



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

XXVI SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2022

MUCOSITE ORAL E XEROSTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Adrielle Alves Borges¹; Márcio Campos Oliveira²; Ângela Guimarães Martins³

1. Bolsista FAPESB, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: adrielleab@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marciopatologiaoral@gmail.com
3. Professora do projeto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: janguimar@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: radioterapia; mucosite oral; hipossalivação.

INTRODUÇÃO

A mucosite oral (MO) é uma condição dolorosa, caracterizada por lesões ulcerativas e eritematosas na mucosa oral comumente observadas em pacientes oncológicos, que são tratados com quimioterapia ou radioterapia em região de cabeça e pescoço (DAVY, 2021). A escala mais utilizada para medir a severidade da MO é a da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1979. Essa escala combina alterações objetivas da mucosa com resultados funcionais (KUSIAK et al., 2020).

A xerostomia é a sensação de boca seca caracterizada por diminuição e/ou espessamento da saliva. Resulta da hipofunção das glândulas salivares ou da alteração na composição salivar, podendo ser causada pela radioterapia em cabeça e pescoço (LIU et al., 2021). A redução de saliva pode agravar os tecidos inflamados e aumentar o risco de infecção local. Estudos têm mostrado que alguns componentes da saliva estão envolvidos na integridade da barreira da mucosa e defesa antimicrobiana, além de serem responsáveis pela resposta imune humoral na mucosa oral (GEBRI et al., 2021).

O objetivo deste estudo foi analisar a frequência de mucosite oral e xerostomia durante tratamento radioterápico e a importância da saúde bucal nos indivíduos com câncer de cabeça e pescoço.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de série de casos, exploratório-explicativo, com uma amostra total de 31 pacientes que realizaram tratamento radioterápico em região de

cabeça e pescoço na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, na cidade de Feira de Santana-BA. Os dados utilizados neste trabalho fazem parte do banco de dados do projeto no qual esse trabalho se insere, que foram coletados no período de novembro de 2018 a março de 2019. Foi utilizada a classificação da OMS para avaliação da MO, e para determinar a xerostomia, o paciente foi questionado quanto à sensação de boca seca. Para a construção do artigo científico, foi realizada análise dos dados presentes no banco de dados do projeto, utilizando-se os programas Excel e BioEstat.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 estão presentes as características dos pacientes do estudo.

Tabela 1: Características dos pacientes do estudo (n = 31)

VARIÁVEL	CATEGORIA	FREQUÊNCIA		
		ABSOLUTA	PERCENTUAL	
Idade	Até 40 anos	4	12,9%	
	Entre 41-60 anos	10	32,2%	
	Entre 60-80 anos	15	48,4%	
	> 80 anos	1	3,2%	
Sexo	Feminino	9	29%	
	Masculino	22	71%	
Hábitos	Tabagista	5	16,1%	
	Ex-tabagista	18	54,8%	
	Nunca fumou	8	25,8%	
	Dados perdidos	0	0,0%	
	Etilista	5	16,1%	
	Ex-etilista	16	51,6%	
	Nunca bebeu	10	32,2%	
	Dados perdidos	0	0,0%	
	Comorbidades	Hipertensão	12	38,7%
		Diabetes	1	3,2%
Outra comorbidade		0	0,0%	
Sem comorbidades		18	58%	
Tipo de Tratamento	RT	7	23,3%	
	RT + QT	9	30%	
	RT + Cirurgia	4	13,3%	
	RT + QT+ Cirurgia	10	33,3%	
	Dados perdidos	1	3,2%	

Fonte: Autores do trabalho

Legenda: RT= Radioterapia; QT= Quimioterapia.

Na tabela 2 estão presentes os dados referentes à presença de MO e xerostomia nos pacientes do estudo.

Tabela 2: Presença de mucosite oral e xerostomia nos pacientes do estudo (n = 31)

VARIÁVEL	CATEGORIA	FREQUÊNCIA	
		ABSOLUTA	PERCENTUAL
Mucosite oral	Mucosa com alteração	13	42%
	Mucosa sem alteração	18	58%

Saliva antes da radioterapia	Pouca/nenhuma saliva	0	0%
	Saliva normal/abundante	31	100%
Saliva após a radioterapia	Pouca/nenhuma saliva	21	67,7%
	Saliva normal	10	32,3%

Fonte: Autores do trabalho

O teste exato de Fisher foi realizado para analisar a relação entre a presença de MO e xerostomia, e revelou que não há evidência de associação ($p=1,0$).

Verificou-se que apenas 11 pacientes (35,5%) receberam orientação de higiene oral por um(a) cirurgião-dentista. Aplicou-se o teste exato de Fisher e observou-se que houve evidência de associação ($p = 0,067$). O mesmo teste foi aplicado para avaliar a relação entre orientação anterior de higiene oral com a ocorrência de xerostomia, porém não houve evidência de associação ($p = 1,0$). 48,4% dos pacientes afirmaram realizar escovação dentária três vezes por dia, e 51,6% escovavam uma a duas vezes por dia. Dos pacientes que possuíam os melhores hábitos de higiene oral, 26% desenvolveram MO e 66,6% relataram xerostomia. Ao aplicar o teste exato de Fisher observou-se que não houve evidência de associação entre frequência de escovação e MO ($p=0,14$), e frequência de escovação e xerostomia ($p = 1,0$).

