



**ALICE PANDOLFO MELLO**

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS QUE ACOMETEM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**PORTO VELHO- RO**

**2020**

**ALICE PANDOLFO MELLO**

**PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS QUE ACOMETEM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Leslie Cristine Fiori Leite.

**PORTO VELHO- RO**

**2020**

# PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES BUCAIS QUE COMETEM PACIENTES ONCOLÓGICOS<sup>1</sup>

Alice Pandolfo Mello<sup>2</sup>

**RESUMO:** O câncer faz parte do segundo grupo de doenças que mais tem se destacado no país. O objetivo desse trabalho é identificar as principais manifestações bucais relacionadas ao tratamento oncológico, sendo que a candidíase, mucosites e xerostomia foram as mais frequentes nesses pacientes, que estão sobre tratamento da quimioterapia e radioterapia, ajudando e estabelecendo tratamento e prevenção mais adequados à essas manifestações bucais, que podem levar a possíveis interferências e futuras complicações no seu tratamento, levando a um maior tempo de internação e afetando diretamente a qualidade de vida dos mesmo. O cirurgião-dentista vai atuar no diagnóstico dessas manifestações bucais, adotando medidas de condicionamento específicas para cada paciente, eliminando os focos infecciosos, estabelecendo protocolos adequados, antes, durante e pós-tratamento quimioterápico. Podendo assim, proporcionar um melhor conforto aos pacientes e podendo impactar positivamente na qualidade de vida destes, no decorrer da quimioterapia e radioterapia.

**Palavras-Chave:** Manifestações bucais. Oncologia. Tratamento. Odontologia.

## MAIN ORAL MANIFESTATIONS THAT COMMIT ONCOLOGICAL PATIENTS

**ABSTRACT:** Cancer is part of the second group of diseases that most stands out in the country. The objective of this work is to identify the main oral manifestations related to cancer treatment, with candidiasis, mucositis and xerostomia being the most frequent in these patients, who are undergoing chemotherapy and radiotherapy treatment, helping and establishing treatment and prevention more adequate to these oral manifestations, which can lead to possible interferences and future complications in their treatment, leading to a longer hospital stay and directly affecting their quality of life. The dentist will act in the diagnosis of these oral manifestations, adopting specific conditioning measures for each patient, eliminating the infectious foci, establishing adequate protocols, before, during and after chemotherapy treatment. Thus, it can provide better comfort to patients and can positively impact their quality of life, during chemotherapy and radiotherapy.

**Keywords:** Oral manifestations. Oncology. Treatment. Dentistry.

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado ao curso de graduação de Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2020, como Pré-Requisito para conclusão do curso, sob orientação Prof<sup>a</sup> Ma. Leslie Cristine Fiori Leite. E-mail: [Leslie.leite@saolucas.edu.br](mailto:Leslie.leite@saolucas.edu.br)

<sup>2</sup> Alice Pandolfo Mello, graduanda em Odontologia no Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail: [alice\\_pandolfo@hotmail.com](mailto:alice_pandolfo@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento na incidência do câncer o coloca como um problema de saúde pública mundial, sendo que pacientes oncológicos necessitam de atenção odontológica em todas as fases do tratamento contra o câncer, já que a boca tem sido relatada como a fonte mais comum de sepse em pacientes imunossuprimidos (SOUZA et al., 2012).

Segundo Morais (2016), o tratamento de neoplasias pode ser realizado através de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia e a escolha do tratamento vai depender do estágio do tumor, sendo que o tratamento pode provocar diferentes tipos de efeitos colaterais, dependendo de cada caso da doença.

Hespanhol et al. (2007) ressaltaram que as manifestações orais podem ser graves e interferir nos resultados da terapêutica médica, levando à complicações sistêmicas importantes, que podem aumentar o tempo de internação hospitalar e os custos do tratamento e afetar diretamente a qualidade de vida desses pacientes.

Sabe-se que a importância do cirurgião-dentista na equipe hospitalar muitas vezes é negligenciada, e vale ressaltar que é de suma importância para os tratamentos desses pacientes, desde o início, bem como ao longo do tratamento a presença deste profissional, em especial para os manejos de complicações bucais relacionadas à quimioterapia. Os pacientes que tiveram acompanhamento com cirurgião-dentista apresentaram uma melhor qualidade de vida, quando comparados àqueles que não tiveram acompanhamento, tendo em vista que pacientes oncológicos demandam um maior cuidado (VIEIRA et al., 2012).

