

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Gustavo Dias Gomes da Silva(1); Italo de Macedo Bernardino (2) Rosa Maria Mariz de Melo Sales
Marmhoud Coury (3)

Universidade Estadual da Paraíba

[\(gustavo_diasldm@hotmail.com\)](mailto:gustavo_diasldm@hotmail.com)

Resumo: Os cuidados relacionados com a saúde bucal são de grande importância nos períodos antes, durante e após o tratamento oncológico. O ideal para os pacientes oncológicos em geral é que eles sejam examinados pelo cirurgião-dentista (CD) tão logo tenham sua doença diagnosticada, para que o tratamento odontológico. Assim, o tratamento odontológico tem que se apresentar de forma prévia ao tratamento oncológico apresentando como finalidade de estabilizar as condições bucais para minimizar a infecção local e sistêmica, melhorando as condições significativamente do paciente pediátrico. Logo, o objetivo deste trabalho é correlacionar a quimioterapia as manifestações bucais na cavidade oral dos pacientes pediátricos oncológicos. Destacando-se a real importância da participação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar.

Palavras-chaves:Odontologia,Oncologia ,Quimioterapia ,Pediatría .

Introdução:

A maioria das drogas utilizadas na quimioterapia antineoplásica afeta, de algum modo, o mecanismo celular, o que acarreta danos a função e proliferação celular. No entanto, não atuam exclusivamente sobre as células tumorais, atingindo também estruturas normais, principalmente as que se renovam constantemente (Vissink, et al, 2003).

Existem várias evidências bibliográficas que mostram a relação entre os tratamentos oncológicos e as lesões orais, e que a magnitude desses efeitos dependem de uma série de fatores

relacionados ao tratamento, ao tumor e as condições gerais do paciente (HESPANHOL, et al, 2010). Portanto, não só o câncer bucal produz alterações na boca, mas também a terapia utilizada para os diversos tipos de neoplasias malignas (Cagnin, et al, 2003).

Em muitos casos, o que dificulta o diagnóstico do câncer nas crianças e nos adolescentes é o fato de sua apresentação clínica ocorrer através de sinais e sintomas que são comuns a outras doenças mais frequentes nesta faixa etária, manifestando-se através de sintomas gerais como febre, vômitos, emagrecimento,

sangramentos, adenomegalias generalizadas, dor óssea e palidez. Ou, ainda, através de sinais e sintomas de acometimento mais localizados, mas frequentes também em doenças benignas como cefaleias, dores abdominais e dores osteoarticulares (Michalowski, et al, 2012).

Vale salientar que é de extrema importância na integração do cirurgião-dentista com a equipe de oncologia na atenção ao paciente em todos os estágios da doença, pois irá atuar na prevenção, no tratamento e no monitoramento das doenças bucais, atuará também na educação e motivação do paciente para obter uma adequada higiene bucal, na tentativa de minimizar os efeitos deletérios da quimioterapia e radioterapia, melhorando assim a qualidade de vida do paciente. (COSTA, et al, 2007).

Mediante o fato de que a quimioterapia provoca distúrbios na integridade e função da cavidade oral, levando ao desenvolvimento de complicações orais, esse trabalho se desenvolveu no sentido de revisar a literatura referente a essas complicações, bem como a importância da atuação do cirurgião-dentista nesse contexto.

Metodologia

Para o presente trabalho optou-se por uma revisão de literatura realizando um levantamento bibliográfico na BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde-BVS), nas bases de dados BBO, MEDLINE e LILACS. Além da pesquisa nessas bases de dados foram pesquisados documentos oficiais, envolvendo políticas de saúde do idoso. Utilizou-se para a busca as seguintes palavras-chaves: Oncologia, quimioterapia e Pediatria. A

pesquisa não foi limitada a nenhum período específico. Ao final do levantamento, os artigos encontrados foram analisados de acordo com o critério de inclusão estabelecido, ou seja, abordar a temática: Manifestações orais em pacientes pediátricos submetidos a quimioterapia.

RESULTADOS

A mucosite é considerada uma resposta inflamatória da mucosa bucal quando submetida a altas doses de quimioterapia. A Organização mundial da Saúde (OMS) classifica a mucosite em quatro graus, os quais vão do 0 ao 4, e são distinguíveis pelas seguintes características: grau 0 não apresenta nenhum sinal ou sintoma; grau 1 a mucosa fica eritematosa e dolorida; grau 2 tem úlceras visíveis e o paciente consegue se alimentar; grau 3 as úlceras estão presentes, mas aqui o paciente não consegue se alimentar com alimentos sólidos e apenas com líquidos; grau 4 o paciente não consegue se alimentar (LOPES, NOGUEIRA E LOPES, 2012).

