

## HIGIENE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

GABRIELA CARDOSO DE CARDOSO<sup>1</sup>; GIOVANNA GIOPPO CORREA<sup>2</sup>;  
LETÍCIA DE NARDIN<sup>3</sup>, MONICA CRISTINA BOGONI SAVIAN<sup>4</sup>, BEATRIZ  
FARIAS VOGT<sup>5</sup>, CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – UFPel – gabih\_dcardoso@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Profissional externo – giovanna.correa@ebserh.gov.br

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – leticia.nardin@ebserh.gov.br

<sup>4</sup> Hospital Escola EBSEH/ UFPel – monica.savian@ebserh.gov.br

<sup>5</sup> Hospital Escola EBSEH/ UFPel – beatriz.vogt@ebserh.gov.br

<sup>6</sup> Hospital Escola EBSEH/ UFPel – cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br

### 1. INTRODUÇÃO

Tratamentos como cirurgia, radioterapia e quimioterapia podem causar uma série de complicações orais, incluindo mucosite, xerostomia, e infecções oportunistas, que não apenas afetam a capacidade de se alimentar e falar, mas também podem impactar a saúde geral do paciente, podendo levar a interrupção do tratamento (EDUARDO *et al.*, 2019). A higiene oral precária favorece a ocorrência de lesões de cárie, infecções oportunistas, gengivites, periodontites, e outras condições. Sendo a prevenção e o manejo adequado das condições bucais fundamental para minimizar o sofrimento e otimizar a recuperação (VIEIRA *et al.*, 2012). Neste contexto, é essencial que os profissionais de saúde integrem cuidados bucais ao tratamento oncológico, dispondo de equipe odontológica especializada, garantindo aos pacientes orientações e suporte necessários para manter a saúde oral durante e após o tratamento (EDUARDO *et al.*, 2019).

Diante da importância da higiene oral para a manutenção da saúde do indivíduo, e os cuidados necessários relacionados à submissão a terapias oncológicas, o propósito deste estudo foi avaliar o perfil demográfico da população atendida por uma equipe de Odontologia Hospitalar em um serviço de referência (Hospital Escola- EBSEH/UFPEL) no período de 2021 a 2023 na cidade de Pelotas-RS, bem como o perfil relacionado a higiene oral e condições associadas durante o tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço.

### 2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo descritivo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa, composta por pacientes atendidos no Serviço de Odontologia Hospitalar do Hospital Escola/ UFPEL-EBSEH, na cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL sob o nº de parecer 6.603.771 (CAAE: 76685223.8.0000.5317) e seguindo todos os requisitos éticos relacionados, conforme a Resolução n.º 466/1210 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta por prontuários de pacientes assistidos pela equipe de Odontologia do HE/UFPEL-EBSEH. Foram selecionados prontuários de pacientes que realizaram acompanhamento odontológico durante as sessões de

radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço (CPP) ou tumores de metástase secundária nessa área, no período determinado pelo estudo entre 01/01/2021 e 31/09/2023. O tratamento radioterápico foi realizado pelos protocolos de Radioterapia Conformacional 3D e IMRT. Foram excluídos os prontuários que apresentaram informações insuficientes com relação às variáveis analisadas.

Os dados demográficos e desfecho clínico relacionado à higiene bucal e condições associadas, foram coletados dos prontuários eletrônicos, a partir da primeira consulta até o último registro. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, diagnóstico, localização da lesão neoplásica, tratamento oncológico realizado, tabagismo, etilismo, avaliação odontológica prévia, condição de higiene oral (HB), Infecções associadas, xerostomia e mucosite oral (MO). A condição de higiene oral foi classificada como: boa, moderada e ruim. E a Mucosite oral em leve (grau I e II) e grave (grau III e IV) (SONIS *et al.*, 2004).

Os resultados referentes às variáveis qualitativas foram organizados em tabelas por meio de frequência relativa (n) e absoluta (%). Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica no software Excel (Microsoft, versão 15.0), Albuquerque, Novo México, EUA e avaliados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Chicago, IL, EUA, versão 17.0. As características epidemiológicas da população estudada serão apresentadas de maneira descritiva.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um total de 65 pacientes em tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço foi incluído. Sendo 15 do sexo feminino (23,1%) e 50 masculino (76,9%). Idade média de 59,2 anos (desvio padrão de 13,1 anos), variando de 22 à 82 anos. Sobre os hábitos e histórico de saúde, 44 pacientes (67,7%) relataram tabagismo, 24 (36,9%) etilismo, e 23 (35,4%) referiram uso combinado. Os quais são fatores de risco para o desenvolvimento do câncer (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação à dose total de radioterapia administrada, 25 indivíduos (38,5%) receberam até 60 Gy, enquanto 40 (61,5%) receberam mais de 60 Gy. Sendo mais alta dose, maior a chance de surgimento de efeitos colaterais do tratamento, como mucosite, xerostomia e osteorradiationecrose (EDUARDO *et al.*, 2019). 31 pacientes (48,4%) foram submetidos à cirurgia prévia à radioterapia. Mais da metade, 44 pacientes (67,6%), realizaram quimioterapia concomitante e apenas 6 (9,2%) foram submetidos à radioterapia exclusiva (sem intervenção cirúrgica). Sendo que os paciente submetidos ao tratamento concomitante estão mais suscetíveis a alterações orais relacionadas ao tratamento antineoplásico (VIEIRA *et al.*, 2012; EDUARDO *et al.*, 2019). A localização da lesão primária mais frequente foi em laringe, com 17 indivíduos (26,2%), seguido de lesões na língua com 14 (21,5%), como também parótida, com 7 (10,8%) e palato 6 (9,2%).

Apesar do protocolo adotado pelo serviço avaliado ser de que todos os pacientes realizem consulta prévia e adequação bucal ao início do tratamento radioterápico, um total de 58 casos (89,2%), realizou consulta odontológica prévia à radioterapia. Isso se deve a possíveis falhas logísticas relacionadas ao sistema de encaminhamento de pacientes, principalmente os oriundos de outros serviços, e/ou a negativa dos pacientes a seguirem a orientação. E apenas 42 seguiram acompanhamento odontológico regular, conforme os critérios de inclusão do estudo, realizando consultas odontológicas pelo menos uma vez por semana durante todo o período de tratamento radioterápico. Isso pode ser explicado

devido dificuldades de deslocamento, seja pela performance status do paciente, ou até mesmo financeira, que são as justificativas mais relatadas por pacientes e familiares no Serviço, reforçando a importância da presença da Odontologia Hospitalar nos Serviços de Radioterapia. A Tabela 1. apresenta os resultados das frequências e porcentagens de condições clínicas avaliadas.

Tabela 1 – Características clínicas e condições associadas em pacientes em acompanhados durante radioterapia em região de cabeça e pescoço, n=42.

|                                        | N  | %     |
|----------------------------------------|----|-------|
| <b>Higiene</b>                         |    |       |
| Boa                                    | 5  | 11,9% |
| Moderada                               | 31 | 73,8% |
| Ruim                                   | 6  | 14,3% |
| <b>Infecção Associada</b>              |    |       |
| Nenhuma                                | 25 | 59,5% |
| Candidíase                             | 15 | 35,7% |
| Candidíase e Herpes Simples associadas | 2  | 4,8%  |
| <b>Xerostomia</b>                      |    |       |
| Sim                                    | 27 | 71,1% |
| Não                                    | 15 | 35,7% |

Fonte: Autores

Dos 5 pacientes com HB boa, todos já apresentavam boa higiene oral e mantiveram durante o tratamento. Dos 31 com HB moderada, 13 (41,93%) se mantiveram nesse padrão desde a primeira consulta, com pequenas oscilações de melhora, 1 (3,22%) regrediu de boa higiene oral na primeira consulta para moderada nas subsequentes, 1 (3,22%) evoluiu de ruim para moderada e os outros 16 (51,61%) variaram de HB moderada á ruim, mas se mantiveram a maior parte das consultas com HB moderada, inclusive no final do tratamento. Dos 6 com HB ruim, 2 (33,33%) regrediram de moderada para ruim e o restante manteve o padrão de HB ruim, mesmo com pequenas oscilações de HB moderada. Refletindo sobre comportamento, a avaliação e exame clínico odontológico devem ser realizados minuciosamente, sem negligenciar o histórico do paciente, pois podem ajudar a avaliar sua capacidade de cumprir um programa preventivo de cuidados bucais (VIEIRA *et al.*, 2012). Nesse ponto a avaliação de capacidade de auto-cuidado se torna necessária para o sucesso das medidas de higiene e cuidados orais passados ao paciente (ANDREWS; GRIFFITHS, 2001).

Destes 5 indivíduos com HB boa, 4 (80%) apresentaram queixa de xerostomia, 1 (20%) teve diagnóstico de candidíase oral, 2 (40%) apresentaram MO grave e 3 (60%) leve. Dos 31 indivíduos com HB moderada, 17 (54,83%) apresentaram xerostomia, 10 (32,25%) com diagnóstico de candidíase e 2 (6,45%) tiveram diagnóstico de herpes simples associada, 11 (35,48%) com MO grave e 20 (64,51%) leve. Todos os 6 com HB ruim queixaram-se de xerostomia, 3 (50%) com candidíase e 4 (66,66%) com MO grave e 2 (33,33%) leve. Como mencionado anteriormente a HB precária favorece a ocorrência de infecções oportunistas (VIEIRA *et al.*, 2012), no entanto essa relação não foi observada no nosso estudo. Isso pode ter ocorrido devido outros fatores sistêmicos do paciente que não foram avaliados e também devido ao tamanho da amostra.

Já em relação à xerostomia, muitos pacientes relatam a mudança da quantidade e fluidez da saliva, esta se tornando mais espessa e pegajosa,

ressecamento e ardência bucal, dificultando a fala, deglutição e também favorecendo a ocorrência de cárie dentária (DIRIX *et al.*, 2006; EDUARDO *et al.*, 2019), tornando ainda mais preocupante o grande número de pacientes com HB moderada (54,83%) e ruim (100%) com queixa de xerostomia. Já em relação à mucosite oral, a HB precária pode favorecer graus mais severos da condição e também dificultar a realização da HB devido a sintomatologia dolorosa (LALLA *et al.*, 2014), e isso parece ser observado no presente estudo, onde a proporção maior de MO grave (66.66%) só foi observada nos pacientes com HB ruim, nos outros scores a MO leve foi a mais prevalente.

Como limitações, estão às análises dos dados apenas descritivas. A ausência de reporte sobre quem realiza a higiene oral do paciente, se ele próprio ou um cuidador e se esse também foi instruído. E a dificuldade relacionada a padronização do reporte dos prontuários.

#### 4. CONCLUSÕES

Esses resultados são importantes para entender o comportamento relacionado à condição e higiene bucal dos pacientes atendidos pelo Serviço, podendo contribuir para o aperfeiçoamento das estratégias de abordagem e orientação de cuidados de saúde bucal. E destaca a importância da avaliação da capacidade de auto-cuidado dos pacientes, pois mesmo quando tomadas as medidas de instrução de higiene oral ao paciente, isso não significa o completo sucesso na prevenção e manutenção da saúde bucal.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREWS N, GRIFFITHS C. Dental complications of head and neck radiotherapy: Part 2. **Australian Dental Journal**, v. 46, p. 174-182.

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.

EDUARDO F. P. et al. Odontologia na oncologia. Editora Atheneu; 2019.

LALLA R.V, et al. Chemotherapy or Radiation-Induced Oral Mucositis. **Dental Clinics of North America**. 2014

SONIS S. T. et al. Perspectives on câncer therapy-induced mucosal injury: Pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients. **Cancer**, v.100, n.S9, p. 1995–2025, 2004.

VIEIRA, D. L. et al. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sciences**, p. 37-42, 2012.