



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS TARDIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS À
DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

ISADORA MACIEL PENHA

LAVRAS – MG

2022

ISADORA MACIEL PENHA

**PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS TARDIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS
À DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de graduação
em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Natália
Galvão Garcia.

LAVRAS – MG

2022

ISADORA MACIEL PENHA

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Lavras como parte
das exigências do curso de graduação
em Odontologia.

APROVADA EM:

ORIENTADORA

Profa. Dra. Natália Galvão Garcia – Unilavras

MEMBRO DA BANCA

Profa. Dra. Renata de Carvalho Foureaux – Unilavras

**LAVRAS – MG
2022**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me protegeu como a menina dos teus olhos, me guardou na sombra das suas asas e permitiu que a resiliência conduzisse meus pés durante minha jornada. Obrigada por me mostrar que há tempo para todo propósito abaixo do céu. Ao Senhor e minha mãe Nossa Senhora, obrigada por me permitirem ter o dom de amar os livros. Agradeço aos meus pais e avós que me ensinaram a amar as pessoas. Sou grata as minhas irmãs, Maria Clara e Alice, por partilharem do meu desejo de realizar meu maior sonho.

Sou grata aos funcionários e professores do UNILAVRAS por todo apoio, empatia e disponibilidade. Em especial agradeço a minha orientadora Natália Galvão Garcia, por acompanhar meu processo de crescimento e por me incentivar. Serei eternamente grata por me apresentar o mundo da pesquisa.

“Eu me rasgo, mas me remendo. Eu me quebro, mas me rejunto. Embora a insuficiência seja a coluna vertebral da minha essência a resiliência tem o controle dos meus pés. Quem conduz o meu coração é a insistência”

(Padre Fábio de Melo)

RESUMO

O tratamento oncológico envolvendo quimioterapia e radioterapia de forma isolada ou associada, apesar de ser considerado uma forma terapêutica eficaz também pode causar efeitos adversos indesejados, principalmente na cavidade bucal devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas. Essas manifestações bucais podem acontecer durante o tratamento ou após a sua finalização, as quais são chamadas manifestações bucais tardias. Com base nesse contexto, o presente estudo teve como intuito identificar e avaliar a prevalência das principais manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento oncológico. Considerando os critérios de inclusão foram selecionados indivíduos voluntários, dos quais foram levantados dados como: idade, sexo, localização do tumor primário, tipo de tratamento, hábitos e presença de manifestações bucais após realizado o tratamento. A amostra do presente estudo foi composta de 31 voluntários, sendo 58,08% do gênero feminino e 41,94% do gênero masculino, com idade média de 57 anos. Com base nas manifestações bucais tardias avaliadas, a sensação de boca seca foi relatada por 83,87% dos pacientes, assim como também foi notada alteração salivar (64,52%) e mudança no paladar (54,84%) na maioria da amostra. Para realizar associações entre as manifestações bucais tardias, com aspectos clínicos e tumorais foi utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2), considerando significativos os valores de $p \leq 0,05$. Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que várias foram as manifestações bucais tardias identificadas, mas a sensação de boca seca, também conhecida como xerostomia, foi a mais prevalente. Além disso, vale ressaltar que os pacientes que não tiveram acompanhamento odontológico apresentaram maior ocorrência de manifestações bucais, sendo imprescindível a atuação do cirurgião-dentista em todas as etapas, antes, durante e após, o tratamento oncológico.

Palavras-chave: manifestações bucais, radioterapia, xerostomia.

ABSTRACT

Cancer treatment involving chemotherapy and radiotherapy alone or in combination, despite being considered an effective therapeutic form, can also cause unwanted adverse effects, especially in the oral cavity due to the high sensitivity of tissues and structures. These oral manifestations can happen during treatment or after its completion, which are called late oral manifestations. Based on this context, the present study aimed to identify and assess the prevalence of the main late oral manifestations in patients undergoing different modalities of oncological treatment. Considering the inclusion criteria, volunteers were selected, from which data such as age, sex, location of the primary tumor, type of treatment, habits and presence of oral manifestations after the treatment were collected. The sample of the present study consisted of 31 volunteers, 58.08% female and 41.94% male with a mean age of 57 years. Based on the late oral manifestations evaluated, the sensation of dry mouth was reported by 83.87% of the patients, as well as salivary alteration (64.52%) and taste change (54.84%) in most of the sample. The non-parametric test, chi-square (χ^2) was used to establish associations between late oral manifestations and clinical and tumor aspects, considering values $p \leq 0.05$ as significant. Based on the results obtained, it can be concluded that several late oral manifestations were identified, but the sensation of dry mouth, also known as xerostomia was the most prevalent. In addition, it is worth mentioning that patients who did not have dental follow-up had a higher occurrence of oral manifestations, and the role of the dentist at all stages, before, during and after, the oncological treatment is essential.

Keywords: oral manifestations, radiotherapy, xerostomia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da frequência da amostra de acordo com algumas variáveis demográficas.....	24
Tabela 2 - Distribuição da frequência da amostra de acordo com a presença ou não de manifestações bucais tardias.....	25
Tabela 3 -Associações entre as manifestações bucais tardias com aspectos clínicos e tumorais.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes de acordo com a localização do tumor.....	20
Gráfico 2 - Distribuição dos participantes de acordo com o tempo do tratamento.....	20
Gráfico 3 - Distribuição dos participantes de acordo com as manifestações bucais mais prevalentes.....	21

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	12
<u>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</u>	
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
<u>4 RESULTADOS.....</u>	
5 DISCUSSÃO.....	25
6 CONCLUSÕES.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as formas terapêuticas antineoplásicas incluem cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, ou ainda a combinação entre elas. Dentre essas, a quimioterapia e a radioterapia são as mais comumente utilizadas (MARTINS et al., 2002; HESPANHOL et al., 2010; CENTURIUN et al., 2012; LOPES et al., 2012).

