

## **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DE ATIVIDADES DE HIGIENE BUCAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Taís Araujo de Lima<sup>1</sup>; William Alves de Melo Junior<sup>2</sup>

- 1- Graduanda em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB - Campus I<sup>1</sup>
- 2- Coordenador do Projeto de Laserterapia - UFCG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA. [reitoria@uepb.edu.br](mailto:reitoria@uepb.edu.br).

### **Resumo**

A mucosite oral é o comprometimento do tecido conjuntivo propriamente dito na cavidade bucal, esse problema pode ser causado pela exposição a agentes quimioterápicos e radioterápicos, os pacientes oncológicos submetidos a estes tratamentos estão predispostos a desenvolverem MO devido a ação de morte celular das células normais decorrente desses tratamentos antineoplásicos. Os sinais e sintomas podem causar dor e desconforto, sendo qualificados em diferentes níveis que variam de leve à grave, comprometendo a digestão e nutrição do paciente. Sendo assim, torna-se necessário a prevenção e o tratamento dessas lesões por meios de higiene oral. Este artigo irá relatar experiências realizadas através de ações educativas pelo Projeto de Laserterapia no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande - PB, as quais têm o propósito de sensibilizar os pacientes da oncologia a respeito da importância dos cuidados bucais. O objetivo do estudo busca expandir o conhecimento aos profissionais da área da saúde a respeito do tema, a fim de que haja uma redução do número de casos de mucosite oral.

**Palavras-chave:** Higiene oral; Mucosite; Oncologia.

## INTRODUÇÃO

A mucosite oral (MO) é considerada a complicação não hematológica mais severa da terapia anticancerígena, caracterizando-se por uma reação inflamatória da mucosa oral, extremamente debilitante e dolorosa. Possui efeito transitório, mas com características clínicas peculiares, como a severidade e o manejo (MELO JUNIOR et al., 2016).

A mucosite oral é uma das complicações mais frequentes causadas pelo efeito citotóxico da radioterapia em região de cabeça e pescoço, e da quimioterapia no tratamento oncológico e para o transplante de células-tronco hematopoiéticas. Essa complicação clínica pode promover um impacto muito grande na saúde geral do paciente, tanto pela sua morbidade quanto pelo seu impacto na qualidade de vida, podendo até mesmo levar o paciente a óbito. Ela também pode elevar consideravelmente o custo final do tratamento (MELO JUNIOR; OLIVEIRA SILVA, 2017).

Segundo Melo Junior e colaboradores (2016), o atual modelo para explicar a fisiopatologia da MO é a modelo de Sonis (2013) em que se descrevem 05 fases. Na fase de iniciação ocorrem danos diretos ao DNA e outros componentes celulares que ocorrem imediatamente após a exposição à RT ou QT, já que tais estressores geram espécies reativas de oxigênio e radicais livres que lesionam a célula. Na fase de geração de resposta, os fatores de transcrição são ativados e afetam um número de genes que controlam a síntese proteica e sinalização celular. Na fase de amplificação do sinal, ocorrem ciclos de retroalimentação que aumentam ainda mais o número e o nível de sinais de ativação, acelerando a formação da lesão.

A fase de ulceração é o período clinicamente significativo, pois caracteriza-se pelo aparecimento da lesão propriamente dita via destruição superficial do epitélio. A quinta fase, a da cicatrização ou da cura, ocorre espontaneamente em todas as lesões, todavia o período pode ser prolongado. Em geral, as lesões da MO demoram aproximadamente 15 dias para regenerarem. (MELO JÚNIOR et al., 2016; SONIS, 2013; STRINGER; LOGAN, 2015)

A mucosite oral pode ser agravada por diversos fatores de risco centrados no paciente e incluem, má nutrição, idade, neutropenia, má higiene oral, fatores genéticos, comprometimento da função salivar, o uso de álcool e tabaco. (MELO JÚNIOR et al., 2016)

É válido considerar que pacientes submetidos ao tratamento oncológico necessitam de cuidados odontológicos que exigem atendimento prévio à oncoterapia. A oferta adequada aos cuidados orais básicos (COB) pode ser assegurada

através de atividades de higiene oral que façam parte da rotina do paciente oncológico durante todo o seu tratamento (CAMPOS et al., 2014). Os objetivos dos cuidados orais básicos buscam prevenir infecções oportunistas, o controle da dor a fim de reduzir o desconforto, manter as funções do sistema estomatognático e auxiliar no manejo das complicações induzidas pela terapia oncológica (ELAD et al., 2014).

