

PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE O MANEJO CLÍNICO DE MUCOSITES E XEROSTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS. UM ESTUDO TRANSVERSAL.

TAYSSA DE VASCONCELOS PEREIRA¹; LUCAS NUNES DE CASTRO²;
FELIPE BERWALDT ISLABÃO³; TACIANE MENEZES DA SILVEIRA⁴;
FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁴; NATÁLIA MARCUMINI
POLA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – tayssa.vasconcelos.pereira@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – lucasndc@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – felipeberwaldt@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - tacianesvs@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - wilkermustafa@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A estimativa do câncer no Brasil e no mundo é de que tenha um aumento progressivo no número de casos no decorrer dos anos. Isto torna a doença uma das principais preocupações da saúde pública. O número de pacientes com neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço é significativo, estando a doença na 5ª posição dentre os tipos de câncer mais frequentes no país (INCA, 2018). Embora o ramo das ciