



HABILITAÇÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

José Furtado da Silva Neto

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

SÃO LUÍS - MA

2022

FACSETE – Faculdade sete Lagoas

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Monografia apresentada ao curso de
Habilitação Lato Sensu da Faculdade
Sete Lagoas - FACSETE, como requisito
parcial para obtenção do título de
Habilitado em Odontologia Hospitalar.
Orientador: João Batista Medeiros Filho

SÃO LUÍS - MA

2022

JOSÉ FURTADO DA SILVA NETO

**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso de
Habilitação lato sensu da Faculdade
Sete Lagoas, como requisito parcial
para obtenção do título de habilitado
em Odontologia Hospitalar.
Área de concentração: Odontologia
Hospitalar.

Aprovada em 30 / 11 / 2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. João Batista Medeiros Filho

Prof. Dra. Luana Carneiro Diniz Souza

Prof. Dra. Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira

São Luís, 2022.

O senhor é a minha luz e a minha
salvação; de quem terei medo? O
senhor é a fortaleza da minha
vida; a quem temerei? Salmo27.1

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar comigo em todos os momentos, por me fazer acreditar que com ele, nada é impossível para mim.

A minha família, em especial aos meus pais Maurício e Josenice pela colaboração, paciência e acreditarem no meu sucesso e parceria, a minha amiga de graduação e pós-graduação Lu Algarves por todo o incentivo, apoio e encorajamento, Só nós sabemos a nossa luta mensal para irmos concluir esse curso, aos meus amigos por todo apoio, aos meus amigos de curso, em especial as minhas parceiras Lilia, Thayna e Kamila por todo o seu apoio, ajuda, amizade e parceria em sala de aula, nos estágios.

. Ao meu orientador Professor João por todo ensinamento, pela sua paciência, competência e dedicação, muito obrigado, você foi fundamental nessa caminhada e projeto. Aos demais professores: Luana Diniz, Juliana Frazão, Juliana Coutinho.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE ONCOLÓGICO

DENTAL CARE PROTOCOL FOR ONCOLOGICAL PATIENTS

José Furtado Da Silva Neto
Orientador: João Batista Medeiros Filho

RESUMO

O câncer é uma multiplicação desordenada de algumas células atípicas e defeituosas, que por algum motivo não são percebidas pelo sistema imunológico a tempo de intervenção do mesmo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS, por ano, aparecem mais de um milhão de casos, sendo que muitos nem são registrados porque o indivíduo vem a óbito antes mesmo da detecção da doença. Pacientes com câncer necessitam de uma atenção odontológica prévia à oncoterapia, visando à eliminação e a estabilização da saúde bucal do indivíduo durante os períodos trans e pós-tratamento, com o intuito de prevenir o aparecimento de infecções locais e sistêmicas recorrentes que podem ser causados pelo tratamento. Estes pacientes necessitam de acompanhamento do cirurgião-dentista antes, durante e após o seu tratamento, pois existem várias alterações que acometem a cavidade bucal em razão do tratamento. Por isso é fundamental que o tratamento odontológico aconteça com intuito de prevenir ou diminuir a incidência de complicações. Esta pesquisa tem como objetivo a alusão de um protocolo de atendimento odontológico à pacientes em tratamento oncológico. Neste trabalho, foi utilizado o método de Revisão da Literatura que versou sobre o protocolo de atendimento odontológico ao paciente oncológico. Concluiu-se que fatos reforçam a importância da participação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional envolvida no tratamento de pacientes oncológicos, podendo impactar positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Protocolo; Oncológicos; Tratamento Odontológico;

ABSTRACT

Cancer is a disordered multiplication of some atypical and defective cells, which for some reason are not noticed by the immune system in time for its intervention. According to data from the World Health Organization - WHO, more than one million cases appear per year, many of which are not even registered because the individual dies even before the detection of the disease. Cancer patients need dental care prior to oncotherapy, aiming at the elimination and stabilization of the individual's oral health during the trans and post-treatment periods, in order to prevent the onset of recurrent local and systemic infections that can be caused by cancer. treatment. These patients need to be monitored by the dentist before, during and after their treatment, as there are several changes that affect the oral cavity due to the treatment. Therefore, it is essential that dental treatment takes place in order to prevent or reduce the incidence of complications. This research aims to allude to a dental care protocol for patients undergoing cancer treatment. In this work, the Literature Review method was used, which dealt with the dental care protocol for cancer patients. It was concluded that facts reinforce the importance of the participation of the dental surgeon in the multiprofessional team involved in the treatment of cancer patients, which can positively impact the quality of life of patients.