Atualmente existem vários recursos terapêuticos para a cura e prevenção da Mucosite Oral, no entanto somente a higiene oral adequada é sugerida para todos os tipos de tratamento oncológico, mesmo que não possua um protocolo cientificamente validado e aceito. A higiene oral caracteriza-se, portanto, como o método de prevenção de infecções orais por excelência, mas torna-se insuficiente por si só na prevenção da MO (LOPES REGO et al., 2017).

Manter a higiene oral satisfatória está diretamente ligado a uma melhora e prevenção dos quadros mais graves de mucosite oral. Portanto, faz-se necessário aplicar técnicas efetivas para a melhor higiene da cavidade oral (LOPES REGO et al., 2017). Os cuidados recomendados estão intrinsecamente relacionados com a taxa de menor incidência de complicações orais e melhor qualidade de vida do paciente (ELAD et al., 2014).

Com o propósito de sensibilizar os pacientes da oncoterapia a respeito da importância da higiene bucal na prevenção e tratamento da mucosite oral, são realizadas ações educativas no Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB pela equipe do Projeto de Laserterapia da Extensão Universitária. O presente estudo tem como objetivo ampliar o conhecimento a respeito do tema, o qual ainda é pouco explorado por acadêmicos e profissionais da saúde, a fim de consolidar uma interação multiprofissional e consequente redução dos casos de mucosite oral.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do Projeto de Laserterapia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que tem objetivo de proporcionar maior conforto e melhorar a qualidade de vida das crianças da oncopediatria, a partir do desenvolvimento de práticas de educação em saúde de bucal e intervenções no tratamento de lesões decorrentes do tratamento antineoplásico.

A base metodológica utilizada na atividade foi a importância da higiene oral básica na prevenção e tratamento da mucosite oral, empregando a sistematização dinâmica e lúdica para

a evidenciação do biofilme dental para calcular o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e articulação dos métodos corretos de escovação.

Deste modo, a captação da realidade se caracteriza como um processo constante e por isso há necessidade de sempre estar sendo realizadas atividades educacionais com esse método de abordagem. Esse tipo de estudo tem como finalidade a redução da incidência de mucosite oral em pacientes oncológicos por meio de práticas educativas que visam uma melhor qualidade de vida para o paciente.

As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos do curso de Odontologia de diferentes instituições durante o mês de abril de 2018 na enfermaria da oncopediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado no município de Campina Grande – PB.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da base metodológica utilizada na Ação de Promoção em Saúde Bucal, foi possível despertar nas crianças da oncopediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande – PB, um olhar voltado à importância da higiene bucal durante a fase de tratamento as quais estão submetidas. Anteriormente à ação realizada, houve a calibração da equipe de nove estudantes de odontologia para posteriormente ser realizado o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) das crianças presentes nas enfermarias da oncopediatria, onde foi observado durante a evidenciação a presença de placa bacteriana na maioria delas, tornando-se necessário a explanação das técnicas corretas de escovação.

O ensinamento da forma correta de escovação dos dentes foi elaborado com o auxílio do macro modelo e macro escova, sendo realizado através de uma abordagem lúdica a representação da técnica de Fones. A técnica envolve três movimentos rápidos: "bolinha, trenzinho e vassourinha". A bolinha se faz na face vestibular com movimentos circulares suaves, e a escova deve ser posicionada verticalmente em relação ao longo do eixo do dente. O trenzinho é realizado na face oclusal dos dentes com movimentos de “vai e vem”, enquanto a vassourinha é feita partindo da região cervical do dente até a oclusal ou incisal na face lingual e platina. Também foi atentado para a escovação da língua com movimento de vassourinha partindo do terço médio até o ápice.

Logo após a evidenciação de placa bacteriana foi necessário que as crianças realizassem a escovação bucal a fim de reduzir a quantidade de corante presente na boca e observassem as

faces dos dentes que necessitavam de uma limpeza maior.

A prevenção e o tratamento da MO por meio da higiene bucal tornam-se fatores fundamentais para a continuidade do tratamento antineoplásico, pois, além de contribuir para melhores condições vitais do paciente oncológico e sua qualidade de vida, também contribui na não interrupção do tratamento, uma vez que poderá ser limitado devido ao surgimento excessivo das lesões, afetando assim o controle tumoral.

