

Atuação do dentista no controle dos efeitos colaterais da radioterapia na região de cabeça e pescoço

Dentist's role in controlling the side effects of radiotherapy in the head and neck region

Papel del odontólogo en el control de los efectos secundarios de la radioterapia en la región de cabeza y cuello

Julia Sanches de Souza 

Karla Raissa Belini Baldoni 

Larissa Lutgens Morato 

Mayara Montovani de Oliveira 

Angela Kinoshita 

Silas Antonio Juvencio de Freitas Filho 

Endereço para correspondência:

Angela Kinoshita

Rua Luiz Gimenez Mocegose, 72

Distrito Industrial

17499-010 - Piratininga - São Paulo - Brasil

E-mail: angelakinoshita@facop.com.br

RECEBIDO: 15.02.2022

MODIFICADO: 10.03.2022

ACEITO: 13.04.2022

RESUMO

Os cuidados odontológicos após radioterapia em região de cabeça e pescoço, em pacientes que receberam esta modalidade de tratamento antineoplásico, são essenciais devido à elevada frequência dos efeitos colaterais que acometem a cavidade bucal. A radioterapia como sendo um método eficaz no tratamento de câncer faz com que os impactos na saúde bucal sejam muitos, o que reduz a qualidade de vida dos pacientes. As manifestações que mais atingem a cavidade bucal são: mucosite, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie por radiação, infecção secundária e osteorradionecrose. O acompanhamento odontológico pode diminuir os efeitos de radiação na cavidade

bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Radioterapia. Neoplasias de cabeça e pescoço. Manifestações bucais.

ABSTRACT

Dental care after radiotherapy in the head and neck region, in patients who received this modality of anticancer treatment, is essential due to the high frequency of side effects that affect the oral cavity. Radiotherapy as an effective method in the treatment of cancer causes many impacts on oral health, which reduces the quality of life of patients. The manifestations that most affect the oral cavity are: mucositis, xerostomia, dysgeusia, trismus, radiation caries, secondary infection and osteoradionecrosis. Dental monitoring can reduce the effects of radiation on the oral cavity.

KEYWORDS: Radiotherapy. Head and neck neoplasms. Oral manifestations.

RESUMEN

El cuidado odontológico posterior a la radioterapia en la región de cabeza y cuello, en pacientes que recibieron esta modalidad de tratamiento anticancerígeno, es fundamental debido a la alta frecuencia de efectos secundarios que afectan la cavidad oral. La radioterapia como método eficaz en el tratamiento del cáncer provoca muchos impactos en la salud bucal, lo que reduce la calidad de vida de los pacientes. Las manifestaciones que más afectan a la cavidad oral son: mucositis, xerostomía, disgeusia, trismo, caries por radiación, infección secundaria y osteorradionecrosis. El seguimiento dental puede reducir los efectos de la radiación en la cavidad oral.

PALABRAS CLAVE: Radioterapia. Neoplasias de cabeza y cuello. Manifestaciones bucales.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença complexa, causada por diversos fatores, em que as células se dividem rapidamente devido ao seu crescimento desordenado, podendo invadir os tecidos e órgãos, causando morbidade e mortalidade. Há dois grupos de fatores que contribuem para o aparecimento do câncer: os fatores extrínsecos - como o fumo, álcool, tabaco, raios solares e sífilis; e os fatores intrínsecos - como a desnutrição geral ou anemia causada pela deficiência de ferro¹.

O tratamento terapêutico basicamente é dividido em cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que são escolhidos de acordo com o caso do paciente. Para os cânceres de cabeça e pescoço, a cirurgia e a radioterapia são as principais modalidades terapêuticas. A radioterapia consiste em radiações ionizantes que pode resultar em sequelas ou efeitos adversos para o paciente. Nesse sentido, a atuação do dentista em uma equipe multiprofissional de oncologia se faz necessária²⁻⁴.

As manifestações que mais atingem a cavidade bucal são: mucosite, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie por radiação, infecção secundária e osteorradionecrose. Essas manifestações podem afetar o tratamento oncológico, bem como influenciar na qualidade de vida dos pacientes. É sabido que o cirurgião-dentista possui um papel fundamental na equipe multidisciplinar, para em conjunto com os demais profissionais proporcionar um tratamento adequado e uma melhor qualidade de vida ao paciente⁵⁻⁶.

A conduta odontológica, sendo ela preventiva ou curativa proporciona muitos desafios para o cirurgião-dentista, porém são essas condutas que reduzem as complicações bucais durante e após o tratamento⁷.

Sendo assim, toda a equipe precisa estar envolvida desde o início no tratamento oncológico. Realizar uma boa avaliação em relação ao histórico médico e um exame clínico odontológico cuidadoso e minucioso é de extrema importância¹.

