



# A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOB TERAPIA ONCOLÓGICA: RELATO DE CASO<sup>1</sup>

The importance of dental support in patients under oncological  
therapy: case report

**Elaine Moreira Cordeiro de Araújo<sup>a</sup>, Juscelino de Freitas Jardim<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> Graduação em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço; <sup>b</sup> Doutorado e mestrado em Estomatologia pela Universidade Estadual de Campinas. Graduado em Odontologia pela Unicatólica.

## RESUMO

O câncer de boca representa um desafio para a saúde pública mundial, uma vez que figura entre os tumores malignos mais frequentes em humanos. A maioria dos casos da doença são detectados em fase avançada, o que dificulta seu tratamento e impacta diretamente no prognóstico. O diagnóstico precoce do câncer favorece maiores possibilidades de cura da doença e aumento nas taxas de sobrevivência. A ausência de sintomatologia na fase inicial, a falta de preparo de alguns cirurgiões dentistas em diagnosticar o problema, o medo dos pacientes e o preconceito da população leiga e a falta de informação e acesso facilitado ao sistema de saúde do estado, são fatores que podem estar associados ao diagnóstico tardio da doença. O cirurgião dentista exerce um papel primordial na prevenção do câncer de boca, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitam o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco, ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas e a tratar as consequências causadas pelo tratamento radioterápico e quimioterápico. O objetivo deste estudo é o de descrever um caso clínico de um paciente em tratamento oncológico de um carcinoma espinocelular (CEC) originado na região posterior da orofaringe, realizando uma análise sobre a importância do suporte do profissional cirurgião dentista em promover o diagnóstico precoce e a prevenção do câncer de boca, bem como a necessidade de incentivar os profissionais da área, a se aperfeiçoar para adquirir novas práticas de atenção

---

<sup>1</sup> Material apresentado originalmente como trabalho de conclusão de curso (TCC) no curso de Odontologia da Faculdade Paulo Picanço.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

nos consultórios, agindo de forma a promover o maior número de diagnósticos precoces em sua prática diária.

Palavras-chave: Suporte Odontológico. Cirurgião-dentista. Terapia Oncológica.  
ABSTRACT

Oral cancer represents a challenge for public health worldwide, as it is among the most common malignant tumors in humans. Most cases of the disease are detected at an advanced stage, which makes treatment difficult and has a direct impact on the prognosis. The early diagnosis of cancer favors greater chances of curing the disease and increased survival rates. The absence of symptoms in the initial phase, the lack of preparation of some dental surgeons to diagnose the problem, the fear of patients and the prejudice of the lay population and the lack of information and easy access to the state's health system, are factors that can be associated with late diagnosis of the disease. The dental surgeon plays a major role in the prevention of oral cancer, especially when acting at the levels of primary and secondary prevention, by proposing actions that facilitate the recognition of individuals belonging to the risk group, by performing practices that seek to diagnose suspicious lesions early. and to treat the consequences caused by radiotherapy and chemotherapy treatment. The objective of this study is to describe a clinical case of a patient undergoing cancer treatment for a squamous cell carcinoma (SCC) originating in the posterior region of the oropharynx, performing an analysis on the importance of the support of the professional dental surgeon in promoting the early diagnosis and the prevention of oral cancer, as well as the need to encourage professionals in the area, to improve to acquire new practices of care in the offices, acting in order to promote the greatest number of early diagnoses in their daily practice.

Keywords: Dental Support. Dental Surgeon. Oncological Therapy.

### INTRODUÇÃO

O câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo e conseqüentemente afetar a saúde do indivíduo<sup>1</sup>.

Entre as características dessas células malignas, a perda da coesividade, motilidade e a capacidade de invasão local são fundamentais, sendo

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

classificadas, em função do tecido que lhes dá origem, em carcinomas, quando este é epitelial, e sarcomas, quando mesenquimal. Câncer é o termo genérico para denominar todas as neoplasias malignas.

Dentre os vários tipos de câncer oral, o carcinoma espinocelular (CEC), ou epidermóide de boca, se destaca por corresponder de 90 a 95% de todos os casos de câncer bucal<sup>2</sup>. Esse tumor, predomina no sexo masculino, sendo que a grande maioria dos casos ocorre entre 50 e 70 anos de idade, havendo uma prevalência maior em indivíduos leucodermas. O Instituto Nacional do Câncer aponta como fatores de risco para o câncer bucal: idade superior a 40 anos, uso de cachimbos e cigarros, consumo de álcool, má higiene bucal e uso de próteses dentárias mal ajustadas<sup>3,4</sup>.

O principal sintoma da doença é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em até 15 dias. Outros sintomas também podem ocorrer como aumento de volume, nódulos ou manchas espessas em qualquer lugar em torno da boca ou garganta, lesões vermelhas ou brancas, inchaços na gengiva que dificultam o uso da prótese, dormência, dor ou sensibilidade em qualquer lugar da boca, dificuldade de mover a mandíbula ou a língua, dentes com mobilidade sem uma causa odontológica aparente e dor de garganta ou rouquidão prolongadas. Em nível avançado, a doença tem como sintomas, dificuldades na fala, dor e a presença de linfadenopatia<sup>4</sup>.

Tão importante quanto diagnosticar uma lesão já estabelecida é identificar no paciente a presença de fatores de risco ao desenvolvimento da doença. O tabaco e o álcool são os principais fatores etiológicos do CA de boca e estão presentes

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

ao longo de muitos anos na vida dos pacientes, sendo facilmente identificados pelo profissional da Odontologia. Este, por sua vez, tem o dever de realizar orientações sobre os riscos do uso dessas substâncias e da importância do abandono dessas práticas<sup>5</sup>.

O câncer de boca é uma entidade patológica que pode ser minimizada em incidência, qualidade de vida e letalidade, se as medidas de prevenção e o tratamento imediato forem adotados. No Brasil, houve um aumento substancial na proporção de mortes por processos neoplásicos. Entre todos os cânceres que incidem na região de cabeça e pescoço, 40% ocorrem na cavidade oral<sup>6</sup>.

De acordo com os estudos, pelo menos três quartos dos cânceres de boca podem ser prevenidos pela eliminação de hábitos nocivos à saúde como tabagismo e consumo de álcool. Cessar o hábito de fumar contribui para reduzir 35% o risco de cânceres bucais no intervalo 01 a 04 anos e redução de 80% de risco se o paciente para de fumar no intervalo de 20 anos consecutivos, atingindo o nível de nunca fumantes<sup>7</sup>.

Na atualidade, a odontologia compreende a prevenção, o diagnóstico precoce e, não somente o tratamento curativo das doenças bucais. Compete ao cirurgião dentista, realizar um minucioso exame da cavidade oral e diagnosticar precocemente lesões orais quando presentes. Esses exames são realizados de modo rápido e indolor e são essenciais para se detectar a doença nos estágios iniciais, justificando assim a importância desse profissional na prevenção e tratamento precoce da doença. O prognóstico do paciente em geral diminui quando a doença é diagnosticada na fase avançada, quando o paciente tem

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

baixo status sócio econômico, idade avançada e manutenção do estilo de vida de risco.

A detecção precoce de lesões pré-cancerosas, pode causar um impacto na redução da mortalidade por câncer de boca, melhorar a qualidade de vida, minimizar a debilidade e extensão do trauma causados pelos tratamentos.

É inegável que o cirurgião dentista ocupa um lugar de destaque não só na identificação clínica das lesões bucais do câncer como também na orientação da população a respeito da prevenção contra os fatores extrínsecos que possam desencadear o carcinoma.

Como o câncer bucal é um dos poucos cânceres que, por sua situação anatômica, pode ser detectado em seus primeiros estágios, o cirurgião dentista é o grande responsável pelo diagnóstico dessas afecções e pela necessidade de uma correta apreciação dos sinais e sintomas e da possibilidade de fazer um diagnóstico diferencial para se evitarem excessivas e criminosas perdas de tempo.

Visto que a população não é devidamente informada e muito pouco sabe sobre o câncer, os profissionais da área de saúde, por outro lado, encaram o problema somente a partir da ótica estatística de uma lesão cancerosa, já instalada em seus pacientes, esquecendo-se do aspecto preventivo.

Torna-se fundamental no diagnóstico da neoplasia maligna o exame cuidadoso das mucosas da cavidade oral e das vias aerodigestivas superiores. A confirmação diagnóstica somente é possível através da biópsia prévia ao

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

tratamento, devendo-se evitar investigações diagnósticas demoradas e onerosas que apenas retardam o início do tratamento<sup>8</sup>.

É necessário uma atuação cada vez maior da equipe de saúde no diagnóstico precoce, cabendo a mesma examinar, reconhecer e orientar o usuário com precisão e rapidez, não perdendo a oportunidade que se apresenta quando o indivíduo, por qualquer motivo, acessa um serviço de saúde ou uma campanha educativa. Essa atuação deve envolver toda a equipe de saúde, sendo que compete ao cirurgião dentista, a realização do completo exame de mucosas nos exames clínicos, inclusive nas consultas de emergência, incluindo a palpação das estruturas anatômicas; à equipe de saúde bucal e toda a equipe de saúde compete a conscientização sobre os sinais e sintomas do câncer bucal, e do encaminhamento para o cirurgião dentista para diagnóstico e compete aos usuários o interesse e a conscientização sobre os sinais de risco em saúde bucal<sup>9</sup>.