Definida como a secura da boca, a xerostomia é um alteração causada por mais de 375 medicamentos utilizados no tratamento quimioterápico, sendo um dos problemas bucais mais comuns causados em pacientes acometidos por câncer da cabeça, cervical e da boca (FELDER; MILAR, 1994). Segundo Ribas, et al (2004), isso ocorre devido ao acometimento das glândulas salivares pela quimioterapia e radioterapia. Mansson et al (1992) afirma que a gravidade aumenta proporcionalmente com a dose, intensidade e tempo que a quimioterapia é

aplicada, podendo essas estruturas sofrerem alterações permanentes.

Para Lopes, et al.(2012), a principal infecção fúngica em um indivíduo submetido ao tratamento quimioterápico é causada pela *Candida albicans*, denominada candidíase. De acordo com Neville, et al, (2004), a manifestação mais evidente dessa complicação é a forma pseudomembranosa é a mais prevalente, a qual se caracteriza pelo aparecimento de placas brancas.

Já a Herpes Bucal caracteriza-se por múltiplas pápulas de pequeno tamanho, formando um grupo de vesículas eritematosas preenchidas por líquido, o herpes simples é um vírus que faz parte da família do herpetoviridae, que em sua maioria tem manifestações no vermelhão e na pele adjacente dos lábios e é conhecido como herpes labial. Seus principais sintomas são ardência, dor, prurido, calor ou eritema local (NEVILLE, et al., 2004). Para Camargo (2001), essa manifestação ocorre devido a imunossupressão, característica dos pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico, o que acarreta a ativação do vírus que estava em seu estado latente.

DISCURSSÃO

As formas mais frequentes de câncer na infância e na adolescência são as leucemias, principalmente a leucemia linfóide aguda. Já os tumores de Sistema Nervoso Central (SNC) representam a neoplasia maligna sólida mais frequente (Michalowski, et al, 2012).

Quanto às possibilidades atuais de cura, 70% das crianças acometidas de câncer podem ser

curadas se diagnosticadas precocemente e tratadas em centros especializados (Mutti, et al, 2010).

No entanto, o diagnóstico feito em fases iniciais permite um tratamento menos agressivo, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento. Para a obtenção de altas taxas de cura são necessários, também, cuidado médico, diagnóstico correto, referência a um centro de tratamento (Michalowski, et al, 2012)

As doenças neoplásicas malignas são uma realidade em nossa sociedade e têm apresentado uma alta incidência no decorrer dos anos, no Brasil e no mundo. Essas são responsáveis pela morte de milhares de brasileiros, com maior frequência no sexo masculino (Garg, et al, 1997).Nos estudos mencionados na literatura ficou claro que as complicações orais oriundas do tratamento quimioterápico são as reações adversas, bastante frequentes, sendo as mais comuns a mucosite, a xerostomia e as infecções bacterianas, viróticas ou fúngicas, comprometendo a qualidade de vida desses pacientes, conforme relatado por alguns autores (Silva, et al, 2006).

Assim, dependendo do tipo, dosagem e frequência da utilização dos agentes quimioterápicos, além da idade e nível de higiene oral do paciente, antes e depois da quimioterapia, se tornam fatores determinantes para a severidade das complicações bucais (Barros, et al, 2010).

Em sua pesquisa Lopes (2012) mostra que 83,3% das crianças avaliadas relataram já terem tido uma ou mais manifestações orais decorrentes da quimioterapia. A alta incidência destas pode-se

justificar porque, quanto mais jovem o paciente, maior a possibilidade de a quimioterapia afetar a boca. Enquanto 40% de todos os pacientes submetidos à quimioterapia desenvolvem efeitos colaterais bucais, esta porcentagem pode aumentar para mais de 90% em crianças abaixo dos 12 anos de idade (SONIS et al, 1993). Contudo, considera-se que vários fatores contribuem para a instalação e as progressões dessas complicações em crianças como: constante renovação celular da mucosa oral, a diversa e complexa microbiota oral, o comprometimento do sistema imunológico e o trauma local.

Nos estudos apresentados pela literatura a mucosite, seguindo da xerostomia aparecem como as principais complicações orais desenvolvidas nos pacientes que fazem tratamentos neoplásicos, além mostrar que afeta ambos os sexos tendo uma maior prevalência na faixa etária jovem, principalmente em crianças. (WILBERG et al 2014)

A herpes labial é a principal infecção viral nos pacientes em quimioterapia. Comumente manifestam-se nos lábios, como bolhas, evoluindo para ulcerações até formar crostas. Tanto na infecção intrabucal, como na extrabucal, os pacientes podem ter linfadenopatia e febre. Como também podem apresentar sinais sistêmicos de viremia, incluindo mal-estar e anorexia (COSTA, et al, 2007).

