

## PREVALÊNCIA DE XEROSTOMIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO - UM ANO DE ACOMPANHAMENTO

GIOVANNA GIOPPO CORREA<sup>1</sup>; LETÍCIA DE NARDIN<sup>2</sup>, MONICA CRISTINA  
BOGONI SAVIAN<sup>3</sup>, BEATRIZ FARIAS VOGT<sup>4</sup>, CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES  
JACCOTTET<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – giovanna.correa@ebserh.gov.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – UFPEL – leticia.nardin@ebserh.gov.br

<sup>3</sup>Hospital Escola EBSEH/ UFPEL – monica.savian@ebserh.gov.br

<sup>4</sup> Hospital Escola EBSEH/ UFPEL beatriz.vogt@ebserh.gov.br

<sup>5</sup> Hospital Escola EBSEH/ UFPEL – cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br

### 1. INTRODUÇÃO

A sensação subjetiva de boca seca é denominada xerostomia, que pode estar relacionada ou não à hipofunção das glândulas salivares (NEVILLE, 2016). A falta de lubrificação da mucosa bucal tem implicações graves para o funcionamento e manutenção da saúde oral e geral, bem como da qualidade de vida. É uma condição que altera as principais funções do sistema estomatognático como: mastigação, deglutição, fonoarticulação; além de outras complicações correlacionadas como cáries, candidíase e ulcerações em mucosa oral (DIRIX; NUYTS; BOGAERT, 2006).

Diversas causas podem ser atribuídas a essa alteração na percepção de saliva na cavidade oral, dentre elas aplasia da glândula salivar, perda de água e metabólitos, doenças sistêmicas como Síndrome de Sjögren, diabetes mellitus, distúrbios psicogênicos, fatores locais como fumo e respiração bucal, efeito adverso de medicações, quimioterapia e radioterapia (RDT) em região de cabeça e pescoço (SOUZA *et al.*, 2021).

A xerostomia é um dos sintomas mais comuns durante e após a RDT em câncer de cabeça e pescoço, devido ao dano causado às glândulas salivares muitas vezes irreparável, principalmente quando estiverem incluídas no campo de radiação do tratamento. Essa alteração no funcionamento normal das glândulas salivares, gera uma redução significativa no fluxo salivar não estimulado ou estimulado, podendo também resultar em alterações na composição química da saliva. (JENSEN *et al.*, 2019).

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a ocorrência de xerostomia nos pacientes em um ano de acompanhamento após o tratamento de RDT para câncer de cabeça e pescoço no Serviço de Odontologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE UFPEL/EBSEH).

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho faz parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética da UFPEL, parecer nº 69342423.5.0000.5317. Trata-se de um estudo retrospectivo composto por pacientes atendidos no Serviço de Odontologia Hospitalar do HE UFPEL/EBSEH que realizaram radioterapia no método conformacional 3D para tratamento de cânceres na região de cabeça e pescoço no período entre 2020 e 2023.

Os dados analisados foram coletados dos prontuários eletrônicos do ADS Hospitalar dos pacientes assistidos pela equipe de Odontologia do HE

UFPEL/EBSERH. Foram incluídos os pacientes que no período de um ano após a finalização da radioterapia realizaram pelo menos uma avaliação odontológica em 15 dias, 6 meses e 1 ano. Foram consideradas as seguintes variáveis: gênero, idade, localização do tumor primário, histórico de tabagismo e etilismo, alterações bucais (xerostomia, alterações de paladar, trismo, cárie dentária, candidíase, doença periodontal, anosmia, osteorradionecrose (ORN) e alterações em tecidos moles).

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica no software Excel (Microsoft, versão 15.0) e apresentados de maneira descritiva.