Os tratamentos contra o câncer de boca, podem ser feitos através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou terapia alvo, dependendo da localização do tumor, gravidade da doença e se o câncer já se espalhou para outras partes do corpo. A quimioterapia e a radioterapia podem afetar a saúde dental do paciente. Sintomas comuns incluem boca seca, dificuldade em mastigar, deglutir, degustar ou falar, cárie dentária, sensação de queimação na boca ou garganta, feridas na boca e infecções recorrentes.

As modalidades terapêuticas oncológicas têm evoluído levando a cura de pacientes que antigamente eram tratados como paliativos. Ao destruir as células

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

tumorais, as modalidades terapêuticas algumas vezes podem causar danos irreversíveis as células normais, levando a efeitos colaterais agudos e crônicos reversíveis e irreversíveis. Dentre os locais acometidos com esses efeitos, a cavidade bucal é um dos mais agredidos, necessitando da atuação do cirurgião dentista<sup>10</sup>.

### **OBJETIVO(S)**

O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de Carcinoma Espinocelular originado na região posterior da orofaringe, com sintomas severos de Mucosite Oral, detalhando suas características e sintomas, e a importância da atuação do cirurgião dentista neste processo de intervenção e tratamento multidisciplinar.

### **REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **ETIOLOGIA DO CÂNCER BUCAL**

Embora, a causa do câncer não esteja completamente esclarecida, as informações acumuladas nos últimos anos sugerem que a carcinogênese possa ser iniciada por uma variedade numerosa de estímulos externos. Dentre esses, destacam-se os carcinógenos químicos, os agentes físicos e biológicos. Também não há dúvidas de que a reação celular a esses estímulos envolva a participação do seu mecanismo genético, a fim de dotá-las com propriedades neoplásicas<sup>11</sup>.

A etiologia do câncer oral é multifatorial, onde esses fatores relevantes agem separadamente e em sinergia. Muitas vezes o estilo de vida, é mais importante na predisposição ao câncer, e, em outros casos, os fatores ambientais e genéticos podem desempenhar papéis em diferentes graus<sup>7</sup>.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

O consumo de Tabaco e álcool são apontados como fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento do câncer bucal. A exposição prolongada à radiação solar e a produtos químicos carcinogênicos, além de alguns microrganismos, também são considerados fatores relevantes.

### O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Em geral, na maioria dos casos, a detecção de câncer de boca acontece tardiamente. Na ocasião do diagnóstico, a doença já se encontra em estágio considerado avançado. No caso de diagnóstico precoce, as complicações no tratamento poderiam ser minimizadas, assim como os resultados estéticos e funcionais levariam a resultados menos mutiladores, e o índice de sobrevida do paciente seria maior.

O tratamento precoce de um tumor primário conduzirá a uma redução da mortalidade, particularmente se o tumor puder ser eliminado antes de ocorrerem metástases, assumindo que não há tratamento disponível para tal disseminação de câncer. A maioria dos cânceres bucais é diagnosticada no momento em que os sinais ou sintomas já tenham ocorrido. É bastante raro diagnosticar o câncer de boca, particularmente o carcinoma de células escamosas, numa fase assintomática<sup>12</sup>.

A falta de diagnóstico precoce do câncer oral é consequência de uma conjugação de fatores, entre eles a falta de acesso da população adulta a assistência odontológica, a desarticulação entre as ações de prevenção e diagnóstico e o despreparo dos profissionais da saúde em detectar o câncer em seus estágios iniciais<sup>10</sup>.

Se detectado no início, o câncer de boca tem cura. Em torno de 40% dos pacientes portadores de câncer oral morrem pela insuficiência locorregional da doença e 24% apresentam metástases a distância, fato esse decorrente da descoberta tardia da doença por parte dos pacientes<sup>13</sup>.

O elevado número de mortes por esta patologia, no período de seis a doze meses da época do diagnóstico, representa uma identificação tardia do



## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

problema. Este poderia ser facilmente detectado na cavidade bucal sem necessidades de técnicas especiais, tendo em vista o fácil acesso para o exame direto<sup>14</sup>. O conhecimento dos fatores carcinogênicos permite atuar sobre a relação causa-efeito de agentes causais, assim como selecionar quais pacientes tem maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico e atuar em uma etapa precoce<sup>15</sup>.

As informações sobre esses fatores constituem a base para uma prevenção efetiva da doença, que precisa ser direcionada para jovens, idosos e os menos instruídos<sup>16</sup>. A prevenção primária do câncer de boca consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas. O exame físico da boca para detecção precoce de lesões cancerígenas e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária, a partir do qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilitar um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica<sup>17</sup>.

A detecção da doença não deveria oferecer dificuldades, tendo em vista o fácil acesso à cavidade bucal e simplicidade no tocante à realização do exame da boca. Entretanto o diagnóstico é normalmente realizado em estágios mais avançados de evolução da doença<sup>18</sup>.