Keywords: Protocol; oncology; Dental Treatment;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
3 METODOLOGIA.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	15
5 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A odontologia hospitalar é uma área de atuação do cirurgião-dentista, é caracterizada pelo atendimento de pacientes que necessitam de cuidados em ambiente hospitalar para a realização de procedimentos odontológicos (Franco et al, 2014). Além disso, o cirurgião-dentista pode atuar também nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Blum et al., 2018). A assistência odontológica em UTI é descrita como um atendimento beira do leito, ou seja, aquele que é realizado fora do consultório odontológico, atuando na prevenção e no controle de doenças (Franco, 2019).

O cirurgião dentista exerce papel fundamental tanto no auxílio do diagnóstico precoce quanto na intervenção de melhoria da saúde bucal destes pacientes durante a terapia. O acompanhamento e controle destes pacientes nos estágios do tratamento de Câncer são de extrema importância, visto que ocorrem manifestações bucais decorrentes de efeitos colaterais provocados por estas terapias. (Silva, 2013)

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define o câncer como um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo (INCA, 2005).

Com relação aos pacientes oncológicos, o cirurgião-dentista pode atuar frente a vários estágios da doença, desde a prevenção e a detecção precoce do câncer bucal, ao tratamento da dentição do paciente antes, durante e depois do tratamento antineoplásico, a reabilitação de dentes e estruturas do sistema estomatognático após o tratamento até por fim aos cuidados paliativos orais em estágios mais avançados da doença (Wong; Wiesenfeld, 2018).

O tratamento oncoterápico basicamente é dividido em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Estes tratamentos podem resultar em sequelas ou efeitos adversos para os pacientes. Estas sequelas podem até mesmo dificultar a continuidade da oncoterapia. O tratamento cirúrgico para o câncer é mutilante e a radioterapia pode causar mucosite, danos irreversíveis para as glândulas salivares, cárie de radiação e osteorradionecrose. A quimioterapia pode afetar o organismo local e sistemicamente e causar mucosite entre outras sequelas (Joshi, 2010).

Uma abordagem multidisciplinar é essencial para tratamento de pacientes submetidos à oncoterapia. Para permitir a oferta adequada de cuidados odontológicos, é importante que a equipe seja envolvida desde o início do tratamento

oncológico. A avaliação prévia a esse tratamento deve incluir também o histórico médico do paciente. O exame clínico odontológico deve ser realizado cuidadosa e minuciosamente. A maioria dos pacientes tem condições bucais precárias, doença periodontal avançada, próteses mal ajustadas e afecções associadas com negligência da higiene oral. Ambas, higiene oral inadequada e doenças dentárias pré-existentes, são os fatores de risco bucais mais comuns para complicações orais advindas do tratamento oncológico. (Walsh, 2015)

A abordagem inicial deve incluir a análise das condições dentárias, deve instituir a adequação do meio e eliminar as condições infecciosas pré-existentes. As condições propícias ao aparecimento de infecções são a má higiene bucal, presença de raízes residuais e quadros patológicos periapicais e periodontais. O exame radiográfico inicial é essencial para avaliar a presença de focos infecciosos, a presença e/ou extensão da doença periodontal e principalmente a determinação da existência de doença metastática. (Andrews, 2016)

Considerando esses aspectos, o objetivo desse estudo foi descrever quais são os cuidados e protocolos odontológicos em pacientes com câncer, comparando os diversos protocolos e observando quais as diferenças básicas de acordo com a necessidade de cada paciente em tratamento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CONTEXTUALIZANDO A ATUAL SITUAÇÃO DO CÂNCER NO BRASIL

O termo câncer possui origem latina, significando caranguejo, em razão da semelhança com as patas desses crustáceos e os tentáculos que o tumor desenvolve para se infiltrar nos tecidos não lesionados do corpo humano (AZULAY, 2014).

Esses tumores são iniciados em algumas células do organismo humano e tendem a multiplicar-se de maneira não controlada em virtude de uma anomalia de seus genes. Por isso, defende-se a importância de uma detecção rápida. Constitui, com efeito, um centro celular sólido e uma organização de vasos sanguíneos que promovem sua sustentação, sendo por meio da corrente sanguínea ou linfática que as células malignas alcançam e infestam outros órgãos e sistemas do corpo humano, originando outros tumores, ou seja, desencadeando um efeito denominado metástase.

Normalmente, o câncer é uma enfermidade de extensa evolução. Até chegar ao tamanho próximo ao de uma azeitona, fase em que normalmente é diagnosticado, esse tumor já pode existir no corpo humano há anos (Joshi VK, 2014).

O câncer é considerado uma doença crônica degenerativa, isto é, uma enfermidade que evolui progressiva e prolongadamente, podendo, às vezes, ser descontínuo em uma de suas etapas. Nada mais é do que a justaposição celular, sendo estas células anômalas originadas de células normais.

No Brasil, a prevenção do câncer continua muito baixa, pois as pessoas ainda não possuem a conscientização necessária de como se protegerem adequadamente contra este mal, pois esta é a melhor maneira de evitar dor e sofrimento, além de ser um tratamento dispendioso (ARAÚJO, 2014).

Normalmente, os principais tratamentos que podem ser realizados contra o câncer são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. O segundo e o terceiro possuem seus efeitos colaterais em decorrência da citotoxicidade que pode atingir também as células normais, além das células neoplásicas (BERTOLINI, 2015).

2.2 EFEITOS COLATERAIS INTRABUCAIS

2.2.1 Infecções oportunistas, mucosite oral e xerostomia

Ao passar por tratamento oncológico, o paciente pode manifestar problemas na cavidade bucal, sendo os principais a mucosite e a candidíase, os quais são por demais dolorosos e indesejados, pois afetam ainda mais a qualidade de vida do paciente, podendo conduzir à depressão, além de poder interferir no tratamento, levando, inclusive, à suspensão. Essas manifestações podem se exibir de maneira aguda ou crônica. (SANTOS et al., 2011).

A mucosite oral, um dos formatos agudo, é identificada mais comumente em pacientes que fazem quimioterapia, podendo seu índice chegar a 100% das pessoas submetidas a quimioterapia prévia, e 40% na de feição convencional. No caso da radioterapia, pode afetar 80% dos pacientes (SCHIRMER et al., 2012).

Em razão da severidade do problema, pois o paciente não consegue se alimentar adequadamente, o tratamento oncológico pode até ser interrompido, por causa da desnutrição de quem a ele é submetido.

Dentre os efeitos colaterais crônicos, existem a hipossalivação, complicação comum entre pacientes que fazem radioterapia de cabeça e pescoço.

Salazar et al. (2014) explicam que os efeitos surgem nas primeiras semanas de terapia, como no caso de se reduzir a produção de saliva, expressando, em virtude dessa deficiência, disfonia, disfagia e disgeusia, provocando, a longo prazo, cárie de radiação e doença periodontal.

Conforme lecionam Paiva et al (2010), para diminuir o grande desconforto causado pela hipossalivação, uma opção é recorrer à saliva artificial, pilocarpina e laurel-dietileno-glicol-eter-sulfato de sódio, em associação ao hidróxido de cálcio. Não se pode esquecer, também, de que o paciente deve estar sempre muito bem hidratado, para isso, fazendo-se necessário maior consumo de água.

A necrose dos tecidos moles é outro problema possível dos pacientes em tratamento oncológico, ou seja, radioterapia, sendo normalmente dolorosa, e, para amenizar os seus efeitos, é indicado o emprego de analgésico, bem como, na maioria das vezes, de antibióticos (JHAM; FREIRE, 2016).

