

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

MAIN ORAL CHANGES IN PEDIATRIC ONCOLOGICAL PATIENTS

Letícia França Fiuza Bacelar¹

Hugo Geraldo Perdigão²

Cecília Martins Ferreira Fonseca³

Juliana Aparecida Souza⁴

RESUMO

O câncer é o crescimento desordenado de células, quando maligno é imprevisível e agressivo podendo ser desencadeados por fatores internos e externos. Suas taxas duplicaram nos últimos 30 anos tornando o maior índice de morte em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. O cirurgião dentista é o profissional capaz de diagnosticar, acompanhar e amenizar os incômodos dos efeitos bucais adversos no tratamento do paciente com câncer, evitando o agravamento dos efeitos adversos do tratamento antineoplásico, sendo de suma importância na equipe multidisciplinar no tratamento oncológico pediátrico.

Palavras-chave: Câncer; Saúde Bucal; Pediatria.

ABSTRACT

Cancer is the disorderly growth of cells, when malignant it is unpredictable and aggressive and can be triggered by internal and external factors. Its rates have doubled in the last 30 years, making the highest death rate in children and adolescents aged 0 to 19 years. The dental surgeon is the professional capable of diagnosing, monitoring and alleviating the discomfort of adverse oral effects in the treatment of patients with cancer, avoiding the aggravation of the adverse effects of antineoplastic treatment, being of paramount importance in the multidisciplinary team in pediatric oncological treatment.

Keywords: Cancer; Oral Health; Pediatrics.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores malignos são massas celulares que sofrem mutações podendo

¹ Mestrado Profissional em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de Caratinga, Brasil (2012). Consultora ad hoc - Avaliação de curso do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil.

² Mestrado em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil (2007); Sócio Proprietário do Policlínica Odontológica Ortoprev LTDA, Brasil; Coordenador do curso de Odontologia da FADIPA – Ipatinga - MG.

³ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

⁴ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

provocar danos em um ou mais genes de uma única célula, gerando uma proliferação desordenada que não respondem aos mecanismos de controle normal do ciclo celular (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013). Por ter uma divisão independente, essas células malignas são muito agressivas e incontroláveis, tendo características próprias que determinarão a formação do câncer.

Segundo Barrios e Oppermann (2014) são várias as condições que podem desencadear a neoplasia maligna, esses fatores são categorizados em internos e externos. Os fatores internos estão relacionados a genética e a capacidade do organismo se defender de mutações e outros agentes, já os fatores externos, tem relação com o meio em que o paciente vive, como sua cultura e hábitos. Esses fatores se relacionam de diversas formas, ocasionando a mutação das células e conseqüentemente o câncer.

As neoplasias malignas em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos ainda são consideradas incomuns, porém no Brasil é uma das principais causas de mortalidade. Nesse público, as neoplasias malignas possuem um crescimento mais rápido das células tumorais, conseqüentemente maior o risco de metástase em comparação a um adulto, entretanto, a tendência é reagir melhor ao tratamento antineoplásico (BARRIOS; OPPERMANN, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), nas últimas décadas, relatou que a incidência global do câncer duplicou nesses últimos 30 anos e já corresponde à segunda causa de morte no Brasil, perdendo apenas para doenças cardiovasculares, sendo incontestável afirmar que as neoplasias malignas já são um problema de saúde pública.

São utilizadas três principais formas de tratamento para neoplasia maligna, cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia é a única forma de tratamento que se restringe apenas no tecido ou órgão afetado pelas células tumorais. Já a quimioterapia e a radioterapia, agem na destruição de células, o que afeta também as células normais, trazendo malefícios ao indivíduo em tratamento, com efeitos colaterais também na cavidade oral (SONIS; FAZIO; FANGE, 1996).

O cirurgião dentista é o profissional capaz de diagnosticar, acompanhar e amenizar os incômodos dos efeitos bucais adversos no tratamento do paciente com câncer, o que justifica o dentista ser um profissional extremamente importante junto à equipe multiprofissional no tratamento, evitando sérios problemas como, perda dos elementos dentais e agravamento dos efeitos adversos do tratamento antineoplásico

(RODRIGUES, 2018).

Os efeitos adversos desse tratamento podem ser reversíveis ou irreversíveis, sendo que os tecidos afetados pela radioterapia tendem a ser irreversíveis, já na quimioterapia só ocorrem efeitos adversos no período em que o paciente se encontra mielosuprimido, retornando ao normal após essa fase. Dessa forma, é de suma importância o conhecimento desses efeitos adversos e sequelas advindas da radioterapia e quimioterapia por parte do cirurgião dentista (SONIS; FAZIO; FANGE, 1996).

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é discutir as manifestações bucais em pacientes pediátricos que realizam tratamento oncológico bem como ressaltar a importância do atendimento odontológico logo após a descoberta da doença, abordando a prevenção e tratamento das principais manifestações bucais em pacientes oncológicos.

3 METODOLOGIA

Foram selecionados alguns artigos com conteúdo relevante para o trabalho, discutindo quais são as alterações bucais presentes nos pacientes oncológicos pediátricos e como o Cirurgião dentista pode atuar para ajudar esses pacientes.

4 DISCUSSÃO

A importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de um ambiente hospitalar reside que, o atendimento odontológico contribui para a recuperação dos pacientes hospitalizados por problemas sistêmicos, pois, é o profissional capacitado para prevenir e tratar corretamente cada alteração oral, advinda dos efeitos adversos ao tratamento, por exemplo, o tratamento antineoplásico. O dentista deve estar preparado para motivar e incentivar o paciente à higiene oral, além de estar alinhado às atualizações científicas e ao conhecimento hospitalar, que vêm se desenvolvendo muito nas últimas décadas (OSTERNE et al. 2008).