Esse tipo de câncer pode ser detectado simplesmente com visualização da cavidade oral em busca de lesões, sendo um método de baixo custo e que pode ser feito pelo próprio indivíduo. Apesar disso, a maior parte dessas neoplasias é diagnosticada nas fases mais avançadas da doença (estágios III e IV).

Essa realidade pode estar associada à ausência de sintomatologia dolorosa nessa fase, ou ainda, à não realização do exame clínico detalhado da cavidade bucal pelos cirurgiões-dentistas nas consultas de rotina. Um exame físico e clínico, como a palpação da cadeia ganglionar do paciente, uma vez que é por ela que se inicia disseminação de metástases, por via linfática, independentemente dos linfonodos estarem palpáveis ou não. O exame físico metuculoso da cavidade oral propicia o reconhecimento de lesões precursoras

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

desta patologia, embora exames complementares sejam necessários para confirmação do diagnóstico, como a biópsia.

No Brasil, o índice de identificação de lesões malignas iniciais na boca é muito baixo, equivalendo a menos de 10% dos casos diagnosticados que confirma a informação de que uma das principais formas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca seja a realização do autoexame da boca<sup>19</sup>.

São fatores que dificultam o diagnóstico precoce das lesões: ausência de sintomatologia da doença na fase inicial, a falta de conhecimento das pessoas e a resistência em aplicarem o autoexame bucal para perceber lesões ou qualquer alteração na boca<sup>16</sup>.

Apesar do câncer de boca ser considerado uma doença rara, é fundamental que o Cirurgião-Dentista esteja apto a orientar, prevenir e diagnosticar as neoplasias orais no momento adequado, sem que haja atrasos desnecessários no encaminhamento para o tratamento oncológico que possam comprometer a morbidade e a mortalidade dos pacientes.

### **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA**

O câncer de boca poderia ser evitado na maior parte dos casos. A principal estratégia é baseada na prevenção primária, ou seja, no abandono ou na diminuição da exposição aos fatores de risco para a doença. No carcinoma de células escamosas, o principal tipo de neoplasia maligna da boca, a prevenção primária deve ser realizada com cessação ou diminuição do consumo de tabaco e álcool. No caso das lesões labiais, a prevenção primária depende do controle da exposição solar, seja esta de natureza ocupacional ou não.

Por outro lado, dada a natureza comportamental característica dos fatores de risco envolvidos, obviamente que o controle da exposição ao álcool e cigarros é de natureza bastante complexa e de abordagem multiprofissional. Historicamente, evidências sugerem que apesar do Cirurgião-Dentista estar em posição privilegiada para envolver-se em estratégias individuais e coletivas de

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

cessação do tabagismo e etilismo, sua participação como agente modificador de comportamentos de risco é subestimada e pouco comum.

Abstenção de fumo e bebidas alcoólicas, dieta rica em alimentos saudáveis, boa higiene oral, e outras atitudes como estas, diminuem as chances de desenvolver a maioria das doenças malignas, inclusive os tumores na boca, que são os mais comuns tipos de câncer de cabeça e pescoço no Brasil. A organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevenção pode ajudar a reduzir a incidência de câncer em até 25% até 2025.

Na prevenção secundária, aquela cujo objetivo é identificar lesões com potencial de malignização ou lesões malignas em estágio inicial, o Cirurgião-Dentista tem uma contribuição muito relevante pelo seu conhecimento e técnica do exame intrabucal. As lesões mais comuns de câncer bucal são lesões com origem epitelial e, portanto, estariam acessíveis ao exame visual com boa iluminação e secagem adequada da mucosa que caracteriza o exame odontológico de rotina.

O exame preventivo para o câncer da boca, diferentemente do câncer em outras topografias, não requer aparatologia complexa ou técnicas de difícil aplicação rotineira. Sua execução requer um profissional atento, curioso e vigilante em relação aos sinais e sintomas que desviem dos padrões de normalidade da mucosa, que se assemelhem a lesões com potencial de malignização e, principalmente, encontradas em pacientes com exposição importante aos fatores de risco.

Nem os casos de câncer de boca podem ser evitados, mais o risco de desenvolver esse tipo de câncer pode ser reduzido, evitando-se certos fatores de risco:

**Limitar o fumo e o álcool.** O fumo e o álcool estão entre os fatores de risco mais importantes para esse tipo de câncer. Nunca ter fumado é a melhor maneira de limitar o risco de contrair a doença. Abandonar o fumo reduz

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

significativamente o risco de desenvolver esse tipo de câncer, mesmo após muitos anos. O mesmo vale para o álcool, limite a quantidade que ingere.