Conforme lembram Hespanhol et al. (2015), para que o paciente em tratamento oncológico não seja prejudicado com os efeitos colaterais, o ideal é que, antes de iniciar o tratamento, seja feita uma avaliação e, se necessário, tratamento odontológico. Principalmente quando o câncer for na região da cabeça e pescoço, impõe-se que esse tratamento seja realizado previamente. É importante destacar o fato de que o tratamento odontológico não deve interferir no de ordem oncológica proposto, na verdade, deve contribuir com este, adequando-se a cada caso.

2.3 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Pacientes com câncer fazem parte do universo dos pacientes com necessidades especiais e como tal necessitam de um atendimento odontológico diferenciado, não só para cuidados rotineiros com a cavidade bucal, mas por implicações causadas à mesma pelo próprio tratamento a que são submetidas. Esses pacientes necessitam de rigorosos cuidados especiais quanto ao tratamento odontológico, principalmente devido às complicações advindas dos efeitos colaterais da quimioterapia. É fundamental intervir nas complicações bucais da quimioterapia, pois quando estão presentes e dependendo da sua gravidade, podem comprometer o tratamento médico. (Cerqueira, 2017)

Sendo assim, foi elaborado um protocolo para o atendimento odontológico destes pacientes que segue as regras de manutenção da qualidade de vida e saúde geral baseado no pressuposto de que a atenção odontológica é fundamental para

manter boas condições de saúde da cavidade bucal possibilitando o não agravamento de doenças.

Os princípios básicos para o tratamento odontológico destes pacientes devem consistir nos seguintes tópicos:

- Os pacientes oncológicos devem ser examinados pelo cirurgião-dentista tão logo tenham sua doença diagnosticada.

- O tratamento deve ser iniciado preferencialmente antes do tratamento oncológico. Esses pacientes necessitam de prioridade no atendimento odontológico para evitar o retardo do tratamento antineoplásico.

- O planejamento do tratamento odontológico deve priorizar a orientação e o treinamento em higiene bucal para que se tenha o controle das doenças cárie e periodontal. As orientações dadas previamente aos pais sobre o controle das condições bucais contribuem para reduzir o índice de complicações orais decorrentes do tratamento antineoplásico.

- A aplicação da quimioterapia e a da radioterapia tem sido muito efetiva, porém estão associadas a efeitos colaterais significantes, incluindo toxicidade aos tecidos hematopoiéticos e não-hematopoiéticos.

- Entre os efeitos colaterais da cavidade bucal clinicamente importante, encontra-se a interrupção das funções e integridade dos tecidos bucais, resultando mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, trismo, cárie, osteorradionecrose, celulite e erupções na mucosa.

- Presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica é de fundamental importância na prevenção das complicações.

- Os pacientes devem ser submetidos a uma avaliação dentária completa, incluindo radiografias, antes do início da quimioterapia. Se o estado geral de saúde do paciente permitir, os dentes sem possibilidade de tratamento devem ser extraídos e os demais restaurados, para reduzir a possibilidade de infecção. O tratamento endodôntico deve ser considerado como alternativa às extrações, nos pacientes que tenham um elevado nível de higiene oral. No entanto, a terapia endodôntica não está indicada em pacientes com granulocitopenia e trombocitopenia. As restaurações temporárias são executadas com o objetivo de restabelecer o paciente até que a contagem de leucócitos e plaquetas voltem a níveis aceitáveis. Já para os pacientes considerados graves, cujas contagens forem muito baixas e que têm cáries, devem fazer bochechos fluoretados, para reduzir a progressão das cáries.

- . Pode haver distúrbios nutricionais devido aos efeitos sistêmicos e locais da quimioterapia. Deve-se considerar uma dieta rica em sacarose, carboidratos refinados, alimentos frios e líquidos. Por outro lado, os alimentos ásperos, que podem causar abrasão da mucosa, os muito espessos para a quantidade mínima de saliva, os alimentos muito condimentados, temperados, ou picantes, ou alimentos que irritam ou queimam a mucosa bucal, como os sucos cítricos e as bebidas alcoólicas devem ser evitados. A redução da ingestão de alimentos pode gerar danos como estomatite, dor na boca e debilitação geral. A náusea e os vômitos também prejudicam a ingestão de alimentos e aumentam a perda de proteínas e de vitaminas necessárias à estrutura das células epiteliais.

