

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE ROLE OF THE DENTAL SURGEON IN THE PALLIATIVE CARE OF CANCER PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

DOS SANTOS, Laura Helen Dalla Zem¹,
STACKE, Michelle Caroline¹,
RINALDI, Leonardo¹.

¹Unidade Central de Educação FAEM Faculdade LTDA – UCEFF/ Chapecó, SC, Brasil

Autor correspondentes: Michelle Caroline Stacke (e-mail: michellestacke06@gmail.com)

RESUMO

Introdução: As neoplasias são doenças caracterizadas pela proliferação desordenada e desorganizada de células, afetando tecidos além de sua origem. Para o controle dessas condições, é necessário o uso de agentes antineoplásicos. Muitos pacientes recebem prognósticos desfavoráveis e necessitam de cuidados paliativos, visando aliviar a dor e o sofrimento. **Objetivo:** Considerando o papel fundamental que cuidadores e enfermeiros desempenham na assistência paliativa, esta revisão de literatura tem como objetivo evidenciar como o cirurgião dentista pode contribuir significativamente para os cuidados desses pacientes, especialmente no que tange às manifestações bucais resultantes dos tratamentos aplicados nesse contexto. **Método:** Para a elaboração deste trabalho, foram realizadas pesquisas nas bases de dados PubMed e SciElo, utilizando como estratégia principal os descritores "Palliative care", "oral health", "terminally ill", "mucositis", "xerostomia", "antineoplastic agents" e "radiotherapy". **Resultados:** A relevância dos dentistas nos cuidados paliativos é evidente, pois pesquisas indicam que a qualidade de vida de pacientes que receberam tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico, assim como aqueles que recebem intervenções odontológicas durante o tratamento, apresentam melhorias significativas. Estes pacientes tendem a ter uma sobrevida maior em comparação aos que não recebem assistência odontológica. **Conclusão:** Embora o trabalho das equipes multidisciplinares nos cuidados paliativos seja amplamente reconhecido, a inclusão do cirurgião dentista mostra-se valiosa, pois pode prevenir e tratar manifestações bucais, utilizando não apenas fármacos, mas também terapias alternativas, como a laserterapia.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, saúde bucal, mucosite, xerostomia, antineoplásicos.

1 INTRODUÇÃO

Os conceitos de "paciente terminal" e cuidados paliativos passaram por uma evolução significativa desde 2001. Enquanto o conceito tradicional foca no esgotamento das possibilidades de cura e na iminência da morte, o entendimento mais atual, formalizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, amplia essa visão. Hoje, considera-se que, embora a cura seja inviável, ainda há muito a ser feito para melhorar a qualidade de vida do paciente. Os cuidados paliativos envolvem não apenas o alívio da dor física, mas também o suporte psicológico, social e espiritual, permitindo que o paciente tenha momentos com dignidade e conforto, sem abandono ou isolamento. A ênfase está em proporcionar um fim de vida digno, respeitando os desejos do paciente e oferecendo um acompanhamento que prioriza o bem-estar integral até o fim da vida¹.

Pacientes com câncer terminal podem usar tratamentos paliativos como quimioterapia e radioterapia para prolongar a vida. Ao longo dos anos, foram desenvolvidas mais de 30 drogas quimioterápicas, usadas sozinhas ou em combinação, para interromper o crescimento das células cancerígenas. No entanto, esses medicamentos também afetam células normais, como as da medula óssea e do trato gastrointestinal, causando efeitos colaterais. Como resultado, pacientes frequentemente enfrentam problemas como xerostomia, disgeusia, mucosite, cárie por radiação e osteorradiacionecrose, além de outros distúrbios relacionados à sua condição geral².

É nítido que os problemas de saúde bucais citados tenham um efeito prejudicial na funcionalidade, mastigação, conversação e alimentação. Dessa forma, a atuação de um cirurgião dentista alivia o sofrimento, melhora a qualidade de vida, a comunicação e a alimentação³. Fala-se muito sobre o papel dos dentistas no ambiente hospitalar, entretanto, um estudo demonstrou que os pacientes e familiares de pessoas em estágio terminal, percebem as necessidades de uma atenção maior aos cuidados bucais; pois os mesmos relatam sobre a atenção que os enfermeiros têm com a saúde do doente como

um todo, mas em relação a saúde bucal há pontos em que estes profissionais têm seus recursos e conhecimentos limitados para aplicá-los⁴.