No entanto, apesar de serem consideradas formas terapêuticas eficazes, estas também podem causar efeitos adversos indesejados. Pois, a quimioterapia utiliza medicamentos que não possuem seletividade apenas sobre as células tumorais, acometendo também células saudáveis. Assim como, na radioterapia, o paciente é exposto diretamente à radiação ionizante, a qual também pode ser bastante nociva (DIB et al., 2000; HESPANHOL et al., 2010; FLORIANO et al., 2012).

Dentre os efeitos adversos que podem ser encontrados, as manifestações na cavidade bucal encontram-se entre os mais frequentes devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos da quimio e/ou radioterapia (PAIVA et al., 2009; NASCIMENTO et al., 2013). Essas manifestações bucais podem acontecer durante o tratamento ou após a sua finalização, as quais são chamadas manifestações tardias.

A severidade dessas manifestações pode variar de acordo com o grau e o tipo da malignidade, o tipo e a duração do tratamento utilizado, assim como também varia de acordo com a idade e com o nível de higiene oral do paciente (SANTOS et al., 2006; HESPANHOL et al., 2010; FLORIANO et al., 2012). Desse modo, as manifestações bucais influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente (MARTINS et al., 2002; SANTOS et al., 2006; HESPANHOL et al., 2010; CENTURIUN et al., 2012; FLORIANO et al., 2012; LOPES et al., 2012).

Dentre as manifestações bucais tardias comumente encontradas estão, a xerostomia, infecções, osteoradionecrose, alteração no paladar, cárie por radiação, hipersensibilidade dentária, trismo muscular, entre outras (RIBAS et al., 2004; HESPANHOL et al., 2010; FLORIANO et al., 2012; ROSSO et al., 2015).

As alterações no microbioma oral tem potencial de tornar a mucosa da cavidade oral mais vulnerável ocasionando lesões tardias principalmente aquelas que dizem respeito a infecções virais, fúngicas e bacterianas.

O tratamento realizado a partir da radiação pode afetar as glândulas salivares, e conseqüentemente alterar o fluxo de saliva devido a destruição dos ácinos. Essas alterações podem ser notadas pela queixa de sensação de boca seca (xerostomia) ou pela diminuição da salivação (hipossalivação). O que também pode levar à cárie dental, complicações periodontais, perda dental, dificuldades para utilização de

dentaduras, incômodo com aparelhos protéticos, dificuldade na fala, alteração no paladar e presença de halitose.

Os tumores em estágios avançados submetidos à quimioterapia de forma isolada, mandibulotomia, radioterapia ou quimioterapia à base de platina favorecem a ocorrência da osteorradionecrose. A qual é caracterizada pela exposição óssea através da mucosa suprajacente, capaz de persistir sem cicatrização por cerca de três meses. Dentre os fatores de risco mais importantes relacionados estão a doença periodontal e as exodontias.

Alterações transitórias do paladar podem ocorrer em razão da destruição das células gustativas e fibras nervosas causadas pelo tratamento antineoplásico. O restabelecimento do paladar pode se normalizar gradualmente ou ser permanente em casos de xerostomia severa.

O surgimento de cárie de radiação durante o tratamento antineoplásico pode acontecer de forma indireta devido a diminuição da salivagem, conseqüentemente a alteração da microbiota oral e a desmineralização da superfície do esmalte. Com base nesse contexto, as principais condutas clínicas perante a essa manifestação engloba atividades preventivas voltadas para instrução de higiene oral, controle da placa bacteriana, uso de flúor e acompanhamento de forma contínua.

Durante ou após a terapia antineoplásica, como resultado da disfunção das glândulas salivares e declínio do pH, a hipersensibilidade dentária também pode ser relatada em alguns casos em que os dentes estão comprometidos (Paiva et al, 2010).

O trismo, redução da movimentação mandibular, quando associado a radioterapia pode ser um efeito colateral devido a redução da nutrição adequada, dificuldade de comunicação e higiene oral comprometida. Ademais, pode ter relação com fibrose e danos causados aos músculos da mastigação devido a radiação. Existe a tendência de ocorrer um maior comprometimento da amplitude de abertura bucal com o passar dos meses, o que implica na necessidade de exercícios fisioterápicos desempenhados por diversos aparelhos.

Com base nesse contexto, o presente estudo teve como intuito identificar e avaliar a prevalência das principais manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o número cada vez mais crescente da quantidade de pacientes em tratamento oncológico, estudos recentes têm buscado mostrar a correlação entre esse tratamento e as manifestações bucais que podem ocorrer durante e após a realização do mesmo. E ainda identificar quais as manifestações mais comuns, possíveis formas de prevenção e tratamento.

Ribas et al. (2004) desenvolveram um estudo para avaliar as e manifestações bucais decorrentes de diferentes tipos de protocolos de tratamento para pacientes com leucemia. O estudo realizado foi do tipo exploratório, qualitativo e quantitativo. Foram selecionados 30 pacientes, com idade de 1-17 anos, diagnosticados com leucemia e em diferentes etapas do tratamento. Os resultados mostraram que as manifestações bucais mais comuns foram língua saburrosa e lesões ulceradas (17,64%), gengivite (11,76%) e velamento da mucosa (9,8%). Com base nesses resultados, os autores confirmaram que as manifestações bucais são mais comuns nas fases de indução e de recidiva, independente do protocolo de tratamento e que não há relações causais específicas entre os tipos de drogas utilizadas e os tipos de manifestações bucais.

Paiva et al. (2009) desenvolveram um estudo com intuito de avaliar a literatura referente às manifestações na cavidade bucal provocadas pela quimioterapia e radioterapia e a atuação do cirurgião dentista nesse contexto. Os resultados mostraram que manifestações bucais variam de acordo com o tipo de tumor e do tratamento realizado. As manifestações bucais mais encontradas foram: mucosite, xerostomia, disgeusia, neurotoxicidade, hipersensibilidade dentária, infecção fúngica, herpéticas e bacterianas, osteorradionecrose, cárie por radiação, trismo, e em pacientes pediátricos, o comprometimento da formação óssea, muscular e dentária. Com base na literatura pesquisada, os autores concluíram que a atuação do cirurgião dentista é essencial na avaliação odontológica antes do início do tratamento oncológico, bem como um plano de tratamento adequado e o acompanhamento do paciente durante e após o tratamento.