**Evitar a infecção pelo HPV.** O risco de infecção por HPV de boca e da garganta se encontra aumentado em pessoas que praticam sexo oral e têm múltiplos parceiros. Estas infecções são mais comuns também em fumantes, e podem ser provocadas por danos do fumo no sistema imunológico ou nas células que revestem a cavidade oral. Estas infecções são comuns e raramente causam sintomas. Embora a infecção por HPV esteja ligada ao câncer de orofaringe, a maioria das pessoas não desenvolve esse tipo de câncer. Nos últimos anos, as vacinas que reduzem o risco de infecção para certos tipos de HPV se encontram disponíveis. Essas vacinas foram inicialmente criadas para diminuir o risco de câncer de colo de útero, mas também podem reduzir o risco de outros cânceres relacionados ao HPV.

**Limitar a exposição à luz ultravioleta.** A radiação ultravioleta é um fator de risco importante e evitável para o câncer de lábio, bem como para o câncer de pele. Se possível, limitar o tempo de exposição aos raios ultravioleta, principalmente em torno do meio-dia, quando é mais intensa. Procurar usar um chapéu de abas largas, protetor solar e protetor labial com fator de proteção solar alto.

**Fazer uma dieta saudável.** Uma dieta pobre está associada ao câncer de boca e orofaringe, embora não se saiba que substâncias presentes em alimentos saudáveis podem ser responsáveis pela redução do risco desses cânceres.

Usar dentaduras apertadas. Evite fontes de irritação oral, como dentaduras que não se encaixam corretamente, para diminuir o risco de desenvolver câncer de boca.

**Tratar lesões pré-cancerígenas.** Áreas de leucoplasia ou eritroplasia na boca, às vezes podem evoluir para um câncer. A remoção dessas áreas não impede o desenvolvimento de um câncer em alguma outra área de sua boca. Isso pode ser porque todo o revestimento interno da boca provavelmente foi

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

exposto aos mesmos agentes que levaram a essas lesões pré-cancerosas. Por isso é importante para os pacientes que tiveram estas áreas removidas, manterem um acompanhamento médico, realizando exames de controle periódicos.

**Quimioprevenção.** Nos últimos anos, alguns medicamentos estão em teste para ajudar a diminuir o risco do desenvolvimento do câncer de boca e orofaringe. Esta abordagem, chamada de quimioprevenção, é particularmente necessária para pessoas que têm um maior risco de aparecimento desses tipos de câncer, como aqueles com leucoplasia ou eritroplasia.

A maior medida para diminuir o número de vítimas está na prevenção, que pode ser feita inclusive em casa. O câncer de boca tem cura e, assim como o câncer de mama, pode ser facilmente identificado por meio do autoexame, neste caso, com a ajuda de um espelho. Analisar a boca periodicamente, observar o aspecto da língua e de toda a cavidade oral deve ser um hábito. O surgimento de feridas e lesões que demoram mais de duas semanas para sumirem são o sinal de alerta, assim como sangramento, caroços, mudanças de coloração ou dor, devendo levar ao paciente ao consultório odontológico.

O exame clínico preventivo para o câncer de boca deve ser incorporado como investigação de rotina em toda consulta odontológica. Não há uma recomendação de frequência de sua realização, entretanto, reitera-se que a identificação de histórico de exposição de risco deve nortear o planejamento das ações de prevenção primária e secundária. Os pacientes em geral desconhecem o exame preventivo e desconhecem que o cirurgião-dentista possa realizá-lo, porém parecem receptivos à ideia de que o profissional possa conduzir um exame que diminua o risco de ter câncer<sup>20</sup>.

### O TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA

Se diagnosticado no início e tratado de maneira adequada, a maioria dos casos desse tipo de câncer tem cura. Geralmente o tratamento envolve cirurgia oncológica e/ou radioterapia e quimioterapia. A avaliação médica, conforme

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

cada caso, vai decidir qual melhor forma de tratamento. O tamanho e local do tumor são fatores que devem ser considerados para definição do tratamento mais apropriado. O cirurgião-dentista participa do diagnóstico, sendo o profissional mais indicado para a identificação do câncer de boca, e tem o papel fundamental no controle dos efeitos colaterais do tratamento oncológico. Estes efeitos podem comprometer de forma importante o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. A mucosite oral pode estar associada à quimioterapia e radioterapia, e é o efeito mais debilitante durante o tratamento oncológico. Muitas vezes, o tratamento pode ser interrompido devido sua intensidade. A xerostomia, sintoma da boca seca, é outro efeito que compromete a qualidade de vida do paciente. Pacientes xerostômicos estão mais suscetíveis a desenvolver cáries e infecções na boca.