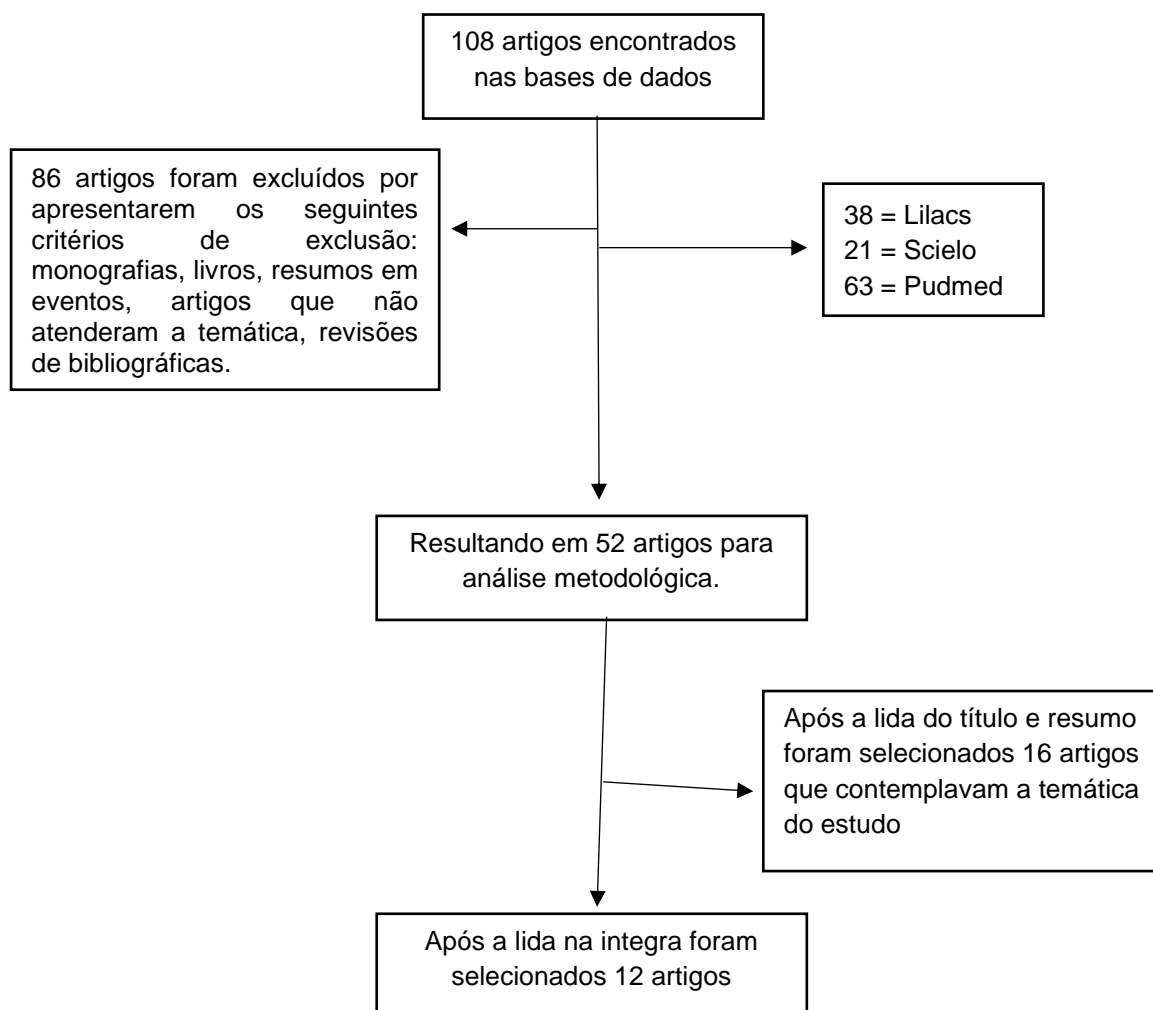
3 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho, foi utilizado o método de Revisão da Literatura que expõe a bibliografia produzida sobre protocolos de atendimentos odontológicos em pacientes oncológicos. A Revisão da Literatura é um método que é utilizado para encontrar respostas em um determinado questionamento de um problema específico na área da saúde (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Foi realizada busca nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. As palavras chaves utilizadas para a busca nos bancos de dados seguirão a descrição dos termos DeCs (Descritores em Saúde) no idioma português e inglês respectivamente: Protocolo;(Protocol); Oncológicos; (oncology) Tratamento Odontológico; (Dental Treatment), tendo como finalidade identificar a produção científica sobre a temática abordada e esclarecer conceitos e ideias acerca da mesma. A pesquisa foi feita com os descritores de forma isolada ou combinada.