Hespanhol et al. (2010) realizaram um levantamento sobre a prevalência das manifestações bucais em pacientes oncológicos. O estudo foi realizado por meio do levantamento de dados de prontuários de 97 pacientes, sendo 49 do sexo masculino e 48 do sexo feminino, com idades variando de 3 a 93 anos. Os resultados mostraram que a mucosite foi a manifestação bucal mais incidente em ambos os sexos e em todas as faixas etárias (15,5%). A xerostomia e as demais manifestações, como a candidíase e as lesões aftosas também estiveram presentes. Com base nesses resultados os autores sugeriram que é possível melhorar a qualidade de vida antes, durante e após as terapias antineoplásicas através da realização de um protocolo de atendimento odontológico.

Centurion et al. (2012) elaboraram um estudo com a finalidade de demonstrar a efetividade das opções terapêuticas para o tratamento de algumas manifestações bucais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia. Foi relatado o caso clínico de uma paciente leucoderma, 48 anos de idade, diagnosticada com carcinoma na região da nasofaringe e metástase em base de língua. A paciente foi submetida a radioterapia e quimioterapia adjuvante. Em seguida, foram observadas manifestações bucais, como a mucosite, herpes simples, candidíase pseudomembranosa e xerostomia, decorrentes do tratamento antineoplásico. Essas manifestações bucais foram tratadas com laser de baixa intensidade, saliva artificial, nistatina e aciclovir sistêmico. Os autores observaram que os tratamentos escolhidos foram efetivos para as manifestações bucais. Desse modo, sugeriram a atuação do cirurgião dentista junto a equipe multidisciplinar de tratamento, para estabelecer um plano terapêutico odontológico para melhorar a qualidade de vida do paciente.

Araujo et al. (2015) realizaram um estudo com intuito de identificar as manifestações bucais em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. Foram selecionados 73 pacientes com neoplasia maligna, sendo 29 (39,7%) do gênero masculino e 44 (60,3%) do gênero feminino com idade média de 57,7 anos de idade. Os pacientes foram submetidos a exames clínicos intrabucais, e as manifestações foram registradas individualmente em um questionário previamente elaborado. Com base nessas avaliações, constataram que a neoplasia mais comum foi a de mama (35,6%) e as manifestações bucais mais encontradas foram a xerostomia (77,3%) e a mucosite (22,7%). Considerando os resultados encontrados, os autores ressaltaram a necessidade de um cirurgião dentista na equipe

multidisciplinar de tratamento para promover uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Rosso et al. (2015) desenvolveram um estudo com finalidade de analisar a condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias malignas. O estudo foi do tipo transversal, descritivo, qualitativo e quantitativo. Para isso foram selecionados 23 pacientes com idade entre 2 a 16 anos submetidos a tratamento oncológico. A pesquisa mostrou que a neoplasia mais frequente foi a leucemia (31,1%) e as manifestações bucais mais comumente observadas foram lesões cariosas (43,5%), hiperplasias (30,4%), mucosite (21,7%) e xerostomia (30,4%). Sendo assim, os autores concluíram que é imprescindível a inserção do cirurgião dentista no atendimento ao paciente no tratamento antineoplásico para oferecer um maior bem-estar ao paciente.

Floriano et al. (2017) realizaram um estudo para avaliar as manifestações bucais em pacientes tratados com quimioterapia e radioterapia e para promover ações de prevenção em saúde bucal. A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal, descritivo, observacional. Foram selecionados 96 pacientes, sendo 55,2% do sexo feminino e 44,8% do sexo masculino, com idade entre 56 a 65 anos, os quais foram submetidos ao tratamento oncológico. Além do exame clínico intrabucal, foi realizado um questionário padrão sobre a história médica de cada paciente. Os resultados mostraram que as manifestações bucais mais comuns foram xerostomia (71,9%), mucosite (67,7%) e candidíase (32,3%). Considerando esses aspectos, os autores sugeriram a implementação de um protocolo odontológico, incluindo profilaxia prévia, orientação de higiene bucal e remoção de doenças infecciosas já instaladas na cavidade bucal antes do início do tratamento oncológico, além do acompanhamento e tratamento das manifestações bucais que ocorrerem durante e após a realização do tratamento.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi submetido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), e aprovado pelo mesmo (CAAE:37946730.3.0000.5116).

A amostra foi constituída por indivíduos que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter sido portador de uma neoplasia maligna em qualquer região do corpo; ter sido submetido à quimioterapia e/ou radioterapia; aceitar participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos os indivíduos que foram tratados apenas com excisão cirúrgica e os que se negaram a participar do estudo.

Para a coleta dos dados, os participantes foram convidados a responderem um questionário, o qual foi auto aplicado em local reservado e sem conter informações que identificasse os participantes, levando em torno de 20 a 30 minutos.

Foram levantados dados como: idade, sexo, localização do tumor primário, tipo de tratamento, hábitos e presença de manifestações bucais após realizado o tratamento.

Após responderem ao questionário, os participantes receberam orientações por meio de um folder, sobre o tratamento das manifestações bucais e sobre a importância da higienização bucal adequada.

As respostas coletadas nos questionários foram tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel. As variáveis quantitativas foram submetidas à estatística descritiva e os resultados foram expressos na forma de tabelas com a distribuição de frequência em números absolutos e percentuais.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

A amostra do presente estudo foi composta de 31 voluntários, sendo 58,08% do gênero feminino e 41,94% do gênero masculino, com idade média de 57 anos (Tabela 1).

Quanto à localização do tumor, a de maior incidência no presente estudo foi a mama (25,81%), seguida pela próstata e estômago como a mesma proporção de 9,68% dos casos (Tabela 1).

