



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

AUTOPERCEPÇÃO E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

**Cadu Ritchelle Santana Silva de Oliveira¹; Jéssica dos Santos Nunes²; Ynara
Bosco O.Lima Arsati³ e Ângela Guimarães Martins⁴**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: caduritchelle@gmail.com
2. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jel.jns@gmail.com
3. Professora do Departamento de Ciências Biológicas, Pesquisadora do NUCAO, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ynara@uefs.br
4. Orientadora, Departamento de Saúde, Pesquisadora do NUCAO, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: agmartins@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de cabeça e pescoço; Radioterapia; Preparo prévio odontológico.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal é uma neoplasia maligna complexa, de caráter multifatorial que atinge as estruturas bucais e apresenta alta incidência (INCA, 2022), sendo considerado um problema de saúde pública (LOPES, 2020). No Brasil para cada ano do triênio 2023-2025, são estimados 15.100 novos casos de câncer na cavidade oral (INCA, 2022).

Os tratamentos primordiais dessa patologia, consistem na cirurgia, quimioterapia e radioterapia (RT) (LOPES, 2020). A RT tem um papel curativo significativo, a qual destrói células cancerígenas e reduz tumores (KAWASHITA *et al.* 2020), no entanto, ao eliminar as células cancerosas, também atinge as saudáveis podendo causar danos indesejáveis aos tecidos circunjacentes (LOPES, 2020). As complicações bucais observadas em adjunto ao tratamento radioterápico são: xerostomia, trismo, mucosite, candidíase, doenças periodontais, cárie de radiação e osteorradionecrose (ORN). (MAGALHÃES, CANDIDO, ARAÚJO, 2002).

O preparo odontológico prévio representa a realização de procedimentos antes da terapia antineoplásica com o intuito de reduzir a incidência e a severidade de complicações orais decorrentes do tratamento oncológico. As terapias envolvidas no preparo prévio incluem a adequação do meio e manejo das condições infectantes, como, trocas de restaurações insatisfatórias, tratamento endodôntico, exodontias atraumáticas com cobertura antibiótica, realização de procedimentos preventivos e curativos, como a eliminação de focos de infecção e elementos traumáticos, redução da atividade microbiana e terapia periodontal (ROCHA *et al.* 2017).

Visto que com a RT a saúde oral tende a ser dificultada (SANTOS *et al.* 2017), é necessária atenção especial nas condutas prévias à irradiação, principalmente com a situação da dentição geral, técnicas de higiene oral, motivação e cooperação do paciente e sua percepção do seu estado bucal. Sendo de fundamental importância a atuação do

cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar que assiste o paciente irradiado, este, junto com a equipe, é responsável por minimizar as complicações advindas do tratamento, manter e melhorar a qualidade de vida do paciente e proporcionar melhor prognóstico para a doença (DE SOUZA FALONI, 2005).

Juntamente a questão do tratamento prévio odontológico, a autopercepção da saúde bucal e o nível de informações sobre a mesma, o câncer de boca e dos fatores de risco, tem o potencial de impactar positivamente o alcance do tratamento adequado, prognóstico favorável e melhor qualidade de vida da população, indicando a importância de disseminação desses conhecimentos e ação das equipes de saúde bucal para que isso se reverta em ações preventivas e políticas.

Diante o exposto, o objetivo desse estudo é analisar a autopercepção da condição bucal e assistência odontológica ao paciente no pré, trans e pós tratamento radioterápico, com foco na verificação da submissão desses pacientes ao preparo prévio odontológico e sua respectiva condição bucal, além de avaliar o impacto que a presença do cirurgião-dentista desempenha na equipe multidisciplinar que atende o paciente com Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP).

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

A pesquisa foi gerida com uma amostra de conveniência de 21 pacientes diagnosticados com CCP e que passaram pela RT. O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “Manifestações orais da radioterapia em cabeça e pescoço”, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), CAAE: 68689017.6.0000.0053, atendendo as normas da Resolução 466/12, com o parecer nº. 3.384.373 e Resolução CONSEPE:135/2017.