O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca da atuação do dentista no controle dos efeitos colaterais da radioterapia na região de cabeça e pescoço, enfatizando a importância da odontologia na equipe multidisciplinar, assim salientando as principais manifestações bucais.

Para a elaboração desse estudo sobre a atuação do dentista no controle dos efeitos colaterais da radioterapia de cabeça e pescoço, foi realizada a busca no

Google Acadêmico usando as palavras-chaves radioterapia, câncer de cabeça e pescoço e manifestações orais e considerou-se o período dos últimos 16 anos. Após a leitura dos resumos, 14 artigos foram selecionados para compor esse trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

Radioterapia

A radioterapia ou radioncologia atua como fundamento da especialização médica, obtendo foco em um tratamento oncológico com radiação ionizante para regiões de cabeça e pescoço.

Especificamente, pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço, são submetidos a altas doses de radioterapia, que frequentemente envolve as regiões da cavidade bucal, incluindo a maxila, a mandíbula, a língua e as glândulas salivares⁸⁻⁹.

A radioterapia pode ter três objetivos distintos, sendo: curativo, remissivo e sintomático. A radioterapia de caráter curativo é utilizada quando o tratamento tem o objetivo extinguir todas as células neoplásicas. Quando se pretende reduzir uma neoplasma ou concluir um tratamento cirúrgico ou quimioterápico, utiliza-se a remissiva; em casos de dores localizadas, o tratamento aplicado é sintomático¹⁰.

Durante o tratamento e o pós-tratamento, podem surgir efeitos diversos e indesejáveis, sendo os mais comuns, a mucosite, a xerostomia, cárie de radiação e osteorradionecrose.

Mucosite

A mucosite apresenta aspectos caracterizando lesões bucais, podendo apresentar-se como manchas, erosões ou ulcerações, esbranquiçadas, penetrantes e extenuantes, manifestando em toda região bucal, após alguns dias do início do tratamento. A mucosa passa por inúmeras mudanças, relacionando com a dose e duração do tratamento⁹.

A mucosite pode ser classificada de algumas formas, sendo ausente (mucosa e gengiva com aspec-

tos róseos e saudáveis); descoloração, aparecimento de manchas brancas e apresenta dieta normal; eritema; pseudomembrana, requisita dieta líquida; e por fim, ulceração profunda, em que impossibilita a alimentação oral⁹.

Com o tratamento de após sete dias, administrados em uma dose de 10 Gy, pacientes podem apresentar eritema e edema. Administradas doses de 30 Gy, podem ocorrer a sensibilidade de todos os tecidos bucais, ocasionando o desaparecimento das mesmas entre duas e quatro semanas, após o término do tratamento¹¹.

Dentre as possibilidades terapêuticas para evitar, controlar e tratar a mucosite, a fotobiomodulação, também conhecida como laserterapia de baixa potência, têm mostrado resultados satisfatórios e, quando aplicada com maior dose de energia, conforme protocolos e recomendações estão associados o melhor controle deste efeito colateral¹².

Xerostomia

A xerostomia é uma condição que apresenta associação a baixa produção de saliva pelas glândulas salivares e o paciente relata a sensação de boca seca. A saliva tem suma importância na cavidade bucal, uma vez que suas propriedades possuem um papel fundamental na proteção da cavidade bucal e epitélio gastrointestinal. Especialmente suas funções principais são a higienização da região bucal, lubrificação da mucosa, simplifica a mastigação, e ainda colabora na deglutição e fonação⁹.

A xerostomia apresenta complicações que estimulam o aumento de cáries dentárias, candidíase, juntamente com a complexidade na deglutição e na fonação¹³.

Cárie de Irradiação

A cárie de radiação é um efeito causador secundário, após xerostomia. Especificamente, a cárie atinge principalmente a região cervical com extensa destruição coronária e exposição da raiz dentária. Esta complicação é resultado da redução do fluxo salivar, com o acúmulo de carboidratos cariogênicos, seguido pela deficiência de higienização bucal. Portanto, um constante cuidado na higienização bucal, visitas periódicas ao dentista e o uso do flúor diariamente são medidas para prevenção de cárie¹³.

Osteorradionecrose

Considerada uma das complicações mais graves no tratamento de radioterapia, a osteorradionecrose apresenta-se como necrose óssea com exposição (sequestros ósseos), ulceração local da mucosa e a existência de dor⁹.

A osteorradionecrose resulta em uma não cicatrização do osso, podendo apresentar ou não infecção. Os principais fatores de risco para a osteorradionecrose: as más condições dentárias, trauma ósseo, doença periodontal, exodontias pós-radioterapia e quimioterapia combinada¹³.

Posteriormente ao tratamento radioterápico ocorrem alterações vasculares que prejudicam o reparo ósseo, facilitando o desenvolvimento de osteorradionecrose. Este efeito colateral pode apresentar principalmente nos primeiros anos após a radioterapia³.

