

ENDODONTIA E ONCOLOGIA: UMA BREVE PERSPECTIVA DE ABORDAGEM

KAUANA FERREIRA¹; EZILMARA LEONOR ROLIM DE SOUSA²;

¹Universidade Federal de Pelotas – kauana-ferreira@hotmail.com

²Univerdade Federal de Pelotas – ezilrolim@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, alguns hábitos como tabagismo e alcoolismo estão presentes no cotidiano da população, e de acordo com BRENER et al. (2007), são um dos fatores de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular, pois causam, alterações do perfil molecular dos indivíduos, resultando em mutações, levando a formação de câncer. O carcinoma espinocelular é o tipo de neoplasia que mais frequentemente acomete a região de cabeça e pescoço, outras neoplasias que estão nessa região são representadas apenas por 10% dos casos (GALBIATTI et al., 2013). O tratamento de neoplasias malignas, antes de tudo, visa curar, prolongar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e estes ao receber o diagnóstico, passam por circunstâncias que implicam uma série de sentimentos e comportamentos, que influenciam em como vão lidar com esse momento e com as sequelas resultantes desse processo (MUNIZ et al., 2008).

A ocorrência de efeitos colaterais locais e sistêmicos, podem levar a complicações complexas durante o tratamento antineoplásico (VOLPATO et al., 2007). Logo, antes de tudo é imperativo que haja comunicação entre médicos e outros profissionais da saúde, para que o curso do tratamento seja o melhor possível, e hoje com a criação da CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) no Sistema Único de Saúde, é possível uma atenção multidisciplinar do paciente com câncer (VIEIRA et al., 2012). Ainda, VIEIRA et al. (2012) esclarece que, no que abrange a odontologia, quando há a iminência do início da oncoterapia, há recomendação e a necessidade de que o paciente busque recursos terapêuticos oferecidos pelo cirurgião dentista, pois é preciso que potenciais focos de infecções ou complicações sejam eliminados previamente, para que se atenuem sequelas da terapia oncológica e para que se evite complicações associadas ao quadro de imunossupressão.

Sabe-se que o tratamento endodôntico, no geral, tem como objetivo manutenção do elemento no arco dentário e manutenção da saúde dos tecidos perirradiculares e a principal causa de intervenções é a cárie dentária, que ao entrar em contato com a polpa dental, provoca inicialmente uma reação inflamatória que pode evoluir a uma necrose pulpar (SIQUEIRA et al., 2015). Sendo assim, observa-se que a cárie por radiação é uma das sequelas clínicas que mais requer atenção quanto a higiene bucal e procedimentos clínicos, exigindo um programa de acompanhamento rígido de controle das lesões, pois a progressão desse quadro pode rapidamente resultar em uma necrose pulpar e além disso, a polpa dental de um dente normal pode apresentar resultados negativos ao teste de vitalidade em função do tratamento oncológico (MARCHESAN et al., 2012). Logo, ao abordar dentes com comprometimento pulpar que estarão ou estão sofrendo influências da oncoterapia, não só se conservará o elemento dentário, como também se evitará a osteorradionecrose, que é uma complicação que acomete principalmente o osso mandibular, sendo resultado da exposição ao tratamento oncológico -- que causa uma série de alterações fisiológicas -- associado a procedimentos invasivos, se caracterizando

com a necrose do osso envolvido, frente a esses fatores o tratamento endodôntico deve ser, sempre que possível, priorizado (GALINDO et al., 2016).

Dessa forma, o presente estudo busca, juntamente a literatura, analisar a influência da oncoterapia na polpa dental, avaliar os benefícios e explicar as implicações do tratamento endodôntico em pacientes que estarão ou estão submetidos ao tratamento antineoplásico.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SCIELO e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando-se como termos: head and neck, oral cancer, endodontia, osterorradiationecrose, complicações bucais e oncologia, sendo esses cruzados entre si. Foram incluídos para análise artigos publicados na íntegra e em língua portuguesa e inglesa, sem determinação de período em função da escassa literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. ALTERAÇÕES PULPARES ASSOCIADAS A ONCOTERAPIA NA PERSPECTIVA DA TERAPIA ENDODÔNTICA.

Durante o tratamento oncológico, a polpa dental pode apresentar alterações, como a diminuição dos níveis de oxigênio e da sensibilidade aos testes de vitalidade pulpar, isso ocorre em função da inibição das fibras mielínicas que a hipóxia e anóxia podem provocar (MARCHELAN et al., 2012). Sendo assim, o diagnóstico de vitalidade pulpar em dentes de pacientes submetidos a radioterapia, por exemplo, é indispensável, pois algumas alterações pulpares podem resultar em osteorradiationecrose através de lesões periapicais (GALINDO et al., 2016). Deste modo, diante de uma resposta negativa prolongada aos testes de vitalidade, com ausência de outros sintomas, o médico responsável pode considerar encaminhar o paciente para que seja iniciado o tratamento endodôntico, evitando o surgimento de quaisquer outros sinais de necrose pulpar (KATAOKA et al., 2012).