A análise dos dados foi separada de forma que permitiu uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. A codificação se deu com um recorte das unidades de registros de ordem semântica que mais tem característica com o tema estudado. Os recortes de registros foram analisados e interpretados por categorias onde foram classificadas de acordo com a temática e os objetivos da pesquisa:

As análises estratégia foi realizada com auxílio do programa SPSS para Windows 10, para leitura e entendido para contemplar a temática do artigo, para o cálculo da probabilidade foi seguido o resultado obtido conforme fluxograma 1 abaixo.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as estratégias de busca foram encontradas um total de 108 artigos nas bases de dados selecionadas para a busca, sendo 63 artigos na base de dados Pubmed, 38 na base de dados Lilacs e 21 na base de dados Scielo.

ANO/ AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Kaczarouski, V. P. P, 2021	Atendimento odontológico de pacientes oncológicos.	O propósito deste trabalho consiste na abordagem do atendimento Odontológico dos pacientes em tratamento oncológico,	Os autores, de forma geral, Consideram de suma importância um bom tratamento odontológico aos pacientes Portadores de câncer, visto que, este pode

		destacando a conduta clínica em cada etapa da doença, pela avaliação das condições orais decorrentes desse tratamento, ressaltando a importância da multidisciplinariedade no atendimento	melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aumentando suas chances de sobrevivência.
Maria José, 2018.	Abordagem odontológica de pacientes oncológicos antes, durante e Após o tratamento de quimioterapia e radioterapia.	Assim, teve-se como objetivo analisar a literatura sobre a relação do tratamento odontológico e o oncológico	Concluiu-se acerca do quão importante é a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, para oferecer melhor sobrevida ao paciente, com a não interrupção do tratamento, assim como assegurar sua qualidade de vida.
William, 2019	A laserterapia na prevenção e tratamento da mucosite oral em Oncologia	Comprovar a eficácia da laserterapia na redução do grau e tempo de remissão da mucosite oral em pacientes oncopediátricos por quimioterapia.	. A laserterapia reduz o tempo de remissão, a frequência e a gravidade da mucosite oral, mostrando-se eficaz no manejo clínico da mucosite oral grave
Inca, 2009	Rotinas Internas do INCA	Protocolos eficazes no tratamento odontológico além da laserterapia	Protocolo de Flúor Protocolo de Xerostomia com saliva artificial. (Gel de Bioten) Protocolo de tratamento endodôntico para pacientes que se submeteram a radioterapia e/ou uso de bisfosfonato,

Santos et al. (2013) explicam que, no combate à mucosite, as medidas terapêuticas são apenas paliativas (clorexidina a 0,12%, higiene oral, vitamina E, anti-inflamatórios, enxágues bucais e anestésicos tópicos).

Figueiredo et al (2013) sugerem outras medidas profiláticas, a exemplo do uso da laserterapia (laser de baixa intensidade), que já se sabe ser capaz de fomentar

efeitos biológicos, como o desaparecimento da dor e da ação moduladora da inflamação. Realizaram uma metanálise de sete trabalhos, restando evidenciado o fato de que a laserterapia em pacientes submetidos a tratamento oncológico é em torno de nove vezes mais eficaz na prevenção de mucosite oral, grau > 3, do que em pacientes sem essa modalidade de tratamento (OR: 9,5281; intervalo de confiança de 95% 1,447-52,0354, $p = 0,0093$), demonstrando, conseqüentemente, um efeito profilático estatisticamente significativo de mucosite oral em grau avançado (> 3) nos pacientes que realizaram laserterapia.