Sabe-se que o paciente em estágio terminal necessita de cuidados especiais, e que os dentistas são responsáveis por um papel fundamental no diagnóstico e tratamento das manifestações bucais, por essa razão, o objetivo deste trabalho é observar quais são complicações bucais presentes e a atuação do cirurgião dentista frente às mesmas em pacientes oncológicos em situação terminal da doença.

2 METODOLOGIA

Para orientar a presente revisão de literatura, a questão central de pesquisa foi: “Quais são as manifestações bucais observadas em pacientes oncológicos em fase terminal e qual é a atuação do cirurgião-dentista frente a essas condições?”. Para a identificação de evidências relevantes, foram consultadas as bases de dados PubMed e SciElo, com ênfase em artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, utilizando os termos MeSH apropriados e operadores booleanos.

Estratégia de busca	Palliative care and oral health and terminally ill and mucositis and xerostomia and antineoplastic agents or radiotherapy.
---------------------	--

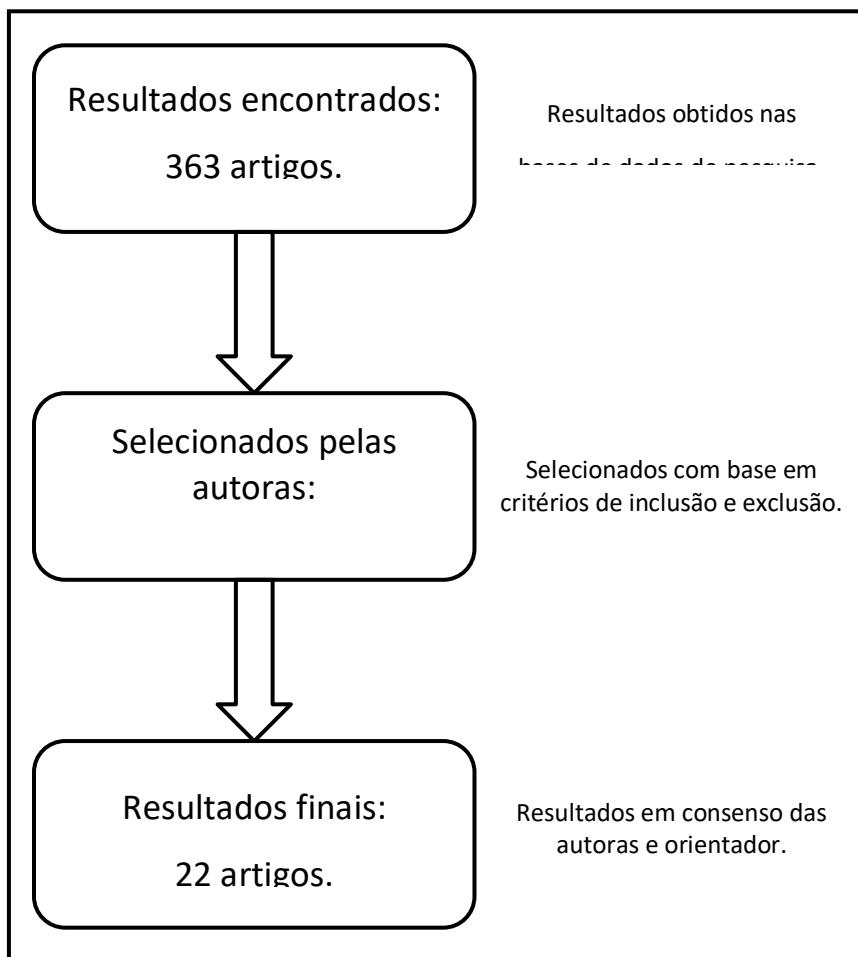
A seleção dos artigos foi conduzida por dois revisores independentes, que aplicaram os seguintes critérios de inclusão: estudos sobre tratamentos paliativos em pacientes oncológicos terminais, intervenções para o tratamento de manifestações bucais decorrentes de diferentes terapias antineoplásicas e disponibilidade de texto completo em formato PDF.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos publicados antes de 2000, artigos sem disponibilidade de PDF e artigos que não apresentavam correlação com o tema abordado. Utilizando as estratégias de busca mencionadas, foram identificados 363 estudos.