O paciente encaminhado a quimioterapia poderá realizar a endodontia em qualquer momento do tratamento, porém há recomendação de que seja associado a testes de contagem sanguínea (MARCHELAN et al., 2012). No entanto, pacientes irradiados poderão ser assistidos pela terapêutica endodôntica antes, durante ou após o tratamento antineoplásico, sobretudo nos quadros de pulpite irreversível, abscesso dentoalveolar agudo e flare-up, porém nos quadros de polpa necrosada com lesão periapical, a endodontia deverá ser realizada durante e após a radioterapia, sendo exodontia priorizada apenas em quadros abordados previamente (MARCHELAN et al., 2012).

3.2. AS IMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Atualmente, sabe-se que uma das principais sequelas sistêmicas do tratamento oncológico, é a imunossupressão, que junto a ela traz uma série de precauções quanto aos procedimentos que o paciente pode ser submetido. Junto a isso, quando se institui a terapia endodôntica, deve-se saber que a mesma possui riscos de insucesso, que pode estar relacionado a ineficiência do preparo

químico mecânico (PQM) do canal radicular ou até mesmo com a qualidade da obturação (BOJEN et al., 2015).

Sendo assim, ao realizar o tratamento endodôntico em pacientes oncológicos, deve-se fazer algumas considerações. Em relação a técnica endodôntica, é importante que o PQM tenha a mínima influência no ligamento periodontal, a instrumentação deve ter a mínima extrusão de débris e o uso de soluções irrigadoras com características cáusticas devem ser evitadas até que seja determinado o correto comprimento de trabalho, tais medidas são inevitáveis para que não se provoque reações inflamatórias nos tecidos perirradiculares (GALINDO et al., 2016). Portanto, compreende-se que o tratamento endodôntico deve ser rigoroso em sua técnica e além disso, é de extrema importância que tal terapêutica tenha sucesso, visto que não é recomendado que o paciente seja submetido a procedimentos invasivos como cirurgias paraendodônticas ou exodontias (MARCHESAN et al., 2012).

Ainda, pode-se notar que a literatura é escassa no que se refere aos assuntos levantados e aos dados sobre o tratamento endodôntico em pacientes oncológicos.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir, por fim, que o paciente oncológico, que tem a região de cabeça e pescoço afetada, apresentará uma série de sequelas referentes a oncoterapia e junto a isso, poderá apresentar alterações pulpares devido a efeitos do tratamento. Ainda, ao instituir o tratamento endodôntico, o cirurgião dentista poupará o paciente de complicações graves, como a osteorradionecrose, além de colaborar para a saúde bucal. Porém, o profissional deve compreender que ao abordar um paciente oncológico, a técnica endodôntica deverá ser realizada com muito rigor, considerando as precauções que a condição do paciente exige.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRENER, S.; JEUNON, F. A.; BARBOSA, A. A.; GRANDINETTI, H. A. M. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Belo Horizonte, v. 53, n. 1, p. 63-69, 2007.

GALBIATTI, A. L. S.; PADOVANI-JUNIOR, J. A.; MANÍGLIA, J. V.; RODRIGUES, C. D. S.; PAVARINO, E. C.; GOLONO-BERTOLLO, E. M. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 79, n. 2., p. 239-247, 2013.

MUNIZ, R. M.; ZAGO, M. M. F. A experiência da radioterapia oncológica para os pacientes: um remédio-veneno. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 1, 2008.

VOLPATO, L. E. R.; SILVA, T. C.; SAKAI, V. T.; MACHADO, M. A. A. M. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.73, n. 4, p. 562-568, 2007.

VIEIRA, D. L., LEITE, A. F.; MELO, N. S.; FIGUEIREDO, P. T. S. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sciences**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 37-42, 2012.

MARCHESAN, M. A.; FREGNANI, E.; PEREZ, D. E. C. Tratamento Endodôntico no Paciente Oncológico. In: HIZATUGU, R.; FREGNANI, E. **Endodontia: Uma Visão Contemporânea**. São Paulo: Santos Editora, 2012. Cap. 20, p. 111-127

GALINDO, J. K. S. N.; ARRUDA, M. F.; DUQUE, T. M.; NERIS, C. W. D. Relação osteorradionecrose e tratamento endodôntico para pacientes oncológicos: revisão de literatura. **Revista Uningá Review**. Maringá, v.25, n.1, p.59-63, 2016.

KATAOKA, S. H.; SETZER, F. C.; FREGNANI, E. R.; PESSOA, O. F.; GONDIM, E.; CALDEIRA, C. I. Effects of 3-Dimensional Conformal or Intensity-modulated Radiotherapy on Dental Pulp Sensitivity during and after Treatment of Oral or Oropharyngeal Malignancies. **Journal of Endodontics**. United States, v. 38, n. 2, p. 148-152, 2012.

BOJEN, G., HANDYSIDES, R. Retreatment. In: TORABINEJAD, M., WALTON, R. E., FOUAD, A. F. **Endodontics Principles and Practice**. Missouri: Elsevier Inc, 2015. Cap. 20, p. 355-375.

SIQUEIRA, J. F.; RÔÇAS, I. N.; ARMADA, L.; RICUCCI, D. Biologia pulpar e perirradicular. In: LOPES, H. P.; SIQUEIRA JR, J. F. **Endodontia: Biologia e técnica**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2015. Cap 1, p. 24-55.