O tipo de tratamento dependerá do tipo de estágio da doença e do estado de saúde geral do paciente. No estágio 0, embora o tumor não seja invasivo, poderá ser tornar se não for tratado. O tratamento usual é a remoção das camadas superiores do tecido, com uma pequena margem de tecido normal, conhecida como remoção cirúrgica ou ressecção fina.

Nos estágios I e II, os pacientes podem ser tratados com sucesso com radioterapia ou cirurgia. A quimioterapia pode ser administrada com a radioterapia, especialmente no tratamento de qualquer célula cancerígena remanescente da cirurgia. Tanto a cirurgia como a radioterapia respondem bem neste estágio. A escolha do tratamento depende dos efeitos colaterais esperados, incluindo a forma como o tratamento pode afetar a aparência, capacidade de falar e engolir do paciente.

Os estágios III e IV incluem tumores maiores, os que cresceram nos tecidos próximos e aqueles que se espalharam para os linfonodos próximos ao pescoço. Esses são tratados frequentemente com uma combinação de radioterapia e cirurgia. A cirurgia é, muitas vezes, realizada antes da radioterapia e inclui a retirada dos gânglios linfáticos do pescoço.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

Os cânceres que se disseminaram para outras partes do corpo são geralmente tratados com quimioterapia, radioterapia ou ambos. Como a quimioterapia é um tratamento destinado a eliminar células de rápido crescimento, ela também acaba afetando células saudáveis. Entre essas células, estão aquelas responsáveis pelas ações no trato digestivo, no sangue e as células que fazem o cabelo crescer. Como reações mais comuns, temos feridas na boca, perda de cabelo, náuseas, dores, vômitos frequentes, boca seca ou saliva grossa.

Esses efeitos colaterais também costumam durar de acordo com o tipo de quimioterapia administrada. Muitos efeitos acabam junto com o ciclo da quimioterapia, mas em alguns casos, podem levar meses ou até anos para encerrar. O tratamento radioterápico consiste em irradiar o órgão alvo com doses fracionadas para destruir ou inibir o crescimento das células cancerosas que formam um tumor, podendo ser usada como tratamento principal de tumores pequenos, pode ser administrada de forma isolada ou junto com a quimioterapia, após a cirurgia, como tratamento adjuvante. Como efeitos colaterais da radioterapia, podemos citar alterações na pele como queimadura solar, rouquidão, perda do paladar, feridas abertas na boca e garganta, dificultando a alimentação durante o tratamento. Como efeitos a longo prazo ou permanentemente temos os danos as glândulas salivares, danos ao osso maxilar e danos a glândula pituitária ou tireóide.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 47 anos, melanoderma, deu entrada no serviço de estomatologia do Hospital do Câncer AC Camargo (São Paulo/SP) para condução das manifestações deletérias oriundas do tratamento radioterapêutico que estava sendo submetido.

O mesmo se encontrava em terapia oncológica por conta de um carcinoma espinocelular (CEC) originado na região posterior em região de orofaringe. O caso teve como manejo a associação de cirurgia radical com margem de segurança e radioterapia, com dosagem estimada para 60Gy (ao final do

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

tratamento). Esta abordagem teve como justificativa o fato da lesão estar em estágio clínico avançado (T3N0M0).

Durante o acompanhamento das sessões de radioterapia, iniciou-se um quadro com alterações na região intra-oral, o qual se constituiu como a queixa principal do paciente. Ao exame clínico foi observado áreas bastante eritematosas e múltiplas úlceras na região de mucosa jugal e labial, bem como na região ventral de língua e assoalho de boca com sintomatologia dolorosa, o que foi rapidamente diagnosticado como mucosite oral (Grau 2 – OMS) derivada da radioterapia.

Foi então proposto ao paciente terapia complementar e suporte odontológico, no qual envolveu sessões de laserterapia de baixa potência com o intuito de prover melhora no quadro ulcerativo presente e prescrição farmacológica de solução a base de lidocaína e corticosteróide tópico para amenizar o sintoma de dor, durante a fase aguda desta condição.

Também foi prescrito bochechos com solução bicarbonatada com flúor, uma vez que foi observado um quadro de xerostomia por conta de uma hipossalivação presente. Devido a isto, o paciente já estava iniciando áreas de desmineralização da superfície dentária, quadro que evoluiria para cáries de radiação se não imediatamente tratado. Após as sessões de laserterapia, o paciente já apresentava sensível melhora nas ulcerações, e processo de cicatrização em curso. O paciente finalizou a terapêutica radioterápica ainda acompanhado pelo setor de estomatologia, que continuamente também o instruiu a manter uma excelente higiene oral, ressaltando o risco de quadros crônicos caso isso não seja mantido, como o risco de uma osteorradionecrose



Figura 1: Condições iniciais ao tratamento



Figura 2: Paciente submetido a radioterapia



## DISCUSSÃO

A mucosite oral é um dos efeitos colaterais mais significativos no tratamento do câncer de boca. É o resultado de uma série de reações inflamatórias nas células epiteliais e subepiteliais da mucosa oral causadas pela ação da radiação ionizante e dos quimioterápicos, tendo duração e intensidade diretamente relacionadas com a modalidade de tratamento adotada.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

Ocorre em 40% das pessoas que recebem quimioterapia. Pode aparecer no início da terapia e geralmente é caracterizada como uma área de vermelhidão generalizada que em seguida é substituída por regiões de ulceração recobertas por pseudomembrana, podendo esses serem generalizadas ou localizadas e geralmente colonizadas por bactérias.