A laserterapia é um dos tratamentos mais recentes e promissores, e tem demonstrado reduzir a gravidade e duração da mucosite oral significativamente. A laserterapia mostrou-se eficaz em efeitos preventivos e curativos com medidas objetivas clinicamente reportadas, sendo capaz de melhorar a experiência subjetiva do paciente, melhorando a qualidade de vida em pacientes que receberam quimioterapia e radioterapia concomitante para câncer, nos quais a mucosite oral apresenta-se de forma mais insidiosa e de difícil manejo. (Figueiredo, 2016)

acrescentar mais um autor

É possível afirmar que a terapia a laser de baixa intensidade, quando aplicada em pacientes submetidos à terapia antineoplásica, é eficaz no controle das manifestações orais ao tratamento. Os estudos têm demonstrado a importância da prevenção da mucosite oral severa no curso da terapia antineoplásica, ressaltando, na prática, as limitações impostas, podendo levar até mesmo à restrição do tratamento. (Eduardo, 2015)

Os principais efeitos da laserterapia nos tecidos biológicos são: analgesia, ação anti-inflamatória e cicatrizante. Todos esses efeitos têm sua gênese no conceito de fotobiomodulação, na qual a indução de resposta biológica ocorre através da energia de transferência. É esse conceito que confere a habilidade de fomentar efeitos biológicos, modulando uma gama de eventos metabólicos por meio de processos foto físicos e bioquímicos. (Figueiredo, 2016)

No Instituto Nacional do Câncer (INCA) existe um protocolo da odontologia, onde nesse protocolo fazem um controle de flúor e pacientes que fizeram tratamento oncológico de cabeça e pescoço ou fizeram uso de bisfosfonatos realizam protocolo de endodontia que se diferencia do tradicionais. (INCA, 2009)

A terapêutica com flúor deve ser com auxílio de moldeiras individuais de acetato, visando a aplicação diária com fluoreto de sódio neutro a 2%, para implementação de terapêutico trans e pós-radioterapia. (INCA, 2009)

Em pacientes sem condições de moldagem, deve-se implementar a terapêutica com flúor a 0,05%, solução não alcóolica para bochechos diários.

A terapia medicamentosa a ser usada é o digluconato de clorexidina solução aquosa a 0,12%, gel umectante ou saliva artificial.

Deve-se reforçar a técnica da higiene buco dentária, com uso de creme dental com flúor, incentivar a ingestão hídrica e a estimulação da saliva com chicletes sem açúcar.

O paciente submetido a radioterapia na região de cabeça e pescoço provavelmente sofrerá uma diminuição da saliva. Com isso, a probabilidade de apresentar cáries, e conseqüentemente a perda dos dentes tornar-se maior. No entanto esses pacientes não podem extrair dentes após terminar o tratamento radioterápico, por isso a necessidade de conservá-los. (INCA, 2009)

Fazendo o uso do flúor correta e diariamente, o paciente estará conservando seus dentes e evitando problemas futuros.

CONCLUSÃO

O tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico busca evitar possíveis infecções locais que possam gerar maiores complicações durante ou após o tratamento do tumor. Em vista disso, é preciso realizar uma avaliação clínica atenciosa, com apoio de exames radiográficos, para instaurar um plano de tratamento que, por sua vez, deve estar voltado para os casos mais urgentes.

Na avaliação clínica, o cirurgião-dentista deve inspecionar o estado dos órgãos bucais e seu funcionamento. Também deve ser observada a condição gengival, o biofilme dentário, as lesões de cáries, restaurações defeituosas, raízes residuais, doença periodontal, uso de próteses dentárias e de aparelhos ortodônticos. A utilização de exames radiográficos é essencial para o planejamento do tratamento odontológico a ser realizado de forma imediata, pois o início do tratamento para o câncer deve começar em até 60 dias após o diagnóstico, demandando ações rápidas.

Esse plano de tratamento deve levar em consideração o estado de saúde e a debilidade do paciente.

Os tratamentos odontológicos prévios procuram prevenir emergências durante a radioterapia, assim como evitar traumas que levam à dor durante e após o tratamento oncológico. Atentar para possíveis traumas intraorais, fontes de infecção por quadro severo e irrecuperável e eliminar bordas cortantes e afiadas dos dentes, entre outros pontos deve ser o foco desse profissional no atendimento a esses pacientes.