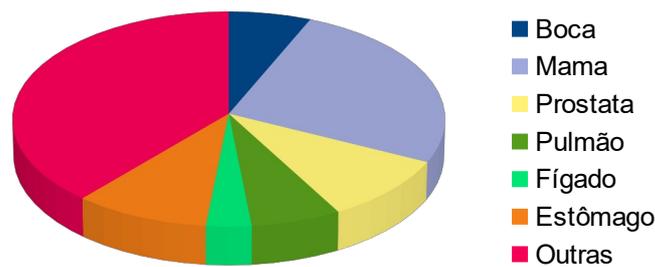


Gráfico 1 – Distribuição dos participantes de acordo com a localização do tumor.

Os protocolos de tratamentos utilizados incluíram, cirurgia associada à quimioterapia e radioterapia em 35,48% dos casos, cirurgia associada à quimioterapia em 16,13%, seguido por cirurgia associada à radioterapia em 12,90%. Além disso, em 22,58% dos casos, a quimioterapia (12,90%) ou a radioterapia (9,86%) foram realizadas como forma exclusiva de tratamento antineoplásico.

Levando em conta que o objetivo deste estudo foi avaliar as manifestações bucais tardias, todos os voluntários selecionados tinham finalizado o tratamento antineoplásico no prazo de 1 até 5 anos. E assim como pode ser observado na

Tabela 1, cerca de 41,94% dos participantes tinham finalizado o tratamento no período de 5.

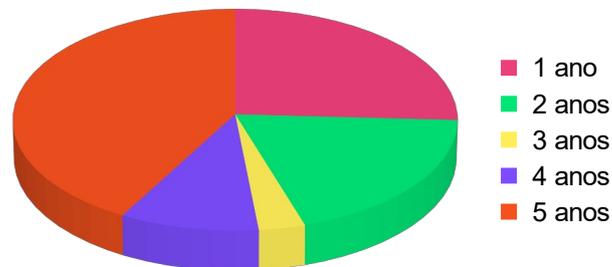


Gráfico 2 – Distribuição dos participantes de acordo com o tempo do tratamento.

Com base nas manifestações bucais tardias avaliadas, a sensação de boca seca foi relatada por 83,87% dos pacientes, assim como também foi notada alteração salivar (64,52%) e mudança no paladar (54,84%) na maioria da amostra (Tabela 2).

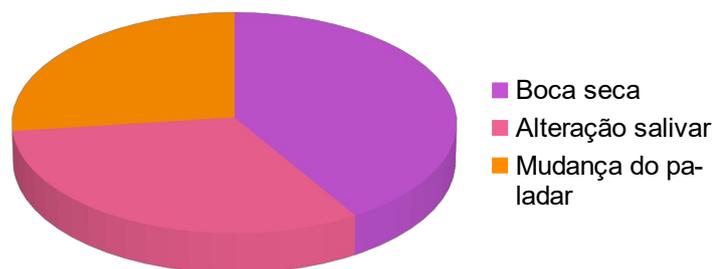


Gráfico 3 – Distribuição dos participantes de acordo com as manifestações bucais.

Referente à análise estatística, foi utilizado o teste não paramétrico do qui-quadrado (χ^2), para realizar associações entre as manifestações bucais tardias, com

aspectos clínicos e tumorais como pode ser observado na Tabela 3. Em todas as comparações, valores de $p \leq 0,05$ foram considerados significativos.

Como resultado significativo, foram observados:

Independente da localização, todos mostraram maior predisposição para boca seca ($p=0,9637$). Os tumores localizados na boca, próstata e outras localizações também apresentaram maior probabilidade de alterações no paladar ($p=0,2852$) e no fluxo salivar ($p=0,3221$). Mas apenas tumores de boca mostraram associação positiva com a presença de infecção fúngica ($p=0,0705$) e dentes frágeis ($p= 5469$).

Quanto ao tratamento utilizado, todas as modalidades mostraram uma associação com a sensação de boca seca ($p=7643$). Assim como, em todos os casos que a quimioterapia foi utilizada associada ou de forma isolada, foi observada mudança no paladar ($p=0,1039$). Já nos casos que envolveu a utilização da radioterapia foi notada alteração salivar ($p=6493$). E quando utilizada de forma isolada, a radioterapia também apresentou maior probabilidade da ocorrência de aftas ($p=0,0119$) e infecções fúngicas ($p=0,2638$).

Após um ano da realização do tratamento antineoplásico não foram identificadas manifestações bucais significativas. No entanto, do 2º ao 5º ano notou-se uma maior ocorrência de mudança no paladar ($p=0,8057$), sensação de boca seca ($p=0,0814$) e alteração salivar ($p=0,5534$). Sendo as mais numerosas manifestações observadas no 3º ano.

Considerando os fatores de risco, os pacientes não tabagistas e não etilistas apresentaram maior predisposição para mudança no paladar, boca seca e alteração salivar.

Além disso, os pacientes que não tiveram acompanhamento odontológico apresentaram maior ocorrência de boca seca ($p=0,6236$), alteração salivar ($p=0,4516$) e dentes frágeis ($p=0,0019$).

Também foi observada uma correlação entre os pacientes que apresentavam necessidade de tratamento odontológico com a maior ocorrência de boca seca ($p=0,9999$) e alteração salivar ($p=0,7178$).

Tabela 1 – Distribuição da frequência da amostra de acordo com algumas variáveis demográficas.

Variáveis	Média ± DP	Mediana
Idade	57 ± 15,76	59
	Freq. Absoluta	Freq. Percentual
Genêro		
Feminino	18	58,06
Masculino	13	41,94
Local do tumor		
Boca	2	6,45
Mama	8	25,81
Próstata	3	9,68
Pulmão	2	6,45
Fígado	1	3,23
Estômago	3	9,68
Outra	12	38,71
Tratamento		
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	11	35,48
Cirurgia + Quimioterapia	5	16,13
Cirurgia + Radioterapia	4	12,90
Quimioterapia + Radioterapia	4	12,90
Quimioterapia	4	12,90
Radioterapia	3	9,68
Tempo (em anos)		
1 ano	8	25,81
2 anos	6	19,35
3 anos	1	3,23
4 anos	3	9,68
5 anos	13	41,94
Fumante		
Não	25	80,65
Sim	6	19,35
Etilista		
Não	30	96,77
Sim	1	3,23
Acompanhamento com cirurgião dentista		
Não	19	61,29
Sim	12	38,71
Necessita de tratamento odontológico		
Não	18	58,06
Sim	13	41,94

Fonte: dos autores

Tabela 2 - Distribuição da frequência da amostra de acordo com a presença ou não de manifestações bucais tardias.