Dentre os fatores de risco para o aparecimento de lesões estão: idade, sexo, predisposição genética, saúde oral e higiene, microflora oral, normalidade e função secretora de saliva, alimentação, uso de tabaco e álcool e comorbidade.

Os sinais e os sintomas da mucosite oral incluem eritema, edema, sensação de ardência, e sensibilidade aumentada a alimentos quentes ou ácidos. Progredir para ulcerações dolorosas recobertas por exsudato fibrinoso, de coloração esbranquiçada ou opalescente. Essas úlceras podem ser múltiplas e extensas, levando à má nutrição e à desidratação<sup>21</sup>.

A dor pode ser tão intensa que afeta inclusive a capacidade de se alimentar, fazendo com que seja necessária a interrupção do tratamento por alguns dias para melhora da condição do paciente. Normalmente surge de 3 a 15 dias após o início do tratamento, sendo perceptível antes em pacientes submetidos a quimioterapia. É uma condição autolimitante, mas pode persistir em pacientes imunossuprimidos. A quimioterapia, radioterapia ou o tratamento mieloablativo vão influenciar na incidência e na severidade das lesões, uma vez que fatores como a toxicidade do quimioterápico; o volume de tecido irradiado, a dose e o esquema de fracionamento e, o tipo e quantidade de droga usada no tratamento mieloablativo vão estar diretamente relacionados ao surgimento e à gravidade dos sinais e sintomas da mucosite.

### **TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL**

O estabelecimento da situação clínica na qual o paciente se encontra, em relação à mucosite, é o que direcionará seu tratamento. Por essa razão, a equipe ou o cirurgião-dentista que irá tratar a mucosite devem estar familiarizados com as características da patologia.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

Atualmente, os tratamentos para mucosite incluem a atenção sobre a higienização dental, laser de baixa intensidade nas áreas afetadas, analgésicos e bochechos com solução anti-inflamatória. Quem pode prescrever esses tratamentos são os profissionais da odontologia, de preferência inseridos em uma equipe multidisciplinar<sup>22</sup>.

O sucesso no manejo das complicações orais da terapia de pacientes com câncer envolve prevenção e consulta. O pré-tratamento com o cirurgião dentista, é essencial na prevenção das sequelas da quimioterapia e da radioterapia, melhorando a qualidade de vida durante e pós-tratamento. É necessária a realização do exame odontológico durante os exames preparatórios, com avaliação da condição dental e periodontal, fazendo-se o uso de radiografias e exames complementares. A consulta com um cirurgião dentista antes do início do tratamento oncológico para remoção de possíveis focos de infecção, tratamento de dentes cariados, raspagem de tártaro e controle da placa bacteriana é de fundamental importância para o sucesso do controle da mucosite.

Como prevenção ou diminuição da intensidade das crises temos a laserterapia de baixa intensidade e a crioterapia. No caso da laserterapia, é preciso que a mucosite já esteja se desenvolvendo para que essas células possam reagir ao laser e ter efeito esperado. Sendo assim, o laser deve ser aplicado após o início do tratamento, independente se for quimioterapia ou radioterapia.

Já a crioterapia oral, consiste na sucção de lascas de gelo antes e durante cada quimioterapia pode reduzir a ocorrência da mucosite. O gelo é utilizado para deixar os vasos sanguíneos mais finos, fazendo com que a área pela qual o medicamento pode circular seja menor. Dessa forma diminui a quantidade da droga na boca e evita que a mucosite se desenvolva.

Outras formas de prevenir ou reduzir a intensidade da mucosite é a prática de higiene oral, os bochechos com colutórios adequados, a lubrificação labial, a nutrição adequada, o controle da xerostomia, a suspensão de substâncias e alimentos irritantes para a mucosa, como tabaco. Para isso, é necessária uma

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

adequada intervenção multiprofissional, e entre esse grupo de profissionais está o cirurgião dentista.