Todos foram submetidos a uma análise inicial, que envolveu a avaliação dos títulos e tipos de estudo. Os estudos que permaneceram na lista tiveram seus resumos analisados e, subsequentemente, aqueles considerados relevantes foram submetidos a uma análise completa de seu conteúdo.

Durante esse processo, todas as duplicatas foram identificadas e excluídas. Com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, 22 artigos foram selecionados para a revisão.

Imagen 1: fluxograma de seleção de artigos



3 REVISÃO DE LITERATURA

O termo câncer refere-se a diversas doenças cujas células têm alto potencial de proliferação e fazem isso de modo desordenado, invadindo diversos tecidos adjacentes ao local em que a primeira proliferação iniciou, por serem de grande fatalidade por formar tumores/neoplasias malignas⁵.

Para que estas proliferações malignas desordenadas sejam paralisadas, o paciente é submetido a tratamentos com agentes antineoplásicos, podendo ser através de quimioterapia e/ou radioterapia, sendo comum, em pacientes oncológicos afetados em região de cabeça e pescoço, o uso de radiação. Nestes pacientes, em específico, os efeitos colaterais do uso de antineoplásicos mostra-se mais violento, através de sintomas como a xerostomia (boca seca), mucosite (inflamação das mucosas) e candidíase⁶.

O paciente terminal recebe esta denominação quando seu tratamento oncológico não tem mais possibilidades de erradicar a proliferação de células cancerígenas. O tratamento paliativo visa conceder melhores condições de vida ao paciente dentro do seu estado de morte prévia, e a odontologia, em específico, procura ter um manejo especial com estes, tendo em vista que este paciente pode ter sua saúde mais afetada em decorrência de sua própria doença, ou pelo tratamento agressivo, ou então pela própria deterioração que o indivíduo tende a ter por se aproximar ao estado de morte⁵.

Como dito anteriormente, o tratamento oncológico gera manifestações orais importantes ao paciente. A mucosite consiste em uma inflamação das mucosas orais, visto que o tratamento antineoplásico afeta a proliferação de células, não diferenciando proliferações benignas de malignas. Esta condição causa dores extremamente fortes no paciente, o impossibilitando de falar, mastigar e deglutir, afetando grandemente a saúde geral do mesmo. O dentista no seu papel tem formas de prevenir esta condição, mas também de agir quando a mesma encontra-se instalada na cavidade oral de pacientes. O tratamento com laser de baixa frequência mostrou-se, em muitos estudos, uma

~~alternativa muito válida, visto que o mesmo não promove aquecimento anormal do local e auxilia na cicatrização de úlceras e no alívio da dor e sensação de queimação local⁷.~~

As manifestações são encontradas com frequência na cavidade bucal devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais resultantes da quimioterapia e/ou radioterapia. Elas podem ocorrer durante ou após a finalização do tratamento, sendo chamadas de manifestações tardias, entre as encontradas podemos citar: xerostomia, infecções, osteorradionecrose, alteração no paladar, cárie por radiação, hipersensibilidade dentária e trismo muscular⁸.

A radiação pode danificar as glândulas salivares, causando boca seca (xerostomia) e redução da produção de saliva (hipossalivação). Isso pode levar ao desenvolvimento de cáries relacionadas à radiação devido à diminuição da salivação, mudanças na microbiota bucal e desmineralização do esmalte. As principais medidas preventivas incluem cuidados com a higiene bucal, controle da placa bacteriana, uso de flúor e monitoramento contínuo⁹.

Os tumores em estágios avançados tratados apenas com radioterapia podem favorecer a ocorrência de osteorradionecrose. Esta condição é caracterizada pela exposição do osso através da mucosa suprajacente, podendo persistir sem cicatrização por cerca de três meses. Os principais fatores de risco associados são a doença periodontal e as exodontias. Já referente às alterações transitórias do paladar, elas podem ocorrer devido à destruição das células gustativas e fibras nervosas causadas pelo tratamento antineoplásico. A recuperação do paladar pode ocorrer gradualmente, mas pode ser permanente em casos de xerostomia severa¹⁰.

Tabela 1: Resultados obtidos através de estudos selecionados.

Revista	Tipo de Estudo	Título	Autor	Ano	Resultados
Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics	Pesquisa transversal	A survey of mouth pain and dryness in patients with advanced cancer	D Onischuk, J Hanson, E Bruera	2000	Os pacientes tendem a subnotificar a dor e secura na boca, e os médicos tendem a abordar essas queixas de forma inadequada
Support care cancer	Revisão sistemática	Oral care for people with advanced cancer: an evidence-based protocol	S Milligan, M McGill, M P Sweeney, C Malarkey	2001	A avaliação do protocolo mostrou que ele pode levar a melhorias significativas e consistentes na saúde e no conforto bucal
The Brazilian Journal of Intensive Care	Revisão	What is a terminal patient?	Pilar L. Gutierrez	2001	A conceituação de paciente terminal não é algo simples de ser estabelecido, embora frequentemente nos deparamos com avaliações consensuais de diferentes profissionais. Talvez, a dificuldade maior esteja em objetivar este momento, não em reconhecê-lo
Support care cancer	Revisão de literatura	Oral complications in the head and neck radiation patient. Introduction and scope of the problem	Lena Specht	2002	O aumento da intensidade do tratamento melhorou a sobrevida, mas também aumentou os efeitos colaterais do tratamento
Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics	Revisão da literatura	Quality of dying in head and neck cancer patients: a retrospective analysis of potential indicators of care	Madanagopalan Ethunandan, Andrew Rennie, Gary Hoffman, Paula J Morey, Peter A Brennan	2005	A dor foi um sintoma comum (84%) e foi tratada com sucesso em todos os pacientes, com 93% recebendo opiôides
Support care cancer	Revisão integrativa	The role of basic oral care and good clinical practice principles in the management of oral mucositis	Deborah B McGuire, Maria Elvira P Correa, Judith Johnson, Patricia Wienandts	2006	Pesquisa e literatura clínica para atualizar as Diretrizes originais de manejo da mucosite
The Brazilian Journal of Cancerology	Revisão sistemática	Oral manifestations in patients undergoing chemotherapy	Fernando Luiz Hespanhol Eduardo Muniz Barreto Tinoco Henrique Guilherme de Castro Teixeira Márcio Eduardo Vieira Falabella Neuza Maria de Souza Picorelli Assis	2007	Pode-se observar na pesquisa que a mucosite foi a lesão oral mais incidente encontrada

The Gaúcha Journal of Dentistry	Revisão sistemática	Oral complications in patients receiving head and neck radiation therapy: a literature review	Janaine Sari, Karen Silva Nasiloski, Ana Paula Neutzling Gomes	2013	Não existe, atualmente, uma forma de tratamento sistêmico para o câncer que tenha a capacidade de destruir as células alteradas, sem causar dano ou a morte das células normais
Support care cancer	Estudo de coorte	Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis	Hirokazu Saito, Yutaka Watanabe, Kazumichi Sato, Hiroaki Ikawa, Yoshifumi Yoshida, Akira Kataoka, Shin Takayama, and Michio Sato	2014	Aproximadamente 40% dos pacientes submetidos à quimioterapia para o câncer apresentam reações adversas na cavidade oral, com quase metade deles desenvolvendo mucosite oral grave que exige adiamento da terapia e/ou alteração da dosagem do medicamento
Oral Oncology	Revisão sistemática	Use of laser for the prevention and treatment of oral mucositis induced by radiotherapy and chemotherapy for head and neck cancer	Marta Muñoz-Corcuera, Almudena González-Nieto, Rosa María López-Pintor Muñoz	2014	A fototerapia a laser de baixa energia parece ser uma intervenção promissora tanto na prevenção quanto no tratamento da mucosite oral associada ao tratamento do câncer
Journal of Cancer Research and Therapeutics	Estudo de coorte	Impact of dental considerations on the quality of life of oral cancer patients	Jaishree Thanvi and Dipika Bumb	2014	Setenta e oito por cento dos pacientes experimentaram pior qualidade de vida após o tratamento como resultado de complicações dentárias
Support care cancer	Estudo de coorte	Associations between oral complications and days to death in palliative care patients	K Matsuo, R Watanabe, D Kanamori, K Nakagawa, W Fujii, Y Urasaki, M Murai, N Mori, T Higashiguchi	2016	Durante os cuidados paliativos, as complicações bucais aparecem com maior frequência quando o período de dias até a morte é mais curto
The Gaúcha Journal of Dentistry	Revisão sistemática	Dental care to the oncological patient in terminality	Karina da Costa Lima Souto, Diego Belmiro do Nascimento Santos, Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti	2019	Foi possível constatar que, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é essencial, e deve pautar-se na empatia e comunicação, buscando a criação de vínculos necessários para o desenvolvimento de um plano de tratamento efetivo e individualizado

BMC Oral Health	Revisão integrativa	Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review	Munikumar Ramasamy Venkatasalu, Zaidah Rizidah Murang, Divya Thirumalai Rajam Ramasamy, Jagjit Singh Dhaliwal	2020	Xerostomia, candidíase oral e disfagia foram as três condições bucais mais comuns entre os pacientes paliativos, seguidas de mucosite, dor orofacial, alteração de paladar e ulceração
Support care cancer	Pesquisa transversal	Diagnostic accuracy of patient-reported dry mouth as a predictor for oral dryness in terminally ill cancer patients	Maiko Shimosato, Keita Asai, Naosuke Yokomichi, Keiji Nagano, Naoki Sakane	2021	Dos 103 participantes, a prevalência de secura oral foi de 65,0%
The Brazilian Journal of Cancerology	Revisão de literatura	Prevalence of Oral Manifestations in Cancer Patients Receiving Care in a Home Care Program in Pelotas, RS	Bernardo da Fonseca Orcina Cleusa Marfiza Guimarães Jaccottet Mônica Cristina Bogoni Savian	2021	Os pacientes mais acometidos por alterações bucais apresentavam a localização do câncer nos seguintes grupos: sistema digestivo, cabeça e pescoço e próstata, sendo estes dois últimos com o mesmo número de manifestações.
Journal of Cancer Therapy	Estudo observacional	Evaluation of Quality of Life and Oral Changes of Patients in Head and Neck Radiotherapy: Observational Study	Emilly Silva e Silva, Gerlane Lima Oliveira, Ana Carolina Carneiro Cardoso, Isabella Melo Brito Ferreira, Marco Túlio Brazão-Silva, Douglas Magno Guimarães	2021	As queixas mais comuns foram dor, deglutição e paladar, principais queixas relatadas pelos pacientes irradiados na região de cabeça e pescoço.
Journal CPAQV	Revisão de literatura	The importance of the multidisciplinary team in treatment of the oral health of hospitalized oncology patients	Waléria Pinheiro de Araújo, Caíque Pereira da Silva, Viviany de Oliveira Silva, Dayana Nogueira dos Santos;	2021	É hora de reconhecer a equipe multidisciplinar como a pedra angular do tratamento completo, elevando a saúde bucal à sua posição merecida como componente integral do cuidado ao paciente oncológico.
Support care cancer	Transversal retrospectivo	Association between oral health and advisability of oral feeding in advanced cancer patients receiving palliative care: a cross-sectional study	Junichi Furuya, Hiroyuki Suzuki, Rena Hidaka, Chiaki Matsubara, Yuko Motomatsu, Yuji Kabasawa, Haruka Tohara, Yuji Sato, Satoshi Miyake, Shunsuke Minakuchi	2022	A avaliação adequada da saúde bucal é importante na determinação da forma alimentar e na indicação da alimentação oral em pacientes em cuidados paliativos

Support care cancer	Estudo de coorte	Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care	Junichi Furuya, Hiroyuki Suzuki, Rena Hidaka, Nei Koshitani, Yuko Motomatsu, Yuji Kabasawa, Haruka Tohara, Yuji Sato, Shunsuke Minakuchi, Satoshi Miyake	2022	A saúde bucal de pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos piorou apesar de receberem cuidados odontológicos de rotina de enfermeiros, e sugerem a importância de incluir profissionais de odontologia em cuidados paliativos multidisciplinares
BMC Palliative Care	Revisão de literatura	Palliative care and oral manifestations in cancer patients: literature review	Virgínia Rafaeli Teixeira Carneiro, Rafael de Aguiar Vilela Júnior	2022	É imprescindível que o paciente passe pelo atendimento odontológico anteriormente ao tratamento radioterápico para que seja feito exame periodontal, raspagem, remoção do acúmulo de placa e instrução de higiene
Annals of Palliative Medicine	Estudo longitudinal	Changes in oral health status in terminal cancer patients during the last weeks of life	Mieko Okamoto, Mitsuyoshi Yoshida, Daisuke Kanamori, Yoshikazu Kobayashi, Yasumichi Nakajima, Miyo Murai, Masanobu Usui	2023	Os resultados deste estudo revelaram que o ambiente oral dos pacientes em cuidados paliativos tornou-se significativamente seco 2 semanas antes da morte, sugerindo que pode ser útil para prever o estágio da morte

Grande parte dos estudos incluídos na revisão de literatura destacam a importância crucial do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional dedicada aos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. A atuação desse especialista não apenas reduz significativamente o risco de infecções orais, mas também oferece maior conforto durante a mastigação e a deglutição dos alimentos. Como consequência, proporciona uma melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes^{5,9,11–13}.

4 DISCUSSÃO

Retomando a indagação de “como o cirurgião dentista vem a agregar nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos”, tendo anteriormente, a apresentação de manifestações orais que acometem a estes pacientes devido aos fármacos utilizados não terem a ação apenas em células cancerígenas, mas sim em toda cadeia de tecidos proliferativos (sendo aqui citado como referência manifestações como a mucosite).

Em um estudo realizado no Brasil¹⁴, constatou-se que antes do início do tratamento radioterápico, 67 pacientes necessitavam de tratamento restaurador em 23 dentes. Contudo, após a radioterapia, esse número aumentou significativamente para 281 dentes, o que representa um aumento percentual superior a 1.200%. Esses dados ressaltam a importância crucial da presença do cirurgião-dentista na equipe de cuidados, evidenciando a necessidade contínua de acompanhamento e monitoramento da saúde bucal desses pacientes¹⁴.

Já em outro trabalho, verificou-se que a cavidade oral de pacientes oncológicos em cuidados paliativos pode apresentar distúrbios na deglutição, conhecidos como disfagia, bem como alterações no paladar, chamadas de disgeusia¹⁵. A disfagia está frequentemente associada à redução da força muscular da mastigação devido à desnutrição, e tende a se agravar à medida que a condição do paciente se deteriora, servindo como um importante indicador para o prognóstico paliativo¹⁵. Em outro trabalho, foi avaliado que a hipossalivação pode estar associada ao aumento do risco de mortalidade em pacientes com câncer em fim de vida e o grau de umidade na mucosa lingual previu uma sobrevivência inferior a 7 dias¹⁶.

Thanvi e Bumb (2014) investigaram a relevância do atendimento odontológico pré-tratamento em pacientes com câncer bucal¹⁷. O estudo revelou que 78% dos pacientes tiveram uma redução na qualidade de vida após o tratamento oncológico, e apenas 2% deles receberam cuidados odontológicos preventivos antes do início da terapia contra o câncer. Isso

destaca que a falta de atenção odontológica é uma das principais razões para a deterioração da qualidade de vida dos pacientes após o tratamento¹⁷.

Oneschuk et al. (2000)¹⁸, conduziu uma pesquisa com 99 pacientes em tratamento oncológico sem assistência odontológica, onde identificou-se que os maiores problemas bucais estão relacionados a proliferação de fungos (candidíase oral) e secura oral- com ou sem relato de dor. Neste, foi constatado que, por mais que os pacientes apresentem com grande frequência os mesmos efeitos colaterais, a equipe médica não é apta a tratar as lesões orais, sendo indicado sempre o mesmo tratamento a todos, não tendo a individualização do caso, bem como a visão de antecipar o tratamento de modo a diminuir os efeitos¹⁸.

Em estudo de revisão, Araújo et al. (2021)¹⁹ apresentou que, além das manifestações já apresentadas, tratamentos com quimioterápicos podem gerar trombocitopenia, alteração de coagulação; pacientes acometidos por esta manifestação (de ordem sistêmica) são mais propensos a apresentarem hemorragias. Estes mesmos pacientes comumente já apresentam mucosite, alteração que torna a mucosa severamente fragilizada; nestes, pequenos traumas em mucosa, podem gerar hemorragias¹⁹.

A higiene oral desses pacientes é fundamental, pois ajuda a restabelecer a ingestão de alimentos e a reduzir complicações orais associadas ao tratamento, como mucosite, xerostomia e candidíase. Isso diminui o desconforto e melhora a comunicação com familiares, especialmente na fase final da vida. Um estudo de Nakajima (2023) revelou que uma ingestão oral deficiente está relacionada a um aumento dos problemas bucais, ressaltando a importância de intervenções regulares por parte do dentista desde o início do tratamento, visando prevenir o agravamento das condições orais²⁰.

Após o tratamento, é essencial que o cirurgião-dentista mantenha o acompanhamento do paciente, pois complicações como a osteorradiacionecrose podem surgir. Essa condição, que afeta principalmente a mandíbula, resulta em um tecido ósseo comprometido, caracterizado por hipervasculardade, hipóxia e hipocelularidade devido à diminuição do suprimento sanguíneo na área, outro

estudo relata que o dentista é fundamental na prevenção, minimização e tratamento dos efeitos colaterais do tratamento antineoplásico. O manejo das manifestações é diversificado e pode incluir o uso de antissépticos orais sem álcool, saliva artificial, bochechos com antifúngicos e corticoides, anestésicos tópicos e laserterapia com laser de diodo (baixa intensidade)²¹.

Em decorrência da quimioterapia, várias alterações na cavidade oral podem ser observadas, como mucosite, xerostomia e infecções, as quais podem ser evitadas ou minimizadas com a atuação do cirurgião-dentista, que desempenha um papel fundamental no manejo clínico desses pacientes. A implementação de um protocolo de atendimento odontológico é essencial, pois pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes antes, durante e após as terapias antineoplásicas. Este protocolo deve incluir avaliações regulares, orientações sobre higiene bucal, intervenções paliativas e monitoramento das complicações, garantindo assim um cuidado mais integral e eficaz²².

5 CONCLUSÃO

Tratamentos com antineoplásicos afetam as diversas cadeias de células no organismo, tendo em vista que os fármacos não possuem mecanismo de ataque apenas em células neoplásicas. Retomando, também, que quando citado o tratamento com antineoplásicos, diz-se a respeito de quimioterápicos e fortemente à radioterapia, na qual usa-se de altas doses de radiação diretamente no local afetado, apresentando assim manifestações em cavidade oral quando este tratamento é realizado em região de cabeça e pescoço.

Dentro dos estudos selecionados para análise observou-se a grande importância da equipe multidisciplinar, mas em contrapartida tornou-se notável a falta da inclusão do cirurgião dentista na equipe, dado que, os outros integrantes não possuem formações específicas para lidar com os efeitos adversos que o tratamento oncológico apresenta. Observou-se que pacientes relatam dores, tanto muscular quanto em mucosa, além da formação de úlceras e outros problemas, onde nota-se maior necessidade de tratamento individualizado. Sem a presença do profissional dentista, os demais

sintomas com uso de fármacos comuns, porém, sabe-se que, na presença de um profissional dentista, pode-se ser evitado/prevenido grandes problemas como a mucosite, cárie de radiação e grandes perdas ósseas pela osteorradionecrose.

6 REFERÊNCIAS

1. Brasil. O que é câncer. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/o-que-e-cancer>.
2. Carneiro VRT, Vilela Júnior RDA. Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: revisão de literatura. Res Soc Dev. 2022;11(6).
3. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, Koshitani N, Motomatsu Y, Kabasawa Y, et al. Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. Support Care Cancer. 2022;30(2):1463–71.
4. Ohno T, Morita T, Tamura F, Hirano H, Watanabe Y, Kikutani T. The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. Support Care Cancer. 2016;24(1):19–22.
5. Souto KDCL, Santos DBDN, Cavalcanti UDNT. Dental care to the oncological patient in terminality. RGO Rev Gaúcha Odontol. 2019;67.
6. Specht L. Oral complications in the head and neck radiation patient: introduction and scope of the problem. Support Care Cancer. 2002;10(1):36–9.
7. Araújo WPD, Silva CPD, Silva VDO, Santos DND, Santos RDCP, Cardoso NM, et al. A importância da equipe multidisciplinar no tratamento da saúde bucal de pacientes oncológicos hospitalizados. Cent Pesqui Avançadas Em Qual Vida. 2024;16(V16N1):1.
8. Orcina BDF, Jaccottet CMG, Savian MCB. Prevalência de manifestações bucais em pacientes com câncer assistidos em um programa de atenção domiciliar na cidade de Pelotas-RS. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2021;67(2). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1184>. Acesso em: 24 set 2024.

9. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGDC, Falabella MEV, Assis NMDSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. Ciênc Saúde Coletiva. Junho de 2010;15(suppl 1):1085–94.
10. Silva ESE, Oliveira GL, Cardoso ACC, Ferreira IMB, Brazão-Silva MT, Guimarães DM. Evaluation of quality of life and oral changes of patients in head and neck radiotherapy: observational study. J Cancer Ther. 2021;12(11):641–53.
11. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, Matsubara C, Motomatsu Y, Kabasawa Y, et al. Association between oral health and advisability of oral feeding in advanced cancer patients receiving palliative care: a cross-sectional study. Support Care Cancer. 2022;30(7):5779–88.
12. Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, Dhaliwal JS. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. BMC Oral Health. 2020;20(1):79.
13. Gutierrez PL. O que é o paciente terminal? Rev Assoc Médica Bras. 2001;47(2):92.
14. Orcina BDF, Jaccottet CMG, Savian MCB. Prevalência de manifestações bucais em pacientes com câncer assistidos em um programa de atenção domiciliar na cidade de Pelotas-RS. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2021 mar 22 [citado 2024 set 24];67(2). Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1184>.
15. Shimosato M, Asai K, Yokomichi N, Nagano K, Sakane N. Diagnostic accuracy of patient-reported dry mouth as a predictor for oral dryness in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer. 2021;29(5):2743–8.
16. Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, et al. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. Support Care Cancer. 2016;24(1):157–61.
17. Thanvi J, Bumb D. Impact of dental considerations on the quality of life of oral cancer patients. Indian J Med Paediatr Oncol. 2014;35(1):66–70.
18. Oneschuk D, Hanson J, Bruera E. A survey of mouth pain and dryness in patients with advanced cancer. Support Care Cancer. 2000;8(5):372–6.

19. Araújo WPD, Silva CPD, Silva VDO, Santos DND, Santos RDCP, Cardoso NM, et al. A importância da equipe multidisciplinar no tratamento da saúde bucal de pacientes oncológicos hospitalizados. Cent Pesqui Avançadas Em Qual Vida. 2024;16(V16N1):1.
20. Okamoto M, Yoshida M, Kanamori D, Kobayashi Y, Nakajima Y, Murai M, et al. Changes in oral health status in terminal cancer patients during the last weeks of life. Ann Palliat Med. 2024;13(1):42–8.
21. Muñoz-Corcuera M, González-Nieto A, López-Pintor Muñoz RM. Utilización del láser para la prevención y el tratamiento de la mucositis oral inducida por quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello. Med Clínica. 2014;143(4):170–5.
22. Milligan S, McGill M, Sweeney MP, Malarkey C. Oral care for people with advanced cancer: an evidence-based protocol. Int J Palliat Nurs. 2001;7(9):418–26