Variáveis	Freq. Absoluta	Freq. Percentual
Mudança no paladar		
Não	14	45,16
Sim	17	54,84
Boca seca		
Não	5	16,13
Sim	26	83,87
Alteração salivar		
Não	11	35,48
Sim	20	64,52
Aftas		
Não	23	74,19
Sim	8	25,81
Infecção fúngica		
Não	25	80,65
Sim	6	19,35
Dentes frágeis		
Não	19	61,29
Sim	12	38,71
Osteoradionecrose		
Não	30	96,77
Sim	1	3,23
Outras manifestações		
Não	26	83,87
Sim	5	16,13

Fonte: dos autores

Tabela 3 – Associações entre as manifestações bucais tardias com aspectos clínicos e tumorais.

Aspectos	Mudança no paladar		Boca Seca		Alteração salivar		Aftas		Infecção fúngica		Dentes frágeis		Osteorradionecrose		Outras manifestações	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Localização:	0,2852		0,9637		0,3221		0,8225		0,0705		0,5469		0,1613		0,8985	
Boca	0	2	0	2	0	2	1	1	0	2	0	2	1	1	2	0
Mama	6	2	2	6	4	4	7	1	8	0	5	3	8	0	7	1
Próstata	2	1	0	3	0	3	2	1	2	1	2	1	3	0	2	1
Pulmão	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	1	1	2	0	2	0
Fígado	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Estômago	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	0	3	0	3	0
Outra	5	7	2	10	4	8	8	4	10	2	7	5	12	0	9	3
Tratamento:	0,1039		0,7643		0,6493		0,0119		0,2638		0,6563		0,9999		0,8809	
Cirurgia + Quimioterapia + Radioterapia	8	3	3	8	5	6	11	0	10	1	6	5	10	1	9	2
Cirurgia + Quimioterapia	1	4	0	5	1	4	2	3	4	1	2	3	5	0	4	1
Cirurgia + Radioterapia	2	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	1	4	0	3	1
Quimioterapia + Radioterapia	0	4	0	4	0	4	2	2	3	1	2	2	4	0	4	0
Quimioterapia	1	3	1	3	2	2	4	0	4	0	3	1	4	0	4	0
Radioterapia	2	1	0	3	1	2	1	2	1	2	3	0	3	0	2	1
Tempos em anos:	0,8057		0,0814		0,5534		0,1983		0,3629		0,0213		0,9999		0,5226	
1 ano	5	3	4	4	4	4	7	1	7	1	5	3	8	0	6	2
2 anos	2	4	0	6	2	4	5	1	5	1	6	0	6	0	4	2
3 anos	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0

4 anos	1	2	0	3	2	1	1	2	2	1	3	0	3	0	3	0
5 anos	6	7	1	12	3	10	10	3	11	2	5	8	12	1	12	1
Tabagista	0,9999		0,9999		0,9999		0,6344		0,5670		0,6526		0,9999		0,2406	
Não	11	14	4	21	9	16	19	6	21	4	16	9	24	1	22	3
Sim	3	3	1	5	2	4	4	2	4	2	3	3	6	0	4	2
Etilista	0,4516		0,1613		0,3548		0,9999		0,9999		0,9999		0,9999		0,9999	
Não	13	17	4	26	10	20	22	8	24	6	18	12	29	1	25	5
Sim	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Acompanhamento com cirurgião dentista:	0,1550		0,6236		0,4516		0,9999		0,1735		0,0019		0,3871		0,9999	
Não	11	8	4	15	8	11	14	5	17	2	16	3	19	0	16	3
Sim	3	9	1	11	3	9	9	3	8	4	3	9	11	1	10	2
Necessita de tratamento odontológico:	0,6455		0,9999		0,7178		0,9999		0,3589		<0,0001		0,9999		0,6254	
Não	7	11	3	15	7	11	13	5	13	5	11	7	17	1	16	2
Sim	7	6	2	11	4	9	10	3	12	1	8	5	13	0	10	3

5 DISCUSSÃO

Comparando os dados demográficos do presente estudo com os dados da literatura, foi notada uma divergência em relação a distribuição de acordo com o gênero. Pois, a maioria dos casos avaliados foi do gênero feminino (58,08%), enquanto de acordo com a literatura, o gênero masculino comumente é mais acometido (Silva et al. 2019). Sugere-se que essa predominância do gênero feminino foi observada devido ao fato de 25,81% dos casos serem tumores de mama.

A idade média dos pacientes foi 57 anos, corroborando com grande parte dos estudos que também apresentaram uma faixa etária entre 50 a 70 anos (Araújo et al. 2015; Silva et al. 2019; Araújo et al. 2021).

Quanto à localização dos tumores avaliados, o câncer de mama foi o de maior incidência (25,81%) estando de acordo com outros estudos recentes (Araújo et al. 2015; Araújo et al. 2021). O que é coerente quando leva-se em conta que o câncer de mama é o segundo tipo mais comum no país (INCA).

Dentre os protocolos de tratamentos utilizados a cirurgia associada à quimioterapia e radioterapia foi identificado em 35,48% dos casos. O que também foi observado por Araújo (2021). No entanto, segundo Silva (2019) o protocolo mais comumente utilizado foi a quimioterapia associada à radioterapia (35,0%). Acredita-se que essa variação de protocolos terapêuticos esteja diretamente associada a localização tumoral, levando em conta que Silva (2019) avaliou em sua amostra apenas tumores de cabeça e pescoço.