Em geral, a manutenção da saúde bucal é bastante significativa quando associada a pacientes submetidos ao tratamento oncológico, pois, os mesmos apresentam importantes necessidades odontológicas que demandam atendimento prévio à oncoterapia (CAMPOS et al., 2014). É importante ressaltar que a participação do paciente em relação a esses cuidados é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (STONE et al., 2005).

Os COB têm como finalidade a diminuição da flora bacteriana, o sangramento, sintomas de dor relacionados à terapia anticâncer, e a prevenção de infecções na mucosa oral (candidíase e gengivite) e a própria mucosite oral, a qual provoca efeitos sistêmicos nocivos para o paciente (BONAN et al., 2005). Além disso, a manutenção da higiene oral reduz o risco de complicações dentais, por exemplo, cáries, tártaro, gengivite (FERREIRA et al., 2008).

A partir da realização de trabalhos como este, torna-se evidente os resultados positivos na medida em que o ensinamento é repassado de forma lúdica, pois as crianças da oncopediatria agiram de forma colaborativa e interagiram durante toda a atividade. Posteriormente, fizeram a demonstração da escovação e observou-se que o ensinamento repassado apresentou resultados positivos. Além disso, se faz necessário a extensão das atividades para esse público, com o propósito de empoderá-los a respeito dos cuidados com a saúde bucal durante a fase do tratamento antineoplásico.



Figura 1: IHOS, evidenciação de placa bacteriana. FONTE: MELO JÚNIOR, 2018.





Figura 2: Análise de dentes com a presença de placa bacteriana.



Figura 3: Momento de análise do IHOS.



Figura 4: Avaliação do IHOS.



Figura 4: Exposição da técnica de Fones.



Figura 5: Demonstração do método de escovação.



Figura 7: Abordagem lúdica.

## CONCLUSÕES

A mucosite oral acarreta sequelas sistêmicas e afeta a qualidade de vida do paciente oncológico, podendo atrapalhar o tratamento antineoplásico e conseqüentemente pondo-o em risco de vida. Com isso, a manutenção de uma boa higiene oral é um fator primordial na prevenção e tratamento dessas lesões. Considera-se se que o método de abordagem utilizado na intervenção seja um ponto favorável para sua implementação. Espera-se que a utilização do protocolo contribua na redução do número de mucosites e torne-se amplamente explorado por profissionais da área da saúde.

## Referências

BONAN, P.R.F. et al. Aspectos clínicos, biológicos, histopatológicos e tratamentos propostos para a MO induzida por radioterapia: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.3, p.235-242, 2005.

CAMPOS, M.I.C. et al. Oral mucositis in cancer treatment: natural history, prevention and treatment. **Journal Molecular and Clinical Oncology**, v.2, n.3, p. 337-340, 2014.

ELAD, S. et al. Basic oral care for hematology–oncology patients and hematopoietic stem cell transplantation recipients: a position paper from the joint task force of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/ International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO) and the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). **Supportive care in cancer**, v.23, n.1, p.36-223, 2014.

FERREIRA M.T., Reis P.E.D., Gomes I.P. Antineoplastic chemo therapy extravasation prevent: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.7, n.3, 2008.

LOPES RÊGO, et al. **Mucosite Oral: um enfoque multidisciplinar em oncologia pediátrica**. Recursos terapêuticos para a prevenção e o tratamento da mucosite oral. 1 ed. Campina Grande: Editora EDUFCEG, 2017.

MELO JÚNIOR, W.A; Oliveira Silva, J.R. **Mucosite Oral: um enfoque multidisciplinar em oncologia pediátrica**. Aspecto Clínico da Mucosite Oral. 1 ed. Campina Grande: Editora EDUFCEG, 2017.



MELO JÚNIOR, W. A. et al. Lasertherapy in prevention and treatment of oral mucositis in pediatric oncology. **Revista Enfermagem UFPE online**, v. 10, n.7, p. 2404-2411, 2016.

SONIS, S. T. Oral mucositis in head and neck cancer: risk, biology and management. 2013. Disponível em: < <https://meetinglibrary.asco.org/record/78881/edbook>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

STINGER, A. M., Logan R. M. The role of oral flora in the development of chemotherapy-induced oral mucositis. **J Oral Pathol Med**, v.44, n. 2, p. 7-81, 2015.

STONE R., Fliedner M.C., Smiet A.C.M. Management of oral mucositis in patients with cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 9, p. 24-32, 2005.