Além da avaliação clínica e do tratamento odontológico inicial, o cirurgião-dentista também é responsável pelo acompanhamento do paciente após o término do tratamento oncológico, e, para tal, é importante o trabalho multiprofissional na unidade de saúde. Como é a sua experiência com a equipe de saúde da qual você faz parte? É necessário que a equipe conheça as especificidades do paciente e juntos planejem estratégias para o tratamento, incluindo aspectos como alimentação adequada durante o tratamento odontológico prévio.

REFERÊNCIAS

Disponível em: <http://ulbratorres.com.br/revista/Torres>, Vol. II - Dezembro, 2016 - Dossiê Anais de Eventos ULBRA Torres

Joshi VK. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. *Oral Oncol* 2010;46:475-9.

Walsh LJ. Clinical assessment and management of the oral environment in the oncology patient. *Aust Dent J* 2010;55 Suppl 1:66-77.

Andrews N, Griffiths C. Dental complications of head and neck radiotherapy: Part 2. *Aust Dent J* 2001;46:174-82.

Cerqueira DF. Abordagem das complicações bucais decorrentes do tratamento do câncer infantil e protocolo de tratamento pelo Odontopediatra 2017. Monografia (Especialização em Odontopediatria)-Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Associação Brasileira de Odontologia para Pacientes Especiais, 2016. Disponível em <[http:// www.abope.com.br/site/](http://www.abope.com.br/site/)>.

Silva LCP. Manejo de pacientes com necessidades especiais nos cuidados da saúde, cap. 26, in Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, 2ª.ed.São Paulo, Editora Santos, 2013, p.420-432.

Instituto Nacional de Câncer. (2005). Câncer infantil. Recuperado em 30 de março de 2005, da <http://www.inca.gov.br>.

Lévano Villanueva, C. J. U. (2019). MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO POR EL ODONTÓLOGO GENERAL. *Revista Odontológica Basadrina*, 3(1), 46–50. <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.1.827>

DE ASSIS, DANIELLE SILVA, MARIANA AFONSO ALVES DE BRITO, and PAULO ANDRÉ DE ALMEIDA JUNIOR. "PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS." *Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José* 17.2 (2021).

ARAÚJO SSC, PADILHA DMP, BALDISSEROTTO J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. *Rev Bras Cancerol*. v. 55, n. 2, p: 129-138, 2014.

AZULAY, R.D.; AZULAY, D. R. *Dermatologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BERTOLINI, Wagner L. H.M. A influência do D-Limoneno como promotor de absorção do ácido 5-aminolevulínico para terapia fotodinâmica do câncer de pele: avaliação in vitro e in vivo da permeação e retenção cutâneas. 2015. 118 f. Tese (doutorado). Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São

Paulo, Ribeirão Preto, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 10 set. 2022.

ARAÚJO SSC, PADILHA DMP, BALDISSEROTTO J. Avaliação da condição de saúde bucal e da qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital público de Porto Alegre. Rev Bras Cancerol. v. 55, n. 2, p: 129-138, 2014.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?id=5>>. Acesso em: 10 set. 2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

CARDOSO, Maria de Fátima Aparecida; NOVIKOFF, Silviene; TRESSO, Adriana; SEGRETO, Roberto Araújo; CERVANTES, Onivaldo. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. Radiol Bras, v. 38, n. 2, p. 107-115, 2015.

Figueiredo LAP, Lins L, Cattony AC, Falcão AFP. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 Sept/Oct [cited 2016 Feb 11];59(5):467-74. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/v59n5a12.pdf>

Eduardo CP, Freitas PM, Esteves-Oliveira M, Aranha ACC, Ramalho KM, Simoes A, et al. Laser phototherapy in the treatment of periodontal disease: a review. Lasers Med Sci [Internet]. 2010 Nov [cited 2015 July 17];25(6):781-92. Available from:https://www.researchgate.net/publication/45272729_Laser_phototherapy_in_the_treatment_of_periodontal_disease_A_review

Rotinas internas do INCA: serviço de odontologia. / Instituto Nacional de Câncer. – 2 ed. Ver.amp. Rio de Janeiro: INCA, 2009.