DISCUSSÃO

Após analisar os estudos referentes à radioterapia de cabeça e pescoço, claramente observa-se que a avaliação diagnóstica pelo cirurgião-dentista é fundamental, principalmente para o planejamento de um tratamento minucioso e individualizado, para evitar que os pacientes sejam prejudicados futuramente com os efeitos colaterais causados pela radioterapia.

Os efeitos adversos da radioterapia são conhecidos e muitas vezes esperados devido às altas doses de radiação, logo um profissional cirurgião-dentista na equipe é essencial¹². A adequação do meio bucal anteriormente a radioterapia se faz necessária, como restaurações, tratamento endodôntico e exodontias, para evitar e prevenir as intercorrências desta modalidade de tratamento antineoplásico. Uma anamnese e exame físico prévios, realizados pelo cirurgião-dentista, somados a um acompanhamento rigoroso durante e após radioterapia, ajudam a minimizar as consequências da radioterapia na região de cabeça e pescoço. O cirurgião-dentista pode realizar o acompanhamento destes pacientes no consultório odontológico ou mesmo em visitas domiciliares.

O cirurgião-dentista deve estar atento a qual-

quer alteração bucomaxilofacial após a radioterapia e propor ações terapêuticas que objetivam a redução e possivelmente a eliminação dos efeitos colaterais. Além disso, é recomendado evitar cirurgias, como a exodontia, pois devido à diminuição do aporte sanguíneo local, pode surgir a complicação mais grave nessas situações, que é a osteorradionecrose¹⁴.

CONCLUSÃO

A prevenção e o tratamento dos efeitos colaterais da radioterapia na região de cabeça e pescoço deve ser realizada pelo cirurgião-dentista antes, durante e após esta modalidade de terapêutica antineoplásica. Cabe ao cirurgião-dentista como membro da equipe, preparar o paciente através de medidas preventivas e acompanhar também as condições bucais do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira EL, Cabral GMP, Carvalho AKFA, Pedrine JDA, Silva MCVS, Dantas MAPD. Mucosite-uma revisão sistemática. *Rev Campo do Saber*. 2019;4(5):1-19.
2. Coimbra ELS, Silva GG, Rocha ML, Silva Júnior JA. Principais alterações bucais nos pacientes submetidos ao tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço. *Ciênc Atual*. 2020;16(2):95-104.
3. Arisawa EAL, Cardoso CAC, Lemos NRP, Pinto MC. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. *Rev Biocienc*. 2005;11(1/2):55-61.
4. Santos JNA, Matos FR, Santana ITS, Matos ALP. Análise de reações adversas após o tratamento de radioterapia em adultos com câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Cancerol*. 2020;65(4):41-8.
5. Borges BS, Vale DA, Aoki R, Trivino T, Fernandes KS. Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. *Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo*. 2019;30(3):332-40.
6. Ramos FMM, Terra ER, Brayner SC, Haiter Neto F, Bóscolo FN. O papel do cirurgião-dentista na radioterapia de cabeça e pescoço. *Odontol Clin-Cient*. 2005;4(2):89-94.
7. Bellé F, Albino FR, Cuba LF. Manutenção da saúde bucal em paciente pós radioterapia de cabeça e pescoço: um desafio à odontologia. *Rev Expressao Catolica Saude*. 2019;4(1):91-9.
8. Jham BC, Freire ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72(5):704-8.
9. Freitas DA, Diaz Caballero A, Pereira MM, Oliveira SKM, Silva GPE, Vergara Hernández CI. Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev CEFAC*. 2011;13(6):1103-8.
10. Lôbo ALG, Martins GB. Consequências da radioterapia na região de cabeça e pescoço: uma revisão da literatura. *Rev Port Estomatol Med Dentaria e Cir Maxilofac*. 2009;50(4):251-5.
11. Salazar M, Victorino FR, Paranhos LR, Ricci ID, Gaetti WP, Caçador NP. Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião-dentista - revisão da literatura. *Odonto*. 2008;16(31):62-8.
12. Guedes CCFV, Freitas Filho SAJ, Faria PR, Loyola AM, Sabino-Silva R, Cardoso SV. Variation of energy in photobiomodulation for the control of radiotherapy-induced oral mucositis: a clinical study in head and neck cancer patients. *Int J Dent*. 2018;2018:4579279.
13. Santos Filho CC, GAN CBV, Souza RC, Andrade DMR, Giovanni EM. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião-dentista no tratamento pré trans e pós do câncer bucal *J Health Sci Inst*. 2013;31(4):368-72.
14. Santos R, Dall' Magro AK, Giacobbo J, Lauxen JR, Dall' Magro E. Osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso. *RFO-UPF*. 2015;20(2):232-7.