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, os principais danos bucais que podem acometer os pacientes durante o tratamento de radioterapia e quimioterapia, visto que estes podem afetar a qualidade de vida destes pacientes. Foram evidenciadas as doenças bucais mais frequentes e formas de intervenção dessas manifestações, bem como o manejo dos pacientes oncológicos, assim ajudando a uma melhor qualidade de vida no decorrer do seu tratamento, e além de evidenciar a necessidade da presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em um estudo que buscou avaliar as condições bucais de pacientes portadores de neoplasias malignas, as manifestações bucais mais frequentes foram xerostomia e mucosite. Nesse estudo, os autores afirmaram que a condição bucal desses pacientes oncológicos está longe do ideal, havendo necessidade de reforçar a participação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar (VIEIRA et al., 2012).

Barbosa et al. (2010), em seu estudo, dissertaram sobre as principais manifestações bucais que acometem com frequência crianças hospitalizadas com câncer. Neste estudo, a faixa etária variou de alguns meses de vida até a pré-adolescência, e as comorbidades encontradas com maior frequência foram: mucosites, enjoos, vômitos, xerostomia e ausência de paladar. Os autores aplicaram questionários aos pacientes e cuidadores, buscando averiguar se existia um padrão de higienização bucal, os quais relataram que não havia um padrão específico de higienização para seguir, pois, não eram orientados. Os pacientes relataram que não tinham conhecimento de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar, e relataram ser muito importante a presença do cirurgião-dentista em uma equipe oncológica e hospitalar.

No tratamento oncológico, o uso de várias medicações traz certos prejuízos e comorbidades de vários graus de complexidade e isso acontece porque o paciente com câncer necessita ser medicado de maneira muito agressiva para conseguir uma resposta imunológica, por isso, os pacientes produzem distúrbios do paladar aos medicamentos. Em relação aos medicamentos que apresentam maior incidência para essa comorbidade são antraciclinas, paclitaxel, carboplatina e docetaxel, que são medicamentos quimioterápicos utilizados em determinados tipos de câncer (AMÉZAGA et al., 2018).

Fernandes e Fraga (2019), em seu estudo mostraram que as manifestações bucais mais prevalentes em tratamentos quimioterápicos foram: xerostomia, mucosite e candidíase e as que menos se destacou foi à cárie de radiação e a osteorradionecrose. Os autores ressaltaram que os pacientes devem sempre ser orientados sobre a higienização bucal e realizar os procedimentos odontológicos para amenizar os sinais e sintomas das manifestações bucais.

Hespanhol et al. (2007) em sua pesquisa, demonstraram que a mucosite foi uma das manifestações que mais se destacou no grupo de infecção bucais recorrentes à quimioterapia e radioterapia, seguida de outras manifestações como xerostomia, candidíase e lesões aftosas.

De acordo com Menezes et al. (2014), mucosite é uma lesão eritematosa que

pode levar ao aparecimento de ulceração, vermelhidão, edema, dor, provocando desconforto ao paciente, desenvolvendo sintomas mais leves até os mais graves, devido à alta radiação da quimioterapia e radioterapia. Mais da metade dos pacientes que fazem quimioterapia e radioterapia acabam desenvolvendo algum grau da mucosite, devido à alta dosagem das drogas quimioterápicas. Os autores ressaltaram nesse estudo a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, para eliminar o foco de dor que esses pacientes venham a desenvolver ao decorrer do tratamento.

Segundo Souto, Santos e Cavalcanti (2019), a mucosite se encontra no grupo das manifestações bucais mais frequentes, sendo que suas formas de controle consistem no uso de enxaguatórios bucais, evitar alimentos quentes, antifúngicos, e nos casos mais severos da mucosite é indicada a laserterapia. De acordo com os autores, a principal forma de tratamento é a laserterapia, que ajuda no tratamento e prevenção, promovendo reparos teciduais. A crioterapia associada à laserterapia obteve resultado favorável no tratamento da mucosite oral. Os autores ressaltaram que deve haver uma equipe capacitada para determinar um protocolo com parâmetros para esses pacientes oncológicos, bem como a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe hospitalar, eliminando os focos de infecções orais que podem surgir no decorrer do tratamento. Assim, é necessário fazer uma avaliação bucal antes de dar início ao tratamento quimioterápico, para evitar complicações mais severas durante o mesmo.