Esse profissional é dotado de conhecimento teórico científico, inclusive de experiências empíricas que visam o conforto e bem-estar do paciente, levando em consideração seus hábitos e costumes, além das condições culturais e socioeconômicas. Frente a isso, o cirurgião pode em comum acordo com os demais membros de uma equipe multiprofissional e principalmente com o paciente, decidirem a melhor forma de tratamento no que diz respeito ao manejo clínico preventivo de lesões e ulcerações que pré-dispõem o câncer de boca. Assim, é fundamental que os tratamentos preventivos e/ou curativos sejam iniciados em tempo hábil.

Figura 3: Mucosa oral em tratamento



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os elevados índices de mortalidade e morbidade devido ao câncer bucal indicam que essa doença se constitui em um problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. A possibilidade de redução da incidência do câncer de boca está relacionada, entre outros fatores, ao conhecimento e controle dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento da doença.

Dentre os vários efeitos colaterais do tratamento quimioterápico e radioterápico, temos a mucosite oral que é uma reação inflamatória da mucosa causadas pela ação da radiação ionizante e que deve ser considerada e tratada antes do início das sessões de terapia pelo cirurgião dentista, a fim de minimizar seus efeitos e evitar a interrupção do tratamento.

O cirurgião dentista exerce um papel primordial na prevenção do câncer de boca, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitem o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco e ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas.

O paciente que comparece a uma clínica odontológica, deve ser avaliado minuciosamente e orientado quanto as práticas preventivas do câncer oral. A prevenção começa no consultório odontológico. Por isso, é preciso visitar um dentista periodicamente.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Falando sobre Câncer e Seus Fatores de Risco. Rio de Janeiro: Inca, 1996.
2. Kowalski LP. Carcinoma da boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Acta AWHO. 1991;10(3):128-34.
3. Perez RS, et al. Estudo Epidemiológico do Carcinoma Espinocelular da Boca e Orofaringe Arq. Int. Otorrinolaringologia 2007; 11(3): 271-7.

## A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica: relato de caso

4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Santos LCO, Batista OM, Cangussu MCT. Characterization of oral cancer diagnostic delay in the state of Alagoas. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2011; 76(4):416-22.
6. Kowalski LP, Nishimoto IN. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Jr. O. Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000. p. 3-11.
7. Falcão MML, Alves TCB, Freitas VS, Coelho TCB. Conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer bucal. *RGO.* 2010;58(1):27-33.
8. Scully C. Oral cancer aetiopathogenesis; past, present and future aspects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16(3):e306-11.
9. Villa A, Villa C, Abati, S. Oral cancer and oral erythroplakia: an update and implication for clinicians. *Aust Dent J.* 2011;56(3):253-6.
10. Braga WT (Org.) MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde bucal. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006, 290p.
11. Faria MT. Atendimento odontológico ao paciente com câncer: orientação para cirurgiões dentistas. Volta Redonda: UniFOA, 2017.
12. Mustapha IZ, Boucree SA. Mucocele of the upper lip: report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. *J Can Dent Assoc.* 2004; 70:318-21.
13. Waal I. Et al. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? *Oral Medicine and Pathology Publication Types* 2011 May 1;16, (3):e300-5
14. Oliveira JMB. et al. Câncer de Boca: Avaliação do Conhecimento de Acadêmicos de Odontologia e Enfermagem quanto aos Fatores de Risco e Procedimentos de Diagnóstico *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(2): 211-218 Artigo Original Percepção dos Acadêmicos sobre o Câncer de Boca Artigo submetido em 31/1/13; aceito para publicação em 18/3/13.
15. Sousa, MFO. Importância do exame clínico minucioso em pacientes tabagistas: Relato de caso de um carcinoma verrucoso. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia). Universidade Estadual da Paraíba, centro de ciências biológicas e da saúde, 2012\ 21.
16. Souza, LRB. et al. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). *Rev Bras Cancerol.* 2011; 58(1): 31-9.
17. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diagnóstico precoce do câncer bucal é tema de webinar no INCA. <https://www.inca.gov.br/noticias/diagnostico-precoce-do-cancer-bucal-e-tema-de-webinar-no-inca>.
18. Antunes JLF, Toporcov TN, Wunsch-Filho V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2007; 21(1):30-6.

A importância do suporte odontológico em pacientes sob terapia oncológica:  
relato de caso

19. Meraw SJ, Reeve CM. Dental considerations and treatment of oncology patient receiving radiation therapy. J Am Dent Assoc. 1998;129, (2):201-5.
20. Volkweis, MR. et al. Epidemiológico dos Pacientes com Câncer Bucal em um CEO. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.[online]. 2014, vol.14, n.2, pp. 63-70. ISSN 1808-5210
21. Awojobi O, Scott SE, Newton T. Patients' perceptions of oral cancer screening in dental practice: a cross-sectional study. BMC Oral Health 2012;12:55.
22. Caballero R., Lagares T, Garcia R. Cancer treatment-induced oral mucositis: a critical review. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2012; 41: 225-38.