Vários foram os efeitos orais tardios identificados, mas a sensação de boca seca também conhecida como xerostomia foi relatada por 83,87% dos pacientes. O que vai de encontro aos resultados obtidos por Araújo (2021), os quais indicaram a xerostomia como a manifestação bucal mais prevalente, após 2 a 5 anos de tratamento. De acordo com Silva (2019), a xerostomia também foi a principal queixa tardia relatada em 62% dos casos.

A xerostomia pode interferir no aparecimento de outras manifestações bucais como alteração no paladar e infecções oportunistas (Brennan *et al.*, 2018(59). Cerca de 54,84% da amostra do presente estudo apresentou xerostomia acompanhada de mudança no paladar.

Todas as modalidades de tratamento avaliadas mostraram uma associação com a sensação de boca seca ($p=7643$). Assim como, em todos os casos que envolveu a utilização da radioterapia foi notada alteração salivar ($p=6493$). A presença dessas manifestações tardiamente pode ser explicada pelo decréscimo transitório na produção de saliva causado por agentes terapêuticos capazes de causar danos irreversíveis nos ácinos glandulares e conseqüentemente, severa disfunção salivar de forma permanente.

Diferente dos tumores das demais localizações, os tumores de boca mostraram associação positiva com a presença de infecção fúngica ($p=0,0705$), dentes frágeis ($p= 5469$), trismo ($p= 0,03$) e osteorradionecrose ($p= 0,03$). No entanto, segundo Silva (2019), dentre essas a osteorradionecrose foi a complicação mais grave, afetando cerca de 8% dos pacientes. Enquanto o trismo e a cárie foram as alterações encontradas em menor percentual, 8% e 44% respectivamente.

Vale ressaltar que assim como foi observado por Araújo (2021), uma correlação de maior ocorrência das manifestações bucais foi identificada quando o paciente foi submetido à quimioterapia associada à radioterapia quando comparado com os indivíduos que foram submetidos à apenas uma dessas terapias.

Apesar da grande incidência das manifestações bucais durante e após realizado o tratamento antineoplásico, o número de pacientes que recebem suporte odontológico ainda é considerado pouco significativo (Ferreira 2021). No presente estudo, cerca de 38,71% dos pacientes relataram terem tido acompanhamento odontológico durante o tratamento antineoplásico. Além disso, os pacientes que não tiveram acompanhamento odontológico apresentaram maior ocorrência de manifestações bucais e conseqüentemente maior necessidade de tratamento odontológico.

6 CONCLUSÕES

Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que várias foram as manifestações bucais tardias identificadas, mas a sensação de boca seca, também conhecida como xerostomia, foi a mais prevalente. Além disso, vale ressaltar que os pacientes que não tiveram acompanhamento odontológico apresentaram maior ocorrência de manifestações bucais, sendo imprescindível a atuação do cirurgião-dentista em todas as etapas, antes, durante e após, o tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, T. L. C. et al. Manifestaciones orales en pacientes submetidos a quimioterapia Oral manifestations in patients undergoing chemotherapy. **Revista Cubana Estomatologia Ciudad de La Habana**, v. 52, n. 4, p. 16-21, 2015.

ARAÚJO, WAF, ROCHA HO, CARNEIRO GKM et al. Manifestações bucais em pacientes oncológicos. **Revista Odontológica do Brasil Central** 2021; 30(89): 85-96.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2020.

CENTURIUN, B. S. et al. Clinical evaluation and treatment of oral complications after chemotherapy and radiotherapy. **Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 66, n.2, p.136-41, 2012.

DIB, L.L. et al. Abordagem multidisciplinar das complicações orais da radioterapia. **Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 54, n. 5, p.391-96, 2000.

FLORIANO, D. F. et al Oral complications in patients treated with radioterapy or chemotherapy in hospital in Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 24, n. 3, p. 170-177, 2012.

FLORIANO DF, RIBEIRO PFA, MARAGNO AC et al. Complicações Oraís em Pacientes Tratados com Radioterapia ou Quimioterapia em um Hospital de Santa Catarina. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. 2017; 29(3): 230-6.

HANCOCK, P.J. et al. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. **Journal of the Canadian Dental Association**. v.69, n.9, p.585-90, 2003

HONG et al. A systematic review of dental disease management in cancer patients. **Support Care Cancer**. v.26, n., p.155-174, 2018

HESPANHOL, F. L. et al. Manifestações bucais submetidos á quimioterapia. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, n.1, pp.1085-1094, 2010

LOPES, I.A. et al. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. v.12, n.1, p.113-19, 2012

MARTINS, A. C. M. et al. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. **Acta Scientiarum Maringá**, v. 24, n. 3, p. 663-670, 2002.

NASCIMENTO, P.B.L. et al. Oral Manifestations in Hospitalized Children and

Adolescents Subjected to Antineoplastic Therapy, **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. Paraiba, v. 13, n. 3, p. 279-285, 2013.

PAIVA, M.D.E.B et al, Oral complications of cancer therapy. **Arquivos em Odontologia da Paraiba**, v. 46, n. 1, p. 48-55, 2010.

RIBAS MO, ARAÚJO MR et al. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia. **Revista Clínica e Pesquisa Odontológica**. 2004; 1(1): 35-41.

ROSSO MLP, NEVES MD, ARAÚJO PF et al Análise da Condição Bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na Instituição Casa Guido na cidade de Criciúma (SC). **Revista Odontológica da Universidade da Cidade de Sao Paulo**. 2015; 27(3): 210-9.