A mucosite oral é um efeito colateral comum e grave da radioterapia e quimioterapia. É responsável pelo desenvolvimento de efeitos prejudiciais locais e sistêmicos, como dor intensa, dificuldade em engolir alimentos sólidos e líquidos (disfagia), etc. Segundo os autores, grelina e obestatina são medicações que apresentam efeitos anti-inflamatórios, efeitos antioxidantes e antiapoptóticos. Inúmeros experimentos, em estudos, demonstraram que a grelina e a obestatina exibem um efeito protetor e promotor de cura em diferentes modelos de lesão de órgãos, incluindo a mucosa do intestino. Esses achados sugerem que a grelina e/ou obestatina podem ser úteis na prevenção e tratamento da mucosite oral, sendo mais um meio para a intervenção da mesma (STEMPNIEWICZ; CERANOWICZ; WARZECHA, 2019).

A quimioterapia é uma das escolhas para o tratamento oncológicos hoje em dia, onde vai induzir as células que se proliferam ao decorrer do tempo. Uma das principais manifestações é a xerostomia. As drogas quimioterápicas afetam as glân-

dulas salivares causando necrose, atrofia dos ácinos, diminuindo o fluxo salivar. Seu tratamento consiste em uso de salivas artificiais, boa higienização bucal, usar hidratantes oral e labial e aconselhar o paciente fazer bastante ingestão de água. Já a mucosite surge em decorrer das complicações quimioterápicas, é mais prevalente nos tecidos não queratinizados, como palato mole, mucosa jugal, lábios, ventre de língua e assoalho bucal, muito caracterizada como inflamação ou ulceração da mucosa. A forma de tratamento da mucosite consiste em uso de enxaguatórios bucais contendo digluconato de clorexidina e o uso do laserterapia de baixa intensidade. Esses tratamentos tem efeito positivo durante o tratamento quimioterápico, eliminando as sintomatologias que o paciente pode desenvolver durante o seu tratamento (MACKINCS, 2019).

Dos pacientes de alto risco, 75 % desses pacientes acabam desenvolvendo a mucosite oral. A crioterapia oral se destacou como um excelente tratamento natural levando a grande redução da mucosite oral, diminuindo a dor e alterações do paladar, além de ser uma intervenção simples e de baixo custo. A crioterapia é o resfriamento da boca, com água gelada, picolés e gelos. Esse tratamento ajuda os pacientes que recebem quimioterapia e radioterapia, porque o frio torna os vasos sanguíneos da boca mais estreitos, reduzindo a quantidade de sangue, evitando assim as drogas quimioterápicas de atingirem a boca e causar mucosite oral. (RILEY et al., 2015). A crioterapia é bastante efetiva na prevenção da mucosite oral, diminuindo as úlceras e dores que o paciente pode ter no decorrer do seu tratamento, induzida por quimioterapia (WILAIRAT et al., 2020).

Segundo Reolon et al. (2017), a laserterapia de baixa intensidade vem sendo utilizada em diversas áreas da odontologia, tanto no tratamento da mucosite oral, como também no tratamento das aftas, herpes, candidíase, xerostomia, entre outros, onde vai agir aliviando as dores e proporcionando analgesia a essas complicações. A laserterapia, além de proporcionar alívio da dor, também acelera a proliferação celular e conseqüentemente a cicatrização das lesões, obtendo um prognóstico favorável.

Outro efeito colateral bastante comum em pacientes oncológico é a xerostomia, devido à alta radiação quimioterápica nas glândulas salivares. Sem a salivação o paciente acaba ficando propício ao desenvolvimento de complicações dentário, infecções orais, aumento da dificuldade para deglutir e afetando o paladar, causando bastante desconforto ao paciente. A forma para auxiliar no tratamento da xerostomia

são os substitutos salivares ou aqueles administrado sistemicamente que irão estimular a salivação do paciente. Os administrados sistemicamente se mostraram mais eficaz, mesmo assim eles causam efeitos colaterais, e o paciente pode apresentar lacrimejamento excessivo, problemas gastrointestinais e sudoreses (MALALLAHA et al., 2018).

Segundo Souto, Santos e Cavalcanti (2019), o tratamento quimioterápico leva a destruição das glândulas salivares, e com isso o paciente fica propicio ao surgimento da xerostomia, como um dos efeitos colaterais, seu tratamento consiste em substituidores de saliva para ajudar na lubrificação bucal. Já em casos de candidíase o paciente necessita de um bom protocolo de higienização bucal, acompanhado do uso de agentes tópicos como clotrimazol e nistatina, ou agentes sistêmicos, como cetoconazol e fluconazol, em casos mais graves.