Travaglini (2003) narrou que dentre os efeitos colaterais causados na boca de crianças submetidas ao tratamento quimioterápico, podem causar alterações na formação óssea da maxila e

mandíbula. Além que, é nessa fase que ocorre a formação tecidual e odontogênica. E dentre essas alterações depende da idade e da gravidade. Onde as reabilitações são feitas mais tardiamente.

Existem várias evidências bibliográficas que mostram a relação entre os tratamentos oncológicos e as lesões orais, e que a magnitude desses efeitos dependem de uma série de fatores relacionados ao tratamento, ao tumor e as condições gerais do paciente (HESPANHOL, et al, 2010). Portanto, não só o câncer bucal produz alterações na boca, mas também a terapia utilizada para os diversos tipos de neoplasias malignas (COSTA, et al, 2007).

Logo, é de extrema importância na integração do cirurgião-dentista com a equipe de oncologia, atuando no tratamento e no controle das doenças bucais. Melhorando assim a qualidade de vida do paciente. (COSTA, et al, 2007).

CONCLUSÃO

A sobrevida no câncer pediátrico está relacionada adversos fatores, entre eles os relacionados ao paciente, como sexo, idade, assim como a localização, extensão e tipo de tumor. É de grande importância a participação do cirurgião-dentista na equipe interdisciplinar do tratamento oncológico e que a realização de avaliação odontológica criteriosa, em fases pré-radio e quimioterapia, é necessária para que se tenha um bom tratamento desses pacientes. Através dessa relação e posterior seguimento dos pacientes submetidos ao tratamento oncológico, o risco de

infecções orais será reduzido, promovendo saúde bucal e uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Referencias Bibliográficas

Barros CA, Samico I, Feliciano KVO, Oliveira FAA. Conhecimento sobre tumores pediátricos comuns entre estudantes de medicina no nordeste do Brasil. *Rev bras educ med.* 2010;34:565-72.

Cagnin ERG, Ferreira NMLF, Dupas G. Vivenciando o câncer: sentimentos e emoções da criança. *Acta Revista Paulista de Enfermagem* 2003; 16(4): 18-30.

CAMARGO, A. M. O tratamento pediátrico oncológico, suas complicações orofaciais e prevenção. *Associação Brasileira de Ensino Odontológico*, São Paulo, 2001.

COSTA, R.C.L.; COSTA, E.L.; COSTA, J.F.; NEVES, M.I.R.; SILVA, N.B. Manifestações bucais em pacientes infanto-juvenis submetidos ao tratamento antineoplásico: revisão de literatura. *NewsLab*, São Paulo, v. 84, p. 119-128, 2007.

FELDER, R.S.; MILAR, S.B. Dental care of the polimedication patient. *Dental Clinics of North America*, v. 38, n.3, p. 36 - 525, 1994.

Garg AK, Malo M. Manifestations and treatment of xerostomia and associated oral effects secondary to head and neck radiation therapy. *J Am Dent Assoc.* 1997; 128:1128-33.

HESPANHOL, F.L.; TINOCO, E.M.B.; TEIXEIRA, H.G.C.; FALABELLA, M.E.V.; ASSIS, N.M.S.P. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 94 - 1085, 2010.

LOPES, I.A.; NOGUEIRA, D.N.; LOPES, I.A. Manifestações Oraís Decorrentes da Quimioterapia em Crianças de um Centro de Tratamento Odontológico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v.12, n.1, p. 19-113, 2012.

MANSSON, A. et al. Analyses of salivary components in leukemia patients receiving chemotherapy. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology*, v.73, n. 1, p. 35-46, 1992.

Muttíl, C. F, et al. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica Brasileira. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010; 56(1): 71-83

Michalowski, M.B. et al. Diagnóstico precoce em oncologia pediátrica: uma urgência médica. *Boletim Científico de Pediatria - Vol. 1, Nº 1*, 2012.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

RIBAS, M.O.; ARAÚJO, M.R. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia. *Revista Clinica e Pesquisa em Odontologia*, São Paulo, v.1, n. 1, p.35-41, 2004.

Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nessa área. *Cad Saude Publica* 2006; 22 (10): 2055-66.

SONIS, S.T; FAZIO, R.C; FANG, L. Princípios e prática de medicina oral. *Guanabara Koogan*. Rio de Janeiro, p. 358-383, 1996.

WILBERG, P.; HJERMSTAD, M.J.; OTTENSEN, S.; HERLOFSON, B.B. Chemotherapy-Associated Oral Sequelae in Patients with Cancers Outside the Head and Neck Region. *Journal of Pain and Symptom Management*, New York, v. 48, n.5, 2014.

Vissink A, Jansma J, Spijkervet FK, Burlage FR, Coppes RP. Oral sequelae of head and neck radiotherapy. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003; 14:199-212.