

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DURANTE A RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

LETÍCIA DE NARDIN¹; GIOVANNA GIOPPO CORREA², MÔNICA CRISTINA BOGONI SAVIAN³, BEATRIZ FARIAS VOGT⁴, CLEUSA MARFIZA GUIMARÃES JACCOTTET⁵

¹ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPel/Ebserh – leticia.nardin@ebserh.gov.br

² Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPel/Ebserh – giovanna.correa@ebserh.gov.br

³ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPel/Ebserh – monica.savian@ebserh.gov.br

⁴ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPel/Ebserh – beatriz.vogt@ebserh.gov.br

⁵ Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HEUFPel/Ebserh – cleusa.jaccottet@ebserh.gov.br

1. INTRODUÇÃO

Câncer de cabeça e pescoço é o termo utilizado para o conjunto de tumores que se manifestam na cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal, seios paranasais, tireoide e glândulas salivares, entre outras localizações da cabeça e do pescoço. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer/INCA os tumores de cabeça e pescoço são mais frequentes em homens na faixa dos 60 anos de idade. Para este ano a estimativa é de 39.550 novos casos no Brasil, sendo 4.830 casos só na região Sul (INCA, 2022a).

O tratamento inclui a ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia ou ainda a combinação de mais de um tipo de tratamento. Tais terapêuticas podem impactar na qualidade de vida e gerar alterações em cavidade oral, sendo fundamental a presença do cirurgião-dentista como parte da equipe multiprofissional (VIEIRA *et al.*, 2012).

Esse trabalho tem o objetivo de descrever o perfil dos pacientes atendidos pelo Serviço de Odontologia no Programa de Acompanhamento dos pacientes atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HEUFPel/EBSERH) que realizaram radioterapia na região de cabeça e pescoço.

2. METODOLOGIA

Esse projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer número 69342423.5.0000.5317. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo composto por pacientes atendidos no pelo Serviço de Odontologia Hospitalar do HEUFPel/EBSERH.

Os dados foram extraídos de prontuários eletrônicos do Sistema Hospitalar - ADS Hospitalar dos pacientes assistidos pela equipe de Odontologia do HE/UFPEL. Os pacientes incluídos realizaram radioterapia para tratamento de cânceres na região de cabeça e pescoço a partir de 2020 e realizaram pelo menos uma consulta odontológica durante o tratamento. Os dados obtidos foram tabulados

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

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 74 pacientes, destes 77% eram do sexo masculino com uma média de idade de 58,9 anos. (entre 22 e 82 anos) (Tabela 01).

Tabela 01 – Faixa etária e sexo dos participantes

Variáveis	
Idade	
Média	58,9
Faixa etária	
n (%)	
< 30 anos	2 (2,7)
30 - 39	5 (6,8)
40 - 49	9 (12,2)
50 - 59	19 (25,7)
60 - 69	25 (33,8)
70 - 79	10 (13,8)
> 80 anos	4 (5,4)
Sexo	
Feminino	17 (23,0)
Masculino	57 (77,0)

Fonte: Os autores, 2023.

O perfil dos pacientes que participaram desse estudo corroboram com os dados da literatura, que mostra uma predominância em cânceres de cabeça e pescoço em homens com idade entre a quinta e sexta década de vida (SILVA *et al.*, 2020; INCA, 2022a).

Da mesma forma, o alto consumo de tabaco e álcool são fatores de risco bem definido para a ocorrência desses tumores, em especial de cavidade oral (GUPTA *et al.*, 2017). Em nosso estudo o tabagismo ativo foi relato por 27 (36,6%) dos pacientes, enquanto o etilismo foi referido por 19 (25,7%) dos pacientes, conforme a tabela abaixo (Tabela 02).

Tabela 02 – Distribuição de tabagismo e etilismo

Condição	Tabagismo n (%)	Etilismo n (%)
Sim	27 (36,5)	19 (25,7)
Abstinência	23 (31,1)	15 (20,3)
Não	14 (18,9)	27 (36,5)
Não informado	10 (13,5)	13 (17,6)

Fonte: Os autores, 2023.