A candidíase oral é uma infecção fúngica causada pelos danos quimioterápicos, efeito colateral da terapia do câncer. Os tipos de candidíase mais relatados pelos pacientes oncológicos são candidíase pseudomembranosa e eritematosa. A candidíase eritematosa tem como sintomatologia sensação de queimação da boca, podendo levar também a perda das papilas filiformes levando a uma aparência calva e avermelhada, e o paciente acabam sentindo desconforto. A candidíase pseudomembranosa é dolorosa, acompanhada por queimação e alteração no paladar, seguido de gosto ruim na boca. Com esses efeitos colaterais o paciente oncológicos podem sofrer durante seu tratamento, portanto deve-se fazer as intervenções no início do aparecimento da candidíase, evitando o agravo dessa manifestação (LALLA et al., 2010).

Rocha et al. (2017), relatam que é muito comum a candidíase bucal em pacientes que estão sob tratamento quimioterápico, sendo que a mais prevalente nesse estudo foi a candidíase pseudomembranosa, que é caracterizada pela presença de placas ou nódulos branco-amarelados de consistência mole a gelatinosa, localizados na mucosa bucal, no palato, na orofaringe ou na língua. Seu tratamento é através de antifúngicos, cujo tipo mais convencional é a nistatina.

Segundo Mothibe e Patel. (2017), em seu estudo avaliou a candidíase oral em pacientes imunocomprometidos, onde mostraram uma maior prevalência de candidíase oral em pacientes com câncer e usuários de prótese. Assim, é importante enfatizar a higienização da cavidade oral e da prótese, prevenindo da colonização e no desenvolvimento de candidíase oral.

Xu et al. (2013), realizaram um estudo para investigar a epidemiologia das infecções bucais entre os pacientes com malignidades avançadas e avaliar estratégias terapêuticas e fatores de risco na incidência das infecções. Foi observado que, especialmente a radioterapia e quimioterapia combinadas, levaram a uma maior incidência de infecções orais em comparação com os cuidados paliativos e a cirurgia. O mau estado nutricional e a prótese oral foram identificados como fatores de risco independentes associados à infecção bucal. Os autores ressaltaram que se deve tomar maior cuidado da saúde bucal dos pacientes com tumor maligno avançado.

Os pacientes oncológicos em estágio terminal tiveram maior prevalência das seguintes manifestações bucais: xerostomia, candidíase oral, disfagia, disgeusia, mucosite oral e dor orofacial. Os tratamentos utilizados foram fluconazol (excelente medicamento contra a candidíase oral) e no tratamento da xerostomia optaram pelas salivas artificiais e ingestão de água. A crioterapia e laserterapia de baixa intensidade se mostraram bastante eficazes no tratamento da mucosite. Os tratamentos foram bastante eficazes na redução das manifestações bucais, mais ainda a higienização bucal frequentemente é mais eficaz na prevenção dessas complicações. O ponto negativo é que não existe um método de cuidados bucais para cuidadores de pacientes, por esse motivo há um aumento dos índices dessas manifestações, devido ao fato de não terem experiência para fazer uma correta higienização (SILVA, 2017).

Souza et al. (2012), relataram em seu estudo que o melhor tratamento para mucosite é a Nistatina (100.000 UI) 5 a 10 ml, com 5 ml de Lidocaína gel, em 10 ml de água (diluir, bochechar e engolir) 4 vezes ao dia, teve maior eficácia no seu tratamento. Nistatina (100.000 UI), VO / 4 a 5 vezes ao dia, e /ou Fluconazol 150 mg, por via oral em dose única, reduz a candidíase. Os pacientes que estiverem sobre tratamentos oncológico devem ficar restritos a procedimentos invasivos devidos a dificuldade de cicatrização e sangramentos abundante, e deve-se sempre consultar o médico antes de qualquer tratamento odontológico.

O tratamento odontológico deve ser priorizado, todas as extrações dentárias devem ser realizadas antes da quimioterapia e radioterapia devido ao fato de o paciente correr alto risco de desenvolver a osteorradionecrose. O controle da higienização bucal deve ser intensificando para esses pacientes, tendo em vista que os pacientes com boa higienização apresentam menor episódio de mucosites. Os pacientes quimioterápicos correm grande risco de desenvolver a xerostomia como efeito colateral. Devido à falta de salivação os pacientes com xerostomia ficam mais propícios

à cárie dentária e infecções bucais, e acabam se tornando mais propícios ao desenvolvimento de candidíase oral, portanto, o cirurgião-dentista deve prescrever salivas artificiais para ajudar na lubrificação bucal. O tratamento dos pacientes xerostômico inclui estimular o fluxo salivar com gomas de mascar sem adição de açúcar, reduzir seu consumo de açúcar e prescrever a utilização de flúor. Os pacientes oncológicos devem intensificar as visitas ao cirurgião-dentista, para prevenir e tratar essas manifestações bucais (ALMEIDA, 2016).