SANTOS, PSS, FERNANDES KS et al. **Complicações bucais da quimioterapia. [online]** 2006

SILVA, LGJ. Avaliação das manifestações orais tardias em pacientes submetidos ao tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Dissertação (Mestrado). Campinas, SP. 2019.**

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador: Natália Galvão Garcia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37946720.3.0000.5116

Instituição Proponente: Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de Lavras -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.285.444

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de campo, de caráter avaliativo e quantitativo, que será realizado em um único centro, com recursos próprios. Serão realizados exames extra e intraoral em pacientes submetidos a tratamento oncológicos independente da localização do tumor.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como intuito identificar e avaliar as principais manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia. E ainda orientá-los e tratá-los sobre adequadamente quando necessário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A metodologia do estudo prevê o autopreenchimento de um questionário com dados relativos a saúde bucal e ao tumor. Logo após será realizado um exame clínico extra e intraoral nos pacientes. Quanto ao questionário os autores apontam como risco a quebra da privacidade dos dados mas por outro se comprometem ao sigilo. O exame extra e intraoral não tem procedimentos invasivos. Ao participarem deste estudo, entende esse relator, que os pacientes terão uma relação benefício-riscos muito favorável, uma vez que os autores se comprometem com o tratamento de eventuais complicações bucais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É muito comum em pacientes que se submetem a tratamento oncológico, especialmente se for na

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4.285.444

região de cabeça e pescoço, o aparecimento de complicações bucais. Essas manifestações podem inclusive impedir o paciente de se alimentar. Sendo assim, entendo que trata-se de um estudo muito relevante pois levanta a incidência dessas lesões e prevê como benefício o tratamento das mesmas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatório estão bem redigidos e de acordo com as normas.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Frente ao exposto, entende esse relator que o projeto em questão é relevante, tem importância científica e social e está bem redigido do ponto de vista de critérios éticos e metodológicos. Apresento parecer favorável a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado está de acordo com o parecer do relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Autorizacao.pdf	18/09/2020 09:58:41	Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1627960.pdf	14/09/2020 13:26:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/09/2020 13:26:03	Natália Galvão Garcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto-plataforma.docx	14/09/2020 13:25:44	Natália Galvão Garcia	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoonco.pdf	14/09/2020 13:22:34	Natália Galvão Garcia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506
Bairro: Centenário **CEP:** 37.200-000
UF: MG **Município:** LAVRAS
Telefone: (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Título da Pesquisa: Avaliação e Tratamento das Manifestações Bucais em Pacientes Oncológicos

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Natália Galvão Garcia (Coordenadora)

Instituição: Centro Universitário De Lavras (UNILAVRAS) – Curso de Odontologia

Contato: (35) 3694 8164

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **R.G.:** _____

Responsável legal (quando for o caso): _____ **R.G.:** _____

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa “Avaliação e Tratamento das Manifestações Bucais em Pacientes Oncológicos”, de responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Natália Galvão Garcia.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Consinto no uso científico dos dados, preservando a minha identidade. Fui informado sobre, tenho acesso as Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e estou ciente de que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial guardada por força do sigilo profissional. Pelo fato do questionário que será por mim preenchido não conter a minha identificação, estou ciente que será impossível excluí-lo do projeto após eu ter entregado o mesmo aos pesquisadores. Posso apresentar queixa de abuso ou uso irregular dos dados ao **Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS, telefone (35) 3694 8164, e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (61) 33152150, 33152151 e 33153566, cns@saude.gov.br.**

Rubrica Pesquisador: _____ . Rubrica Participante: _____ . Página 1
de 2.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO – DADOS CLÍNICOS

Este questionário não deve conter informações que identifiquem quem o respondeu, garantindo assim a preservação da identidade do participante.

Gênero:			
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino		
Idade (anos): _____ anos			
O senhor (a) teve ou tem câncer?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual o local do tumor?			
<input type="checkbox"/> Boca	<input type="checkbox"/> Mama	<input type="checkbox"/> Próstata	<input type="checkbox"/> Pulmão
<input type="checkbox"/> Fígado	<input type="checkbox"/> Orofaringe (garganta)		
<input type="checkbox"/> Estômago	<input type="checkbox"/> Tireoide	<input type="checkbox"/> Pele	<input type="checkbox"/> Outro – Qual?
Qual o tipo de tratamento utilizado?			
<input type="checkbox"/> Cirurgia para remoção do tumor + Quimioterapia + Radioterapia			
<input type="checkbox"/> Cirurgia para remoção do tumor + Quimioterapia			
<input type="checkbox"/> Cirurgia para remoção do tumor + Radioterapia			
<input type="checkbox"/> Quimioterapia + Radioterapia			
<input type="checkbox"/> Apenas Cirurgia para remoção do tumor			
<input type="checkbox"/> Apenas Quimioterapia			
<input type="checkbox"/> Apenas Radioterapia			
Há quanto tempo o senhor (a) foi submetido ao tratamento?			
<input type="checkbox"/> Ainda está em tratamento			
<input type="checkbox"/> Menos de 1 ano			
<input type="checkbox"/> Mais de 1 ano			
<input type="checkbox"/> Entre 2 a 5 anos			
<input type="checkbox"/> Mais de 5 anos			
O senhor (a) tem algum outro problema de saúde?			
<input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Sim. Diabetes mellitus			
<input type="checkbox"/> Sim. Hipertensão arterial			
<input type="checkbox"/> Sim. Hipotireoidismo			
<input type="checkbox"/> Sim. Anemia			
<input type="checkbox"/> Sim. Hemofilia			
<input type="checkbox"/> Sim. Problemas respiratórios			
<input type="checkbox"/> Sim. Problemas cardíacos			
<input type="checkbox"/> Sim. Alergias			
<input type="checkbox"/>	Sim.	Outro.	Qual?
Utiliza algum medicamento de uso contínuo?			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Qual?			

Fuma?			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim			
Há quantos anos?			

Quantos cigarros por dia?
Ingere bebida alcoólica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Quantas vezes por semana?
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) notou alguma mudança no paladar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, perda de sensibilidade. <input type="checkbox"/> Sim, gosto amargo. <input type="checkbox"/> Sim, gosto metálico. <input type="checkbox"/> Sim, ardência. <input type="checkbox"/> Sim, queimação.
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) sentiu a boca mais seca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, um pouco. <input type="checkbox"/> Sim, muito seca.
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) teve alguma afta? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) teve alguma ulceração (ferida, rachadura) na boca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) notou presença de áreas esbranquiçadas na língua ou em outra região da boca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) acha que os seus dentes ficaram mais “fracos”? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) teve alguma outra manifestação na boca? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? <hr/>
Durante ou após o tratamento para o câncer, o senhor (a) passou por atendimento com algum cirurgião dentista? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

EXAME CLÍNICO INTRABUCAL

Não deve conter informações que identifiquem o participante, garantindo assim a preservação da identidade do mesmo.