Sobre a localização do sítio primário, houve predominância das neoplasias de laringe (25,7%) e língua (17,6%). Com relação ao tipo histológico, a maioria era do tipo Carcinoma epidermóide (81,8%) e o estadiamento classificado como IV (52,7%).

Tabela 03 – Características do tumor quanto a localização, tipo histológico e estadiamento

Localização	n (%)
Laringe	19 (25,7)
Língua	13 (17,6)
Outras Localizações e de Localizações Mal Definida, do Lábio, Cavidade Oral e Faringe	12 (16,2)
Glândula Parótida	10 (13,5)
Orofaringe	5 (6,8)
Palato	4 (5,4)
Assoalho bucal	4 (5,4)
Lábio	3 (4,1)
Hipofaringe	2 (2,7)
Nasofaringe	2 (2,7)
Tipo Histológico	n (%)
Carcinoma Epidermoide	60 (81,1)
Carcinoma Epitelial-mioepitelial	3 (4,1)
Carcinoma Adenoide cístico	2 (2,7)
Melanoma	2 (2,7)
Outros	7 (9,8)
Estadiamento	n (%)
I	5 (6,8)
II	10 (13,5)
III	8 (10,8)
IV	39 (52,7)
Não informado	12 (16,2)

Fonte: Os autores, 2023.

O tipo histológico predominante foi Carcinoma Epidermoide, a prevalência encontrada em nosso estudo (81,1%) se aproxima daquela encontrada por outros autores, que definem uma ocorrência de até 80% deste tipo histológico em cavidade oral (GAETTI-JARDIM *et al.*, 2010).

O diagnóstico tardio leva a uma doença locorregionalmente avançada ao diagnóstico e consequentemente a opções de tratamento mais debilitantes e com menor sobrevida (TAVARES *et al.*, 2016). Em nosso estudo, mais da metade dos diagnósticos eram avançados, se assemelhando com a realidade nacional (INCA, 2022b).

A cirurgia foi realizada previamente à radioterapia em 40 (54,1%) pacientes. Em 51 (68,9%) casos, a quimioterapia foi concomitante à radioterapia. Quanto aos protocolos quimioterápicos empregados, o uso de cisplatina foi realizada em 28 (48,3%), carbotaxol em 5 (8,6%), carboplatina em 4 (6,9%) e em 20 (34,5%) casos não obtivemos essa informação.

A adequação bucal previamente a radioterapia foi realizada em 62 (83,3%) pacientes. Com relação ao acompanhamento odontológico durante a radioterapia,

71 (96%) pacientes realizaram laserterapia profilática e somente 3 (4%) não realizaram.

Todos os pacientes incluídos no estudo foram chamados para acompanhamento após a finalização da radioterapia, sendo que 10 (13,5%) não compareceram às consultas, 4 (5,6%) compareceram em pelo menos uma consulta odontológica e 60 (81,1%) frequentaram os acompanhamentos regularmente. Dos pacientes acompanhados 11 (14,9%) foram a óbito.

4. CONCLUSÕES

É fundamental conhecer o perfil epidemiológico do paciente com câncer de cabeça e pescoço para direcionar estratégias de prevenção e diagnóstico precoce, além de melhorar o cuidado ao paciente em tratamento. Destacamos também a importância da atuação ativa do Cirurgião-Dentista durante todas as etapas do tratamento, contribuindo para seja mais eficaz e ofereça melhor qualidade de vida, além disso, o profissional desempenha um papel crucial na identificação precoce desses cânceres.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GAETTI-JARDIM, E.C. et al. Carcinoma Espinocelular: A importância do diagnóstico. **Revista Uningá**, v.24, n.1, 2010.

GUPTA, B. et al. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: a case-control study from India. **Cancer Epidemiol.**, v.51, n.7, p. 7-14, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2022a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diagnóstico precoce do câncer de boca**. Rio de Janeiro, 2022b.

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.

TAVARES, C. et al. Epidemiological profile of malignant oral cancers in a population of Perfil Epidemiológico de Pacientes com Carcinoma Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n.4, 2021.

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