



SUPORTE ODONTOLÓGICO AO PACIENTE PEDIÁTRICO ONCOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ – PR

Elis Müller¹, Beatriz Zamboni Martins², Maria Paula Jacobucci Botelho³

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia, UNICESUMAR, Maringá–PR. Bolsista PROBIC-UniCesumar.
elis_muller@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Odontologia, UNICESUMAR

³ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Odontologia, UNICESUMAR

RESUMO

Pacientes oncológicos pediátricos podem se beneficiar de tratamento odontológico antes e durante a terapia do câncer, pois tanto a quimioterapia quanto a radioterapia, podem causar alterações nos tecidos saudáveis da cavidade oral. O objetivo geral deste projeto foi identificar lesões e alterações bucais em pacientes pediátricos oncológicos cadastrados na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá/PR e aplicar métodos de atenção primária e curativa, contribuindo para melhorar a qualidade de vida destes pacientes. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar (CAAE 50850515.6.0000.5539). Foram realizadas 22 visitas domiciliares a pacientes onco-pediátricos, com idades variando entre 2 e 14 anos. Nas visitas foram incentivados os hábitos de higiene bucal e dieta saudável, e foi fornecida uma escova dental para cada criança de acordo com a sua idade. Aos pacientes que necessitavam de tratamento curativo, foi oferecido tratamento na Clínica de Odontologia do UniCesumar, entretanto, a grande maioria já realizava tratamento odontológico na UBS, e, alguns, em clínicas particulares. Foi notada grande resistência por parte de algumas famílias em aceitar que o tratamento odontológico contribui para melhoria da qualidade de vida das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Lesões; Odontologia Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

O câncer infantil ainda apresenta alto índice de incidência e alta mortalidade, sendo a principal causa de morte em crianças com menos de 15 anos de idade, atingindo 10 em cada 1.000.000 de crianças por ano em todo o mundo (INCA, 2011).

Quando um indivíduo recebe o diagnóstico de câncer, cuidados adicionais em relação à saúde bucal devem ser estabelecidos, entretanto nem sempre isso é possível por conta da dificuldade de acesso da família ao tratamento odontológico ou, ainda, pela falta de conhecimento dessa família em relação ao papel do cirurgião-dentista para a saúde geral. Ao longo dos anos a eficácia do tratamento do câncer tem continuado a melhorar a vida dos pacientes acometidos por esta doença. No entanto, os danos colaterais para as estruturas de cabeça e pescoço são encontrados frequentemente como uma consequência indesejada. A radioterapia e a quimioterapia podem causar dano direto aos tecidos moles e duros das estruturas orais e a toxicidade sistêmica pode dar origem a danos indiretos. Estas complicações orais, agudas ou crônicas, podem surgir durante e após o tratamento do câncer e, frequentemente, incluem mucosite, disgeusia, xerostomia, doenças infecciosas, disfagia e hipossalivação. (HALYARD, 2009; WONG, 2014).

É importante que o paciente pediátrico oncológico seja acompanhado por um profissional da odontologia, pois a quimioterapia e a radioterapia, isoladamente ou em associação, são tratamentos utilizados para a maioria das crianças com câncer e ambas podem



provocar reações adversas importantes na boca dos pacientes submetidos a esses tratamentos (ROSA, 1997).

Dessa forma, buscou-se, através desta pesquisa, averiguar: Quais são as lesões e alterações encontradas na cavidade oral dos pacientes onco-pediátricos cadastrados na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá – Pr?

A motivação para o desenvolvimento deste tema partiu do interesse em pesquisar na teoria e na prática a inter-relação da Odontologia com outras áreas da saúde e conhecer quais são as lesões e alterações bucais que acometem a cavidade bucal dos pacientes submetidos aos tratamentos anti-neoplásicos.

O objetivo geral deste trabalho foi identificar lesões e alterações bucais em pacientes pediátricos oncológicos cadastrados na Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) de Maringá/PR e aplicar métodos de atenção primária e curativa, que se fizessem necessários, contribuindo para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar (CAAE 50850515.6.0000.5539). Foram realizadas 22 visitas domiciliares a pacientes onco-pediátricos, cadastrados na Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá – PR, com idades variando entre 2 e 14 anos. Nas visitas foram incentivados os hábitos de higiene bucal e dieta saudável, e foi fornecida uma escova dental para cada criança de acordo com a sua idade. Aos pacientes que necessitavam de tratamento curativo, foi oferecido tratamento na Clínica de Odontologia do UniCesumar. Os dados obtidos foram analisados qualitativamente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados empíricos coletados nas visitas domiciliares junto às crianças e adolescentes evidenciaram que 100% dos participantes da pesquisa apresentaram náuseas em decorrência do tratamento de câncer. Estes dados estão em concordância com o estudo realizado por Freitas e Neves (2013) e de Rolim et al (2011) que relataram que o sintoma de náusea é comum em pacientes que realizam quimioterapia. Há semelhança com os dados relatados no estudo de Cruz e Giglio (2010) que salientam que a náusea representa um dos sintomas presentes em pacientes que iniciam o tratamento do câncer.

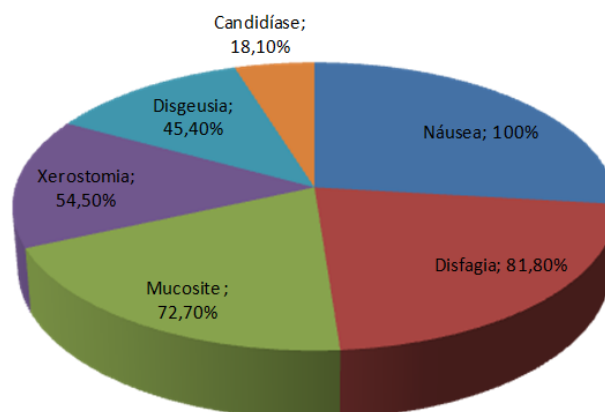


Gráfico 1: Distribuição das lesões e alterações encontradas



Dentre o total de pacientes avaliados neste estudo, 81,8% relataram sintomas de disfagia. Santos et al (2013) corroboram com este estudo evidenciando em sua pesquisa que um dos efeitos colaterais da radioterapia é a disfagia. Conforme Dragone (2010) a disfagia é definida como sendo a dificuldade de deglutir em pacientes que recebem irradiação na cabeça e no pescoço no tratamento de câncer, pois há falta de lubrificação do bolo alimentar. Rolim et al. (2011) explicam que a irradiação causa efeitos colaterais, pois como o tratamento ionizante não é seletivo (atua em células saudáveis) e se torna tóxico para o organismo. Portanto, a irradiação provoca mudanças histofisiológicas na mucosa bucal, bem como provoca alterações estruturais e funcionais dos tecidos de suporte.

A mucosite oral foi relatada por 72,7% dos pacientes que fizeram parte deste estudo. A pesquisa realizada por Santos et al. (2011) demonstrou que pacientes submetidos a radioterapia ou quimioterapia podem desenvolver reações na mucosa de diferentes intensidades. Conforme expõem Menezes et al. (2014), a mucosite oral é a condição resultante da inflamação da mucosa oral pela ação de medicamentos quimioterápicos ou radiação ionizante. Os autores salientam que aproximadamente 85 a 100% dos pacientes submetidos a radio ou quimioterapia desenvolvem o quadro em graus variados, dependendo da dose de radiação recebida, do tipo de droga quimioterápica adotada e do regime de administração.



Figura 2: Mucosite oral

No presente estudo a xerostomia foi relatada em 54,5% crianças e adolescentes como sintoma do tratamento da quimioterapia e da radioterapia. Segundo Rolim et al. (2011), a xerostomia permanente é um dos efeitos tardios mais prevalentes em pacientes que foram submetidos a tratamento de câncer. Na pesquisa realizada por Albuquerque et al. (2007) foi constatado que a xerostomia é uma manifestação bucal freqüente após a radioterapia e quimioterapia, que se caracteriza pela redução qualitativa e quantitativa do fluxo salivar.

Das 22 crianças e adolescentes que foram avaliadas neste estudo, 45,4% relataram sintoma de disgeusia. A disgeusia é uma alteração onde ocorre a atrofia das papilas gustativas gerando a alteração da percepção dos sabores ácidos e amargo. Essas alterações da sensação são transitórias e reversíveis (ROLIM et al., 2011).

Do total de pacientes entrevistados, 18,1% relataram ter desenvolvido candidíase oral como efeito colateral do tratamento de câncer. A candidíase trata-se de uma das infecções oportunistas mais freqüentes nos pacientes em tratamento oncológico. Em indivíduos saudáveis a *Candida* faz parte da microbiota oral residente, como microrganismo comensal, entretanto sob condições de imunossupressão ocorre um desequilíbrio, e esses microorganismos passam a ser patogênicos. (SENA, 2009).



Quanto ao papel do cirurgião-dentista para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes, a Academia Americana de Odontopediatria (AAPD) reconhece que o profissional da odontologia pediátrica desempenha um importante papel no diagnóstico, prevenção, estabilização e tratamento de problemas bucais e dentais que podem comprometer a qualidade de vida desse paciente. A intervenção odontológica deve ser realizada com certas modificações, seguindo um protocolo que se baseia no histórico médico desses pacientes (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2014).



Figura 1: Paciente praticando escovação dental, em visita domiciliar

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo pode-se concluir que:

O A presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica é fundamental.

O cirurgião-dentista deve intervir antes, durante e após o tratamento oncológico, minimizando os efeitos colaterais na cavidade oral.

Apesar do tratamento oncológico exigir ótimas condições bucais nem todos os pacientes portadores de câncer têm acesso ao tratamento odontológico.

Apesar da oferta de tratamento, percebeu-se resistência da parte de algumas famílias em relação ao papel do cirurgião-dentista para a saúde das crianças.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, Raquel Araújo de; MORAIS, Vera Lúcia Lins de; SOBRAL, Ana Paula Veras. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão da literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2007; 36(3): 275-280.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. REFERENCE MANUAL V 37 / NO 6 15 / 16, 2014.

CRUZ, Felipe José Silva Melo; GIGLIO, Auro Del. Prevenção de náusea e vômitos induzidos por quimioterapia. **RBM Especial Oncologia**, p.14-18, Jul 2010.

DRAGONE, Maria Lúcia Suzigan. Disfonia e disfagia: interface, atualização e prática clínica. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo , v. 15, n. 4, p. 624-625, Dec. 2010 .



FREITAS, Bruna Nunes de; NEVES, Jussara Bôto. Efeitos colaterais da quimioterapia: os sentimentos apresentados pelos homens em tratamento. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V.6 - N.1 - Jul./Ago. 2013.

GONÇALVES, Rita de Cássia Cavalcanti. Estudo de fatores de risco, prevenção e controle da mucosite oral radioinduzida (tese de doutorado). São Paulo: **Fundação Antônio Prudente**; 2001

HALYARD, Michele. Taste and smell alterations in cancer patients—real problems with few solutions. **Journal of Supportive Oncology**, vol. 7, no. 2, pp. 68–69, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil (2011). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2011.

LIMA, Antonio Adilson Soares de et al. Radioterapia de neoplasias malignas na região decabeça e pescoço – o que o cirurgião-dentista precisa saber. **Rev Odonto Ciência**. 2003;16(33):131-5

MENEZES, Ana Carolina; RAPOSO, Bárbara; ALENCAR, Maria José dos Santos. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, jun. 2014.

REDDING, Spencer et al. Epidemiology of oropharyngeal Candida colonization and infection in patients receiving radiation for head and neck cancer. **J Clin Microbiol** 1999;37: 3896–900.

ROLIM, Ana Emília Holanda; COSTA, Lino João da; RAMALHO, Luciana Maria Pedreira. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 388-395, Dec. 2011.

ROSA, Lauro Nunes da. Atenção estomatológica aos pacientes pediátricos oncológicos: submetidos a tratamento quimioterápico e à radioterapia. **RGO** (Porto Alegre); 45(2):111-114, mar.-abr. 1997

SANTOS, Camila Correia dos et al. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. **Health Sci Inst**. 2013; 31(4):368-372

SANTOS, Renata Cristina Schmidt et al . Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1338-1344, Dec. 2011

SENA, Marina Fernandes et al. Tratamento de candidíase oral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 53 (3): 241-245, jul.-set. 2009



SOUZA, Amanda Lougon et al. Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer. Unidade de Cuidados. 1ª Ed. Rio De Janeiro: Unati/Uerj-Univ. Aberta Da Terceira Idade, 2009. Disponível em:< <http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/manual.pdf>> Acesso em 22 de julho de 2016.

VIEIR, Fabiana Vieira et al. Manejo da Osteorradição em Pacientes Submetidos à Radioterapia de Cabeça. **Rev Odonto Ciência** – 2005; 20(47).

WONG, Hai Ming. Oral Complications and Management Strategies for Patients Undergoing Cancer Therapy. **The Scientific World Journal**. Volume 2014.