Dos pacientes que receberam orientação de higiene oral por um(a) cirurgião-dentista, apenas 2 (18%) desenvolveram mucosite oral. Tais dados corroboram com a literatura. Estudos têm mostrado que o agravamento da MO depende da condição de saúde bucal do indivíduo e orientações sobre higiene bucal (MARIA et al., 2017; NUNEZ-AGUILAR et al 2018; PALMIERI et al., 2021).

Lalla et al. (2017) e Do Nascimento et al. (2019) constataram que o fluxo salivar diminuiu significativamente após o início da radioterapia em todos os pacientes, resultando em xerostomia. Resultado semelhante foi encontrado no presente estudo, pois a xerostomia foi relatada pela maioria dos pacientes da amostra. A xerostomia pode ser causada por vários fatores (STROJAN et al. 2017). No presente estudo não houve avaliação do fluxo salivar, porém, todos os pacientes relataram ter produção de saliva normal antes da radioterapia, sugerindo que a xerostomia pode ter sido causada pelos danos às glândulas salivares induzidos pela radiação.

A redução de saliva induzida pela radioterapia pode alterar a composição da microbiota oral, pois muitos componentes salivares possuem efeitos antimicrobianos (VESTY et al., 2019). Essas mudanças podem agravar a MO, pois a literatura tem mostrado que a microbiota oral estável é fundamental em processos fisiológicos do hospedeiro e funções imunológicas da mucosa (REYES et al., 2020). No presente estudo,

foi observado que muitos pacientes foram acometidos tanto pela MO quanto pela xerostomia. Porém, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre presença de MO e xerostomia.

A redução de saliva torna a cavidade oral ácida, o que faz com que um grande número de fungos se multiplique. A higiene bucal adequada torna a boca alcalina, fazendo com que haja um controle na microbiota oral (LIU et al., 2021). No presente estudo, 66,6% dos pacientes que relataram apresentar xerostomia não receberam orientação de higiene oral por um(a) cirurgião-dentista antes da radioterapia, porém não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que houve uma frequência relativamente alta de mucosite oral e xerostomia em pacientes sob tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço, além de ter sido observada a importância da orientação e bons hábitos de higiene bucal no controle dessas complicações.

REFERÊNCIAS

- DAVY, C. SHARRON, H. A systematic review of interventions to mitigate radiotherapy-induced oral mucositis in head and neck cancer patients. **Supportive care in cancer**. v. 29, n. 4, p. 2187-2202, 2021.
- DO NASCIMENTO, M. L. et al. Impact of xerostomia on the quality of life of patients submitted to head and neck radiotherapy. **Medicina Oral** v. 24, n. 6, p. e770, 2019.
- GEBRI, E et al. Salivary Osteopontin as a Potential Biomarker for Oral Mucositis. **Metabolites**, v. 11, n. 4, p. 208, 2021.
- KAWASHITA, Y. et al. Oral management strategies for radiotherapy of head and neck cancer. **Jpn Dent Sci Rev**. v. 56, n. 1, p. 62-67, 2020.
- KUSIAK, A et al. Oncological-Therapy Related Oral Mucositis as an Interdisciplinary Problem-Literature Review. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17, n. 7, p. 2464, 2020.
- LALLA, R. et al. Oral complications at 6 months after radiation therapy for head and neck cancer. **Oral Dis**; v. 23, n. 8, p.1134-43, 2017.
- LIU, S et al. Status of Treatment and Prophylaxis for Radiation-Induced Oral Mucositis in Patients With Head and Neck Cancer. **Frontiers in oncology**, v. 11, p. 642575, 2021.
- MARIA, O. M., ELIOPOULOS, N., & MUANZA, T. Radiation-Induced Oral Mucositis. **Frontiers in oncology**; v. 7, n. 89, 2017.
- NUNEZ-AGUILAR, P. et al. Evolution of oral health in oral cancer patients with and without dental treatment in place: before, during and after cancer treatment. **J Clin Exp Dent**; v. 10, n. 2, p. e158-e165 2018.
- PALMIERI, M. et al. Frequency and Evolution of Acute Oral Complications in Patients Undergoing Radiochemotherapy Treatment for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. **Ear, nose, & throat journal**; v. 100, n. 5, p. 449S–455S, 2021.
- REYES C. C. et al. Oral microbiome and onset of oral mucositis in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck. **Cancer**. v. 126, n. 23, p. 5124, 2020.

STROJAN, P. ET AL. Treatment of late sequelae after radiotherapy for head and neck cancer. **Cancer treatment reviews**; v. 59, p. 79–92, 2017.

VESTY, A. et al. Oral microbial influences on oral mucositis during radiotherapy treatment of head and neck cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, n. 6, p. 2683-2691, 2020.