As características socioeconômico-demográficas, histórico odontológico e condição de saúde bucal dos pacientes, foram obtidas através de entrevista presencial ou por ligação telefônica entre os anos de 2022 e 2023 com os pacientes com CCP que já concluíram a RT e estão sendo acompanhados pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) ou que ainda faziam a RT na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) em Feira de Santana, Bahia, Brasil, para cruzar os dados e comparar a condição bucal dos pacientes que realizaram o preparo prévio com aqueles que não fizeram. Avaliação bucal e coleta foram obtidas na UNACON e realização de terapia básica odontológica nas Clínicas da UEFS.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Ao todo, 21 indivíduos participaram da pesquisa, a maioria era do sexo masculino, leucoderma e se apresentavam na faixa etária de 40 – 60 anos. A análise dos dados mostra que o número de pessoas que receberam o preparo prévio odontológico a RT (grupo A) 52% foi muito similar ao número de pacientes que não receberam o preparo prévio (grupo B) 48%.

O estudo mostrou quanto ao hábito de Higiene Oral (HO) que no grupo A, 27,27% realizam a HO duas vezes ao dia, 45,46% três vezes ao dia e 27,27% quatro vezes ou mais, já no grupo B, 20%, 30% e 50% realizam a HO diariamente uma, duas e três vezes respectivamente, estando de acordo com Sohn *et al.* (2021) que evidenciam as vantagens de programas de higiene bucal profissional para os pacientes oncológicos.

A condição de saúde bucal auto referida no grupo A, mostra que 36,36% consideram sua condição bucal boa, 54,55% regular e 9,09% ruim, enquanto no grupo B, sem preparo prévio, 30% sua condição bucal boa, 40% regular e 30% ruim. Em relação a dor na região da boca no grupo A, com preparo, 45,45% relataram presença de sintomatologia dolorosa, enquanto no grupo B, apenas 20% referiram dor, corroborando com os achados de Stuardi *et al.* (2018) em que a dor física não apresentou significância.

Quanto a cárie dental, no grupo A, 18,18% dos pacientes eram edêntulos, 45,45% apresentavam cárie e 36,37% não, já no grupo B, 40% eram edêntulos, 50% apresentavam cárie e 10% não, corroborando com o estudo de Brennan *et al.* (2023) que a ausência do preparo prévio e de consultas odontológicas durante o tratamento antineoplásico são fatores que contribuem para o risco de desenvolver cárie e outros agravos que podem gerar respostas negativas em médio e longo prazo.

Em relação a gengivite no grupo A, 18,18% relatou apresentar sangramento gengival frequente, enquanto no grupo B 10% relataram tal sangramento concordando com Brennan *et al.* (2017). Durante as avaliações clínicas bucais pode-se perceber que 76% da amostra total apresentavam algum grau de periodontite, variando de moderado a severo, com maior frequência no grupo sem preparo.

Em relação a mobilidade dentária no grupo A, 18,18% dos pacientes eram edêntulos, nenhum paciente dentado apresentava mobilidade dentária patológica, no grupo B, 40% eram edêntulos e 20% dos dentados apresentavam mobilidade patológica, concordando com Bueno *et al.* (2013) que em pacientes irradiados sem preparo prévio, há maior tendência de terem periodontite, podendo ter maior deterioração da saúde bucal pós.

Quanto as alterações e manifestações orais, no grupo A, 38,46% apresentaram úlcera, 23,08% ardência, 81,82% xerostomia, 9,09% ORN, 54,55% trismo e 72,73% apresentaram disfagia. Enquanto no grupo B, 28,57% apresentaram úlcera, 7,14% ardência, 14,29% placa esbranquiçada, 7,14% erosão em mucosa, 80% xerostomia, 30% trismo, 60% disfagia e nenhum paciente com ORN, corroborando com os estudos de Owosho *et al.* (2017) Nuñez-aguilar, *et al.* (2018), Sroussi; Jessri; Epstein, (2018), Ortigara *et al.* (2019), Schulz, *et al.* (2021), Hoffmann *et al.* (2022) que afirmam que o estado bucal da maioria dos pacientes que são submetidos ao tratamento é precário e tende a deteriorar no trans e pós tratamento oncológico. O preparo prévio melhora essa condição, mas percebe-se que a qualidade do mesmo deixa a desejar, abrangendo mais procedimentos mutiladores.

Os procedimentos odontológicos que foram realizados nos pacientes do grupo A durante o preparo prévio, a instrução de higiene oral foi realizada em 33,33% dos pacientes, a profilaxia em 29,63%, extração dentária em 14,82%, raspagem de cálculo em 11,11%, restauração dentária em 7,14% e endodontia em 3,70% dos pacientes. O que poderia sugerir que o preparo prévio foi bem realizado, já que o quantitativo de pessoas que realizaram tratamentos preventivos supera os curativos. No entanto, o preparo prévio busca eliminar ou reduzir ao máximo os focos de infecção, através de terapia periodontal, dental ou até extrações (ROCHA *et al.* 2017), ao exame bucal, mesmo pacientes com preparo prévio apresentavam presença de cálculo e cárie.

O tamanho da amostra é uma limitação do estudo, gerando alguns resultados que diferem de análises prévias realizadas do projeto de pesquisa em condições similares e população da mesma região, a equipe segue com as avaliações bucais e acompanhamento desses pacientes e ampliação da aplicação dos formulários de autopercepção, bem como, buscando ferramentas que possam avaliar a qualidade dos preparos prévios executados.

Quando questionado aos pacientes do grupo B o motivo pelo qual não realizaram o preparo prévio odontológico, 70% relataram não ter sido encaminhado pelo médico, 20% necessitava iniciar o tratamento antineoplásico o mais rápido possível e 10% em razão de impossibilidade por condição sistêmica. Muitos pacientes iniciam a RT sem realizar o preparo prévio, um dos motivos para tal atitude é o não encaminhamento pelos médicos oncologistas para o dentista, mesmo a literatura já demonstrando que o preparo prévio e o acompanhamento odontológico durante e após o tratamento radioterápico, são importantes para manter a qualidade de vida dos pacientes com câncer, a equipe de saúde bucal pode atuar no diálogo e articulação desse aspecto.

A RT em região de cabeça e pescoço pode causar várias complicações orais, no trans e pós terapia do câncer, é essencial o dentista fazer parte da equipe multidisciplinar que trata o paciente oncológico (NUÑEZ-AGUILAR, *et al.* 2018) para realização do preparo prévio, acompanhar e motivar a prevenção, detectar precocemente as manifestações orais e proporcionar melhores formas de manejo, evitando complicações (SROUSSI; JESSRI; EPSTEIN, 2018).

Em relação ao atendimento odontológico continuado durante e após a RT, os participantes do presente estudo foram bem assistidos, tendo o grupo A, 90,91% de acompanhamento com o dentista durante a RT e o grupo B, 80%. É imprescindível realizar consultas de controle e avaliação durante o tratamento, já que a RT exerce impacto direto e relevante na qualidade de vida desses pacientes (SANTOS *et al.* 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Em ambos os grupos, os pacientes apresentavam manifestações orais decorrentes da RT que afetavam diretamente sua condição de saúde bucal tanto no que se refere a autopercepção, quanto a avaliação clínica, no entanto a condição bucal era mais desfavorável nos pacientes sem preparo e sem acompanhamento pelo cirurgião dentista. Indicando o quanto preparo prévio e acompanhamento durante todas as fases do tratamento radioterápico são fundamentais para manter saúde e qualidade de vida dos pacientes com câncer.

REFERÊNCIAS

- BRENNAN, M. T. et al. Dental caries postradiotherapy in head and neck cancer. *JDR Clinical & Translational Research*, v. 8, n. 3, p. 234-243, 2023.
- BRENNAN, Michael T. et al. Dental disease before radiotherapy in patients with head and neck cancer: Clinical Registry of Dental Outcomes in Head and Neck Cancer Patients. *The Journal of the American Dental Association*, v. 148, n. 12, p. 868-877, 2017.
- BUENO, Audrey Cristina et al. Periodontal care in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 21, p. 969-975, 2013.
- DE SOUZA FALONI, Ana Paula et al. Importância dos Procedimentos Periodontais Prévios à Radioterapia em Região de Cabeça e Pescoço1. 2005.
- Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. 160 p. 29-30 e 47: il. color. Disponível em << <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf> >>
- HOFFMANN, Lea et al. Dental management before radiotherapy of the head and neck region: 4-year single-center experience. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 8, n. 6, p. 1478-1486, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Tipos de câncer/ câncer de boca. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em << <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca> >> Acesso em 10/07/2023.

KAWASHITA Y. et al. Oral management strategies for radiotherapy of head and neck cancer. *Japanese Dental Science Review*, v. 56, p. 62-67, 2020.

LOPES R. B. et al. Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 68-75, 2020.

MAGALHÃES, Marina HC; CANDIDO, Adriano Pires; ARAÚJO, Ney Soares de. Seqüelas bucais do tratamento radioterápico em cabeça e pescoço: protocolo de prevenção e tratamento. *RPG rev. pos-grad*, p. 7-11, 2002.

NUÑEZ-AGUILAR, Jesus et al. Evolution of oral health in oral cancer patients with and without dental treatment in place: Before, during and after cancer treatment. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 10, n. 2, p. e158, 2018.

ORTIGARA, Gabriela Barbieri et al. Association between trismus and dysphagia-related quality of life in survivors of head and neck cancer in Brazil. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 128, n. 3, p. 235-242, 2019.

OWOSHO, Adepitan A. et al. The prevalence and risk factors associated with osteoradionecrosis of the jaw in oral and oropharyngeal cancer patients treated with intensity-modulated radiation therapy (IMRT): The Memorial Sloan Kettering Cancer Center experience. **Oral oncology**, v. 64, p. 44-51, 2017.

ROCHA B. A. et al. Protocolo para controle de infecções orais em pacientes sob tratamento de câncer: uma visão clínica. *Revista Intercâmbio*, v. 10, p. 72-89, 2017.

SANTOS, Manuela Gouvêa Campêlo dos et al. *Punica granatum* Linn. prevention of oral candidiasis in patients undergoing anticancer treatment. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, p. 33-38, 2017.

SANTOS, Paulo SS et al. The impact of oral health on quality of life in individuals with head and neck cancer after radiotherapy: the importance of dentistry in psychosocial issues. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 30, n. 2, p. 62-67, 2017.

SCHULZ, Riéli Elis et al. Prevalence of hyposalivation and associated factors in survivors of head and neck cancer treated with radiotherapy. **Journal of Applied Oral Science**, v. 29, p. e20200854, 2021.

SOHN, Hae-Ok et al. Effects of the professional oral care management program on patients with head and neck cancer after radiotherapy: A 12-month follow-up. **Journal of Dental Sciences**, v. 16, n. 1, p. 453-459, 2021.

SROUSSI, Herve Y.; JESSRI, Maryam; EPSTEIN, Joel. Oral assessment and management of the patient with head and neck cancer. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics**, v. 30, n. 4, p. 445-458, 2018.

STUANI, Vitor T. et al. Oral health impact profile of head and neck cancer patients after or before oncologic treatment: an observational analytic case-control study. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, p. 2185-2189, 2018.