo a mais comum a mucosite (34,78%) (Gráfico 1). A mucosite representa um fator limitador da terapêutica planejada, aumentando o risco de proliferação das células tumorais, reduzindo as probabilidades de controle do câncer e a expectativa de vida do paciente (Cheng et al., 2011), além de promover a colonização e proliferação bacteriana (Lino, 2011 et al.; Lima et al., 2010). Medicamentos como o metotrexato, a ciclofosfamida, doxorubicina, bleomicina, vinblastina e vincristina e o 5-fluorouracil estão entre as mais relacionadas com o surgimento da mucosite oral (Hespanhol, 2007).

Gráfico 1. Tipos da manifestação em boca das crianças e adolescentes atendidas no HEC, no período de 2016-2017.

Observou-se que de um total de 11 indivíduos, 36,36% reportaram dor associada à disfagia; 27% relataram apenas quadro de dor; 18,18% de outros sintomas, sendo somente com ardor (9,09%) e disfunção (9,09%). Segundo alguns autores, a mucosite e infecções oportunistas, manifestações mais frequentes no estudo, geram sintomas como dor, queimação e desconforto (Pioch; Golfels; Staehle, 1992). Do total de pacientes que apresentaram manifestações orais durante o tratamento oncológico apenas 18 realizaram tratamento, sendo o mais comum o uso da nistatina (27,77%). Para alguns autores, a utilização de agentes antifúngicos tópicos para os casos de candidíase oral, porém os estudos também nos trazem a importância do uso de enxaguatórios à base de gluconato de clorexidina a 0,12%, que tem como propriedades a ação bactericida e antifúngica, reduzindo a gravidade da inflamação na mucosa oral (Javed; Al-Hezaimi; Romanos, 2012).

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer- INCA. www.inca.gov.br. Acesso em março/2016.
2. TORRES, E.P. et al. Oral Manifestations in Pediatric Patients Receiving Chemotherapy for Acute Lymphoblastic Leukemia. **J Clin Pediatr Dent**, v.34, n.3, p.275-279, 2010.
3. SUBRAMANIAM, P.; BABU, K.L.G.; NAGARATHNA, J. Oral Manifestations in Acute Lymphoblastic Leukemic Children Under Chemotherapy. **J Clin Pediatr Dent**, v.32, n. 4, p.319-324, 2008.
4. SOARES, A.F. et al. Frequency of oral mucositis and microbiological analysis in children with acute lymphoblastic leukemia treated with 0,12% chlorhexidine gluconate. **Braz Dent J**, v.22, n. 4, p.312-316, 2011.
5. PERES, P. et al. Odontopediatria aplicada ao câncer infantil – manifestações clínicas e protocolos de atendimento. **J Manag Prim Health Care**, v.4, n.3, p.191-199, 2013.
6. CHENG, K.K.F. et al. Incidence and risk factors of oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. **Oral Oncol**, v.47, n.3, p.153-162, 2011.
7. JEMAL, A. et al. Cancer statistics. **CA Cancer J Clin**, v.57, n.1, p.43-66, 2007.
8. BARBOSA, A.M.; RIBEIRO, D.M.; CALDO-TEIXEIRA, A.S. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Cien Saude Colet**, v.15, supl. 1, n.1, p. 113-122, 2010.
9. XAVIER, A.M.; HEGDE, A.M. Preventive Protocols and Oral Management in Childhood Leukemia - the Pediatric Specialist's Role. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.11, n.1, p.39-43, 2010.
10. LIMA, A.G. et al. Efficacy of low-level laser therapy and aluminum hydroxide in patients with chemotherapy and radiotherapy-induced oral mucositis. **Braz Dent J**, v.21, p.186-192, 2010.
11. LINO, M.D. et al. Laser phototherapy as a treatment for radiotherapy-induced oral mucositis. **Braz Dent J**, v. 22, p. 162-165, 2011.
12. HESPAHOL, F.L. **Levantamento epidemiológico de manifestações bucais em pacientes submetidos a quimioterapia** [Dissertação de Mestrado]. Duque de caxias: Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy. Escola de Odontologia, 2007.
13. PIOCH, T.; GOLFELS, D.; STAEHLE, H.J. An experimental study of the stability of irradiated teeth in the region of the dentinoenamel junction. **Endod Dent Traumatol**, v.8, n.6, p.241-244, 1992.
14. JAVED, F.; AL-HEZAIMI, K.; ROMANOS, G.E. Role of dentifrices with essential oil formulations in periodontal healing. *Am J Med Sci*, v. 343, n. 5, p. 411-417, 2012,