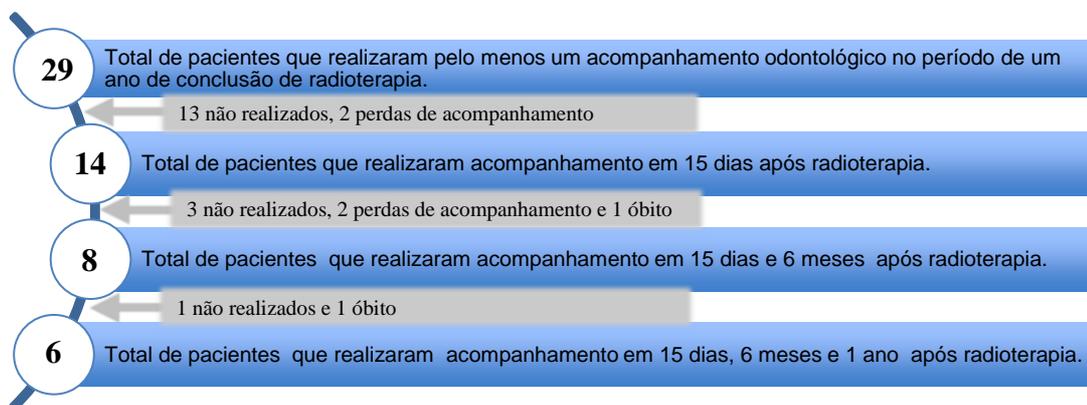
### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento de dados, foram contabilizados 29 pacientes que realizaram pelo menos um acompanhamento odontológico dentro do período de um ano após conclusão do tratamento radioterápico. Dentre esses pacientes há predominância do sexo masculino compreendendo 72,4%(n=21). Com relação à idade, 58,6%(n=17) tinham menos de 60 anos e 41,4%(n=12) possuíam 60 ou mais durante no período de tratamento, gerando uma média de idade de 56,2 anos. Esses dados corroboram àqueles apresentados por SILVA *et al.* (2020), onde a média de idade é de 57,9 anos e o percentual de indivíduos homens é de 65,4%.

Quanto à localização do tumor primário, foi observado maior representatividade em cavidade oral 65,5% (n=19) sendo desses 42,1%(n=8) em língua, 26,3% (n=5) em parótida, 15,8% (n=4) em palato/pilar amigdaliano. As demais localizações foram 13,8%(n=4) laringe, 6,9%(n=2) rinofaringe. A prevalência da localização do tumor primário é mais observada em cavidade oral em cerca 26,3%. (SILVA *et al.*, 2020)

Com relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, 62,1%(n=18) dos pacientes tinham um histórico de tabagismo 37,9%(n=11) e de etilismo. SILVA *et al.* (2020) obtiveram dados mais elevados, cerca de 72,0%(n=58) dos pacientes tinham histórico de tabagismo e 58,1%(n=61) etilismo. Devido ao percentual de dados de tabagismo e etilismo não informados na coleta, 24,1%(n=7) e 34,5%(n=10), respectivamente, pressupõe-se que as taxas referentes aos fatores de risco podem ser mais altas. (SILVA *et al.*, 2020)

Figura 1 – Representação quantitativa da amostra e perdas durante o período de acompanhamento.



Fonte: Elaborado pela autora.

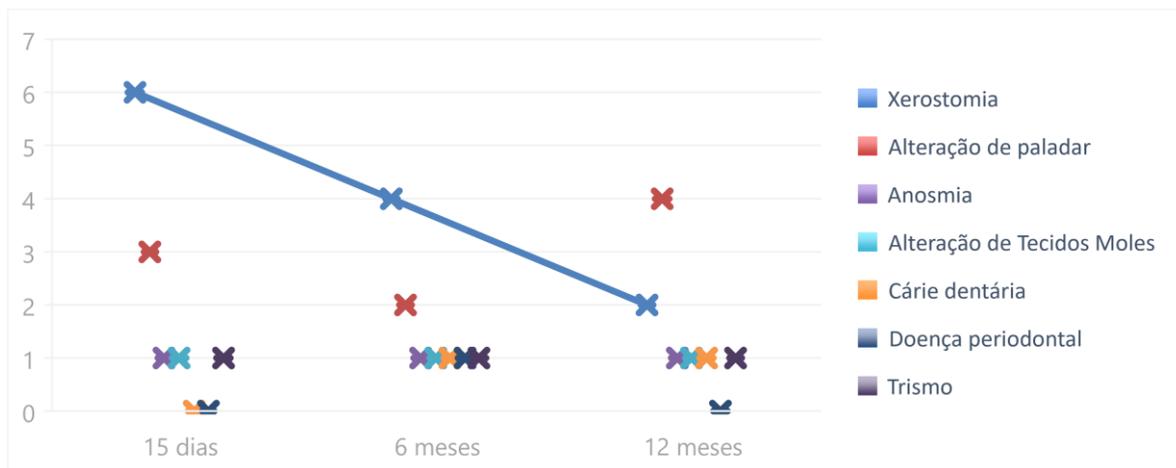
No primeiro período de acompanhamento, do total de 29 pacientes 51,7%(n=15) não retornaram em 15 dias. A perda de acompanhamento é uma das fragilidades deste estudo, visto que dos 14 pacientes que realizaram a primeira avaliação, 57,1% (n=8) compareceram para o acompanhamento de 6 meses e desses, 75,0% (n=6) pacientes retornaram em 12 meses. Houve duas perdas por óbito.

Tabela 1 – Relação de variáveis em decorrência do tempo de acompanhamento.

Variáveis	Tempo de acompanhamento					
	15 dias		6 meses		12 meses	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Xerostomia	9	64,3	6	46,1	3	17,6
Alteração de paladar	9	64,3	3	23,0	7	41,2
Anosmia	1	7,1	1	7,7	1	5,9
Alteração de Tecidos Moles	3	21,4	1	7,7	1	5,9
Candidíase	2	14,3	1	7,7	0	
Doença periodontal	0		2	15,4	2	11,8
Cárie dentária	1	7,1	3	23,0	6	35,3
Osteorradiocrecrose	0		0		2	11,8
Trismo	1	7,1	2	15,4	2	11,8
<b>Total de pacientes avaliados</b>	<b>14</b>	<b>48,28</b>	<b>13</b>	<b>44,83</b>	<b>17</b>	<b>58,62</b>
Total de perda	15	51,72	16	55,17	12	41,38
<b>Total de Pacientes</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>	<b>29</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2 – Relação das alterações bucais diagnosticadas nos pacientes que realizaram os três períodos de acompanhamento.



Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados expostos na Tabela 1 demonstram as principais alterações em cavidade oral observadas em pacientes após a RDT, sendo a xerostomia a condição mais prevalente nos primeiros 15 dias 64,3% (n=9) e 6 meses 46,1% (n=6). No Gráfico 2 observa-se a redução dos casos de xerostomia nos pacientes 100,0%, 66,7% e 33,4% proporcional ao tempo de acompanhamento.

A osteorradiocrecrose e a cárie de radiação, são efeitos colaterais tardios. Neste estudo foram identificados dois casos de ORN na avaliação de 12 meses. Com relação às cáries associadas à radioterapia foi identificado um, três e seis casos em 15 dias, 6 e 12 meses, respectivamente seguindo o padrão tardio de

aparecimento desta alteração. A candidíase, cáries associadas à radioterapia, a ORN e as alterações do paladar podem estar relacionadas também à falta de lubrificação da cavidade oral, além de outros fatores. (HOPCRAFT;TAN, 2010)

#### 4. CONCLUSÕES

A xerostomia foi a principal alteração relatada pelos pacientes acompanhados nesse estudo, para isso é fundamental a anamnese e a avaliação para o correto diagnóstico. Terapias como fotobiomodulação, uso de lubrificantes bucais e adequada ingesta hídrica são algumas formas de tratamento que podem ser adotadas para o controle das alterações causadas pela diminuição na lubrificação da cavidade oral. O cirurgião-dentista é o profissional da saúde capaz de identificar essas alterações e implementar os planos terapêuticos indicado, a fim e promover conforto e manutenção da qualidade de vida do paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DA SILVA, F. A. et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, 2020.

DIRIX, P. et al. The influence of xerostomia after radiotherapy on quality of life: Results of a questionnaire in head and neck cancer. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 16, n. 2, p. 171–179, 2008.

HOPCRAFT, M. S.; TAN, C. Xerostomia: an update for clinicians: Xerostomia: an update for clinicians. **Australian dental journal**, v. 55, n. 3, p. 238–244, 2010.

JENSEN, S. B. et al. Salivary gland hypofunction and xerostomia in head and neck radiation patients. **Journal of the National Cancer Institute. Monographs**, v. 2019, n. 53, 2019.

NEVILLE, B. **Patologia Oral E Maxilofacial**. 4. ed. [s.l.] Elsevier Editora Ltda, 2016.

ROCHA, B. Q. C. et al. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG. **HU Revista**, v. 43, n. 1, 2017.

SOUSA, F. L. DE et al. Hipossalivação em Pacientes Oncológicos Sob Tratamento Químico e Radioterápico na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)/ Hyposalivation In Oncological Patients Under Chemical And Radiotherapy Treatment at the Amazonas State Oncology Control Center Foundation (FCECON). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 15971–15981, 2021.