<p>Linfonodos da região de cabeça e pescoço?</p> <p><input type="checkbox"/> Normais</p> <p><input type="checkbox"/> Alterados</p>
<p>Salivação:</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Alterada (diminuída)</p>
<p>Presença de aftas?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Múltiplas</p>
<p>Presença de mucosite ou áreas de ulceração da mucosa bucal?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Presença de candidíase?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Presença de cáries de radiação?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Presença de osteorradionecrose?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Presença de alguma outra manifestação bucal?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual?</p>
<p>Necessita de tratamento odontológico?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>

APÊNDICE C – ORIENTAÇÕES FORNECIDAS AOS PARTICIPANTES

ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENE BUCAL ADEQUADA E TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

O tratamento oncológico, quimio e/ou radioterapia, pode causar diversas manifestações bucais. Logo, o Cirurgião Dentista tem como dever, prevenir, reconhecer e tratar cada uma dessas manifestações, visando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e conseqüentemente aumentando sua expectativa de vida.

Dicas importantes:

- 1) Mantenha uma boa higiene dos dentes durante e após o tratamento. Não diminua o número de escovações e nem deixe de passar o fio dental. Pois, os efeitos colaterais do tratamento oncológico favorecem o aparecimento de cáries e predispõe a doença periodontal.
- 2) No caso de dentes quebrados ou com restaurações que estejam incomodando-o, procure o quanto antes o cirurgião dentista.
- 3) Caso o senhor(a) use algum tipo de prótese (dentadura) remova para dormir e coloque-a em um copo com água e adicione uma colher de água sanitária para limpá-la. Ao acordar retire a prótese (dentadura) da água, escove-a com pasta dental e enxague abundantemente.
- 4) Quando presentes lesões ulceradas (mucosites) semelhantes a aftas grandes, faça bochechos com bicarbonato de sódio (na proporção de uma colher de sopa de bicarbonato em um litro de água filtrada, cinco vezes ao dia) ou leite de magnésia, ou ainda procure o cirurgião dentista para mais informações.
- 5) Caso o senhor(a) sinta a boca seca (xerostomia), tenha sempre em mãos um garrafa de água e mantenha-se sempre hidratado. Além disso, procure o cirurgião dentista para saber sobre o uso da saliva artificial.
- 6) Diante de alteração de paladar, gosto amargo, queimação e/ou presença de áreas esbranquiçadas procure o quanto antes o cirurgião dentista.
- 7) Ao perceber qualquer tipo de alteração na cavidade bucal, procure imediatamente o cirurgião dentista para avaliação.

A saúde bucal é de extrema importância para garantir uma qualidade de vida adequada para os indivíduos que ainda estão em tratamento ou até mesmo para os que já finalizaram o tratamento oncológico. Podendo o cirurgião dentista atuar em todas as fases do tratamento (fase preparatória, durante e após finalização).

Fique atento e procure o cirurgião dentista regularmente ou sempre que achar necessário!

APÊNDICE D – ARTIGO PUBLICADO

**Prevalência de manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento oncológico****Prevalence of late oral manifestations in patients submitted to different modalities of oncological treatment**

DOI:10.34119/bjhrv5n4-234

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Isadora Maciel Penha

Graduanda do curso de Odontologia

Instituição: Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506, Padre Dehon, Lavras - MG, CEP: 37203-593

E-mail: isadoramacielpenha@yahoo.com.br

Tales Pereira Rodrigues

Bacharelado em Estatística

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506, Padre Dehon, Lavras - MG, CEP: 37203-593

E-mail: talespereira_31@hotmail.com

Adriano Rodrigues

Doutor em Estatística Aplicada

Instituição: Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506, Padre Dehon, Lavras - MG, CEP: 37203-593

E-mail: adrianorodrigues@unilavras.edu.br

Natália Galvão Garcia

Doutora em Ciências Odontológicas aplicadas

Instituição: Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS)

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506, Padre Dehon, Lavras - MG, CEP: 37203-593

E-mail: nataliagalvao@unilavras.edu.br

RESUMO

O tratamento oncológico envolvendo quimioterapia e radioterapia de forma isolada ou associada, apesar de ser considerado uma forma terapêutica eficaz também pode causar efeitos adversos indesejados, principalmente na cavidade bucal devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas. Essas manifestações bucais podem acontecer durante o tratamento ou após a sua finalização, as quais são chamadas manifestações bucais tardias. Com base nesse contexto, o presente estudo teve como intuito identificar e avaliar a prevalência das principais manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento oncológico. Considerando os critérios de inclusão foram selecionados indivíduos voluntários, dos quais foram levantados dados como: idade, sexo, localização do tumor primário, tipo de tratamento, hábitos e presença de manifestações bucais após realizado o tratamento. A amostra do presente estudo foi composta de 31 voluntários, sendo 58,08% do gênero feminino e 41,94% do gênero masculino, com idade média de 57 anos. Com base nas manifestações bucais tardias avaliadas, a sensação de boca seca foi relatada por 83,87% dos pacientes, assim como também foi notada alteração salivar (64,52%) e mudança no paladar (54,84%) na maioria da amostra.

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

P399p Penha, Isadora Maciel.
Prevalência das manifestações bucais tardias em pacientes submetidos à diferentes modalidades de tratamento oncológico / Isadora Maciel Penha. – Lavras: Unilavras, 2022.
30 f.:il.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Unilavras,
Lavras, 2022.

Orientador: Prof. Natália Galvão Garcia.

1. Manifestações bucais. 2. Radioterapia. 3. Xerostomia.
I. Garcia, Natália Galvão (Orient.). II. Título.