Mediante ao diagnóstico do carcinoma, recomenda-se que, antes do início do tratamento, o paciente seja avaliado por um cirurgião-dentista, para que o tratamento odontológico anteceda o tratamento oncológico, já que são previsíveis os efeitos colaterais, tanto da quimioterapia, quanto da radioterapia na cavidade bucal (RIBEIRO; VALENÇA, 2016).

A eliminação do acúmulo de placa bacteriana é essencial nessa fase inicial, devido ao fato, de este ser o fator etiológico de vários problemas durante o tratamento, como cárie de radiação, agravamento da mucosite oral e inflamação gengival, que podem predispor sangramentos espontâneos. Para eliminação dessa placa é fundamental a orientação ao paciente e aos responsáveis sobre higiene bucal, além de modificar a dieta do paciente para uma dieta não cariogênica. A primeira orientação é a remoção do hábito de se alimentar por mamadeiras que contenham líquidos açucarados, é possível que durante o tratamento crianças que já haviam deixado à utilização de mamadeiras, possam voltar a fazer o uso, podendo ser por dificuldade de deglutição ou até mesmo regressão emocional (HAIMI; PERETZ; ARUSH, 2004)

Sugere-se inicialmente que devemos conter qualquer elemento intra-bucal que possa gerar traumas como, infecções na região de molares, infecções periapicais, doença periodontal, cárie, restaurações insatisfatórias, dispositivos ortodônticos e que contribuíam para uma má higiene bucal. No caso em que o paciente possua restaurações de amálgama, as mesmas devem ser removidas e substituídas, devido a emissão de radiação secundária, além da possibilidade de reação linqueínóide pelo contato direto de mucosa com material metálico (HAIMI; PERETZ; ARUSH, 2004).

Na literatura encontram-se alguns protocolos odontológicos como medida preventiva, a fim de minimizar os efeitos colaterais, na cavidade bucal de pacientes oncológicos submetidos ao tratamento. Para completa adequação do meio e prevenção das manifestações orais decorrentes do tratamento antineoplásico, é necessário seguir um protocolo que consiste em: realização de profilaxia dental anteriormente a terapêutica antineoplásica e a cada seis ou oito semanas; raspagem e polimento radicular; instruções de higiene bucal; aconselhamento dietético pobre em sacarose; aplicações tópicas de flúor, quando houver irritações na mucosa, recomenda-se a utilização do flúor neutro a 0,5 ou 1%, ou avaliar a necessidade de confeccionar moldeiras individuais para o tratamento caseiro com

gel fluoreto diariamente; podem ser apropriados também, bochechos com clorexidina a 0,12%, devido a sua ação antimicrobiana; a utilização de dentifrícios que contenham Xylitol como componente podem ser indicados, devido as suas enzimas que equilibram o meio bucal e inibe o fortalecimento de bactérias patogênicas; se necessário, deve-se realizar o tratamento de emergência como focos infecciosos, eliminá-los por meio de exodontias ou tratamentos endodôntico; indica-se também, a curetagem de lesões cariosas e vedamento provisório com óxido de zinco e eugenol ou cimento de ionômero de vidro. (RIBEIRO; VALENÇA, 2016).

É recomendado manter esse protocolo por pelo menos 12 meses após a radioterapia. Entre os efeitos colaterais mais frequentes na cavidade oral de pacientes submetidos a tratamento antineoplásico, estão a mucosite, xerostomia, osteorradionecrose, diminuição na sensação do paladar, trismo, infecções oportunistas e cáries de radiação (HAIMI; PERETZ; ARUSH, 2004).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento e atuação odontológica, compondo a equipe multidisciplinar em pacientes oncológicos pediátricos é de suma importância, atuando principalmente em primeiro momento, com orientações ao paciente a seguir o protocolo estabelecido que antecede o tratamento oncológico, prevenindo e se necessário tratando lesões incômodas que surgem decorrentes dessa terapia. O principal objetivo é proporcionar melhor qualidade de vida para o paciente em tratamento oncológico.

REFERÊNCIAS

BARRIOS, H., OPPERMANN, P. **Entendendo o câncer**. Artmed, p. 20-38, 2014.

HAIMI, M.; PERETZ, N.; ARUSH, B. Delay in diagnosis of children with cancer: a retrospective study of 315 children. **Rev Pediatr Hematol and Oncol**, v. 21, p. 37-48, 2004.

LOPES, Ademar; CHAMMAS, Roger, IYAYASU, Hirofumi. **Oncologia para a graduação**. 3. ed. São Paulo: Lemas. 2013.

PRINCIPAIS alterações bucais em pacientes oncológicos pediátricos. **RSM –**

Revista Saúde Multidisciplinar, v.2, 2019.

RIBEIRO, A., VALENÇA, G., BONAN, F. Odontologia na oncologia pediátrica. **Ideia**, v.138, 2016.

RODRIGUES, M. **Complicações Bucais da Radioterapia em Cabeça e Pescoço**. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia. Cuiabá: Universidade de Cuiabá, 2018. 26p.

SONIS, T., FAZIO, C., FANG, L. **Princípios e prática de medicina oral**. Guanabara Koogan, v. 2, p.491, 1996.