Segundo Wilberg et al. (2012), pacientes oncológicos necessitam de maior cuidados paliativos. Em sua pesquisa, os autores observaram que 50% dos pacientes relataram dor na boca e problemas com ingestão alimentar. Esses pacientes necessitam de intervenções de higienização bucal, prevenindo cárie dentária doença e periodontal, que podem levar a complicações maiores. Para melhor qualidade de vida, é necessária a prevenção, durante o pós-tratamento quimioterápico, onde vai diminuir o foco de infecções que se encontram na cavidade bucal.

Aqueles pacientes que evitaram tratamento odontológico profilático antes da quimioterapia e radioterapia tiveram piores complicações dentárias, quando comparados àqueles que tiveram acompanhamento de um cirurgião-dentista. Foi mínima a quantidade de pacientes que fizeram tratamento preventivo, antes da quimioterapia e radioterapia, mostrando que a negligência dental ainda é uma das principais causas do agravamento da qualidade de vida para o tratamento de um indivíduo. A prevenção bucal antes da quimioterapia e radioterapia é muito importante, onde vai eliminar focos infecciosos que futuramente pode levar a consequências mais graves como dor e doença periodontais mais severas (THANVI; BUMB, 2014).

Pires et al. (2014), avaliaram o perfil dos pacientes internados e observaram que os pacientes que fizeram uso da clorexidina na concentração 0,12% e 0,2% tiveram melhores resultados contra o biofilme oral, reduzindo infecções respiratórias, infecções essas podem ser conduzidos à orofaringe, e atingir o trato pulmonar, diretamente através do tubo endotraqueal, nesses pacientes os protocolos de higienização contribuíram para eliminação de saburras linguais, remoção de biofilmes, limpeza da prótese dentária, etc, reduzindo as infecções hospitalar.

A atuação do cirurgião-dentista é indispensável na equipe hospitalar, atuando e intervindo nas manifestações bucais e elaborando protocolos para pacientes internados. É importante o cirurgião-dentista ser integrado na equipe hospitalar, atuando na eliminação de focos infecciosos e proporcionando higienização bucal mais ade-

quada para esses pacientes. (Ferreira; Londe; Miranda, 2017).

Se os pacientes internados não tiverem uma boa higienização bucal, podem acabar desenvolvendo complicação durante sua internação, uma dessa complicação é a pneumonia de aspiração, devido às bactérias presentes no biofilme bucal que podem ser aspiradas. O recomendado nesses casos é o protocolo de higienização com solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, escovação da língua e lavagem com água filtrada. (Gomes e Esteves, 2012).

Morais (2018) observou em seu estudo que dos 70% dos pacientes que fazem quimioterapia, 40% desenvolveram complicações bucais, com a quimioterapia o paciente acaba tendo diversos efeitos colaterais, por isso, muitas vezes essas manifestações podem acabar dificultando os resultados médicos aumentando o tempo de internação hospitalar.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Foi realizado levantamento bibliográfico nos sites de busca científicos a seguir descritos: PubMed, Google acadêmico e SciELO, utilizando como descritores em português: manifestações bucais, oncologia , tratamento; e como descritores em inglês: oral manifestations, oncology , treatment, dentistry. Para a revisão da literatura foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) ter sido publicado no período de 2007 a 2020; 2) o assunto descrito ser pertinente ao objeto do estudo; 3) objetivo claro e ser fiel ao estudo realizado; 4) ser baseado na literatura anterior; 5) conclusão de acordo com o encontrado o atual estudo.

Os trabalhos foram selecionados de acordo com sua compatibilidade no que se referem à revisão de literatura. Foram recuperadas informações apresentadas em trabalhos anteriores, considerando a produção registrada nas bases de dados acima citadas. Os artigos incluídos nesta revisão de literatura foram selecionados após a adoção dos critérios de inclusão citados, sendo que após a análise metodológica, foram utilizados 27 trabalhos.

### **4 DISCUSSÃO**

Os cuidados odontológicos são importantes para os pacientes em tratamentos oncológicos, ajudando na prevenção e intervenções de manifestações bucais

que podem surgir ao decorrer da radioterapia e quimioterapia, pois devido ao alto índice de dosagem, o paciente pode apresentar manifestações bucais severas. Estudos mostram que maioria dos pacientes em tratamento quimioterápico e radioterápico vai desenvolver alguma manifestação bucal, e com isso o paciente pode ter maior desconforto e sintomatologias dolorosas, afetando o seu desempenho no tratamento oncológico (VIEIRA et al., 2012).

Hespanhol (2007) relatou em seu estudo que as manifestações bucais que podem acometer pacientes quimioterápicos são a xerostomia, mucosite, candidíase oral, cárie de radiação, lesões aftosas, entre outras. No entanto, dentre essas citadas, as lesões mais frequentes são a xerostomia, mucosite e candidíase oral. Indo de acordo, Fernandes e Fraga (2019) também confirmaram em seu estudo que a mucosites, xerostomia e candidíase foram as manifestações mais prevalentes em pacientes oncológicos.

A xerostomia é uma das manifestações bucais mais frequentes em paciente oncológico, devido aos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, em função das fortes dosagens das medicações. Os pacientes xerostômicos vão desenvolver outros efeitos colaterais, como por exemplo, dificuldade para deglutir, desconforto e alteração no paladar. O tratamento vai consistir na boa higienização bucal e substitutos salivares (MACKINCS, 2019).

Similarmente, Malallaha et al. (2018), relataram que os substituidores salivares são um excelente tratamento contra a xerostomia, e que deve-se aconselhar os pacientes a fazerem bastante ingestão de água. Os autores afirmaram ainda que os estimulantes salivares administrados sistemicamente são melhores do que os artificiais, devido ao fato de estimularem naturalmente as glândulas salivares, sem danificá-las. Já Almeida (2016), afirmou que se deve estimular a salivação com gomas de mascar sem adição de açúcar e diminuir o consumo de alimentos açucarados, devendo também intensificar a utilização de flúor, para ajudar na prevenção de cárie dentária.

Segundo Menezes et al. (2014), a mucosite oral é uma lesão eritematosa que pode causar ulceração, vermelhidão, edema e dor, causando desconforto ao paciente devido à alta radiação da quimioterapia e radioterapia. Faza e Brum (2018) relataram que a mucosite pode se desenvolver em 4 graus. No grau 1 ela se encontra eritematosa e dolorida, no grau 2 começa a ter o aparecimentos de úlceras, no grau 3 há presença de úlceras e o paciente tem dificuldade de se alimentar, reali-

zando apenas a injeção de líquidos, e no grau 4 o paciente já não consegue se alimentar. Os autores afirmaram ainda que a mucosite pode aparecer na segunda a quarta semana do tratamento.

Tanto Wilairat et al. (2020) quanto Santos et al. (2019), relataram que a crioterapia oral é um excelente tratamento contra a mucosite oral, aliviando as dores e reduzindo as úlceras.

Similarmente, Riley et al. (2015) concluíram que a crioterapia ajuda na redução da quantidade de sangue, contendo as drogas quimioterápicas antes de atingir a boca, evitando o desenvolvimento da mucosite oral.

Já Souza et al. (2012), recomendaram para o tratamento da mucosite oral a Nistatina(100.000 UI) 5 a 10 ml, com 5 ml de Lidocaína gel, em 10 ml de água (diluir, bochechar e engolir) / 4 vezes ao dia.

Santos et al. (2019), em seu estudo relatam que o melhor tratamento para mucosite oral é a laserterapia, que vem sendo bastante eficaz, diminuindo a dor do paciente, ajudando a injeção de alimentos e combatendo as úlceras.

Reolon et al. (2017), afirmaram que a laserterapia possui um efeito analgésico, anti-inflamatório e reparador da lesão da mucosa. Eles relatam ainda que a laserterapia teve uma boa eficácia no tratamento da mucosite oral, ajudando na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, eliminando o foco de dor.

De acordo com Souza et al. (2012), nos pacientes oncológico, a candidíase oral mais prevalente é a do tipo candidíase eritematosa e a candidíase pseudomembranosa aguda, sendo ainda mais frequente em pacientes que fazem o uso de prótese removível. De acordo com os autores, o tratamento que obteve melhor resultado foi a Nistatina (100.000 UI), VO / 4 a 5 vezes ao dia, e /ou Fluconazol 150 mg, por via oral em dose única, mostrando serem tratamentos eficazes. Os autores enfatizaram ainda que os pacientes portadores de prótese devem deixar as próteses em solução de clorexidina 0,12% por 30 minutos, para uma melhor higienização das mesmas.

Silva (2017) também confirmou que Fluconazol: 100 a 200mg por dia é um excelente tratamento contra a candidíase. Fluconazol e Nistatina foram os tratamentos mais eficazes contra a candidíase bucal.

Pires et al. (2014) e Gomes & Esteves (2012) demonstraram em seus estudos que a higienização com gluconato de clorexidina a 0,12%, foi bastante eficaz na prevenção das manifestações bucais, mesmo utilizando em tempo prolongado.

Souza et al. (2012), complementam que os pacientes oncológicos necessitam de uma boa higienização bucal, devendo sempre utilizar escovas de dentes extra macias, por serem mais suaves que as outras escovas, diminuindo assim o risco de injúrias aos tecidos bucais que já estão alterados. Além disso, devem utilizar cremes dentais sem o componente laurilsulfato de sódio para não exacerbar ou estimular a descamação da mucosa oral.

Durante a quimioterapia e radioterapia o paciente fica restrito quanto à realização de tratamentos odontológicos invasivos, por conta da má cicatrização, sangramentos abundantes, além do fato de que ficam mais predisponente as infecções. No entanto, se caso o paciente precise de tratamento odontológico de urgência precisa, há necessidade de consultar o médico para obtenção de autorização para fazer os devidos atendimentos. Portanto, o mais correto é a realização dos tratamentos odontológicos antes da quimioterapia e radioterapia, prevenindo ou diminuindo assim a ocorrência de complicações futuramente e enfatizando a higienização bucal. Há importância de um cirurgião-dentista na equipe hospitalar, para auxiliar com tratamento profilático e estabelecendo um protocolo de higienização bucal para cada paciente, eliminando focos infecciosos que podem acabar interrompendo o tratamento, ou seja, o cirurgião-dentista deve estar apto para atender pacientes com câncer (SOUZA et al., 2012).

Assim, é de suma importância a participação de um cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de saúde, trazendo mais conforto ao paciente, ajudando a combater as manifestações bucais decorrentes da quimioterapia e radioterapia, proporcionando maior conforto ao paciente nesse momento tão difícil (FERREIRA, LONDE, MIRANDA, 2017).

## **5 Considerações finais**

Diante do exposto, pode-se verificar que existem diversas manifestações bucais relacionadas ao tratamento oncológico, sendo as mais frequentes candidíase oral, mucosite e xerostomia.

Portanto, o cirurgião-dentista deve estar atento às complicações bucais que podem surgir no decorrer do tratamento oncológico, trabalhando principalmente na prevenção, bem como intervindo com protocolos de higienização para cada caso, levando maior conforto e qualidade de vida para os pacientes em tratamento quimio-

terápico e radioterápico.

## REFERÊNCIAS

AMÉZAGA, J. et al. Avaliação de alterações de paladar e olfato em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia de acordo com o tratamento. **Apoio ao Câncer**, Dezembro, maio, 2018.

ALMEIDA, et al. Patologia Oral. 7. Ed, p.92-93. São Paulo: **Arte Médica**, 2016.

BARBOSA, A. M; RIBEIRO, D. M; CALDO-TEIXEIRA, A. S. Conhecimentos e práticas de saúde bucal em crianças com câncer hospitalizadas. **Ciência e saúde coletiva**, vol.15, 2010.

FERREIRA, J. A; LONDE, L. P; MIRANDA, A. F. A RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA UTI: EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E MÍNIMA INTERVENÇÃO. **Revista Ciências e Odontologia**, Maio, 2017.

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 UMC**, fevereiro, 2019.

GOMES, S.F; ESTEVES, M.C. L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Rev. Bras. Odontol.** vol.69, Rio de Janeiro: Jan./Jun. 2012.

HESPANHOL, F.L. et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15, 2010.

LIHUA, X. et al. Investigação das infecções orais e manifestações observadas em pacientes com câncer avançado . **PakJMed**, Sci. Set, 2013.

LALLA, R.V. et al . Diretrizes da prática clínica do MASCC / ISOO para o tratamento da mucosite secundária à terapia contra o câncer. **Câncer**, maio de 2014.

MALALLAHA, O. S. et al. Tecnologias de entrega de drogas bucais para tratamento centrado no paciente de xerostomia induzida por radiação (boca seca). **Int J Pharm**, abril de 2018.

MACKINCS, G. P. ABORDAGEM DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA. **UNIVERSIDADE CESUMAR**, novembro de 2019.

MENEZES, A.C. et al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Odontologia**, vol.71, 2014.

MORAIS, L.M. MANUAL DE ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA PARA CIRURGIÕES DENTISTAS NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO. **Associação Educacional Luterana do Brasil**, Palmas-TO, 2018.

MOTHIBE JV; PATEL, M. Características patogênicas de *Candida albicans* isoladas de cavidades orais de usuários de próteses e pacientes com câncer usando próteses orais. **Microb Pathog**, Setembro de 2017.

Pires, J.R. et al . Perfil bucal de pacientes oncológicos e controle de infecção em unidade de terapia intensiva. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.68. São Paulo, Abr./Jun 2014.

RIVEY,P.et al. Intervenções para prevenção de mucosite oral em pacientes com câncer em tratamento: crioterapia oral. **Cochrane Database Syst Rev**, dezembro de 2015.

REOLON, L.Z. et al. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. **Rev Odontol UNESP**, Jan-Feb 2017.

Rocha, et al. Ocorrência de candidíase oral em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos aos tratamentos antineoplásicos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, 2017.

SANTOS, F.G. C.W. et al. Fototerapia no tratamento da mucosite oral: uma revisão de literatura. **Arq Odontol**, V.16, set./dez, 2019.

SILVA, A.R.P. O papel do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes terminais oncológicos. **Repositório Institucional da UFSC**, 2017.

SOUZA, R.R.P. et al, PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS. **VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica** ISBN 978-85-8084-413-9 23 a 26 de outubro de 2012.

STEMPNIEWICZ, A; CERANOWICZ, P; WARZECHA, Z. Potenciais efeitos terapêuticos dos hormônios intestinais, Grelina e Obestatina na Mucosite Oral. **Revista Internacional de Ciências Moleculares**, Março de 2019.

SOUTO,K.C.L ; SANTOS, D,B,N; CAVALCANTI, U.D.N.T. Atenção odontológica ao paciente oncológico em terminalidade. **Rev Gaúch Odontol**, 2019

THANVI, J; BUMB, D. Impacto das considerações dentárias na qualidade de vida de pacientes com câncer bucal. **Indian J Med Paediatr Oncol**, V.35, janeiro-março,2014.

VIEIRA, D.L. et al, Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sci**, jul/dez. 2012, vol. 4, nº 2, p. 37-42.

WILBERG, P. et al , A saúde bucal é uma questão importante no tratamento do câncer em final de vida. **apoio ao câncer** , Dezembro de 2012.

WILAIRAT, P. et al. Eficácia e segurança comparativas de intervenções para prevenção de mucosite oral induzida por quimioterapia em pacientes adultos com câncer: uma revisão sistemática e meta-análise de rede. **Eur J Hosp Pharm**, Março de 2020.



## CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 14 de Setembro de 2020

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Eu, Leslie Cristine Fiori Leite  
 professor (a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno  
 (a/os/as) Alice Randolfo Melo

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

Leslie Cristine Fiori Leite  
 CRO 3122  
 Centro Odontológico  
 Centro Universitário São Lucas

Assinatura do Orientador (a)

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Leslie Cristine Fiori Leite

orientador (a) dos (as) alunos (as) Alice Bandeira Mello

Título do trabalho: Principais Manifestações bucais que ocorrem em pacientes oncológicos.

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 29 de setembro de 2020

Alice Bandeira Mello

Aluno (a)

Aluno (a)

Leslie Cristine Fiori Leite  
 CRP 3122  
 Centro Odontológico  
 Centro Universitário São Lucas

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da P Banca.

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) Leide Cristine Fiori Leite  
orientador (a) dos (as) alunos (as) Adice Randalfo Mello

Título do trabalho: Principais manifestações bucais que acometem pacientes oncológicos,

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, 11 de outubro de 2020

Adice Randalfo Mello

Aluno (a)

Aluno (a)

[Assinatura]

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.

O aluno deverá entregar os trabalhos da Pré-banca com as sugestões de correção, junto com os da Banca final.



**SÃO LUCAS**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

### LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor: Alice Pandolfo Mello

RG.: 1218514 CPF: 041.591.592-1 E-mail: alice.pandolfo@outlook.com

Autor: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Orientador: Leslie Cristine Fiori Leite Coordenação: ODONTOLOGIA

Título do documento: Principais manifestações bucais que acometem pacientes oncológicos

#### Termo de Declaração

Declaro que o documento entregue é meu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declaro também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declaro que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declaro que cumpri todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

#### Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Porto Velho, 25 / 11 / 2020

Alice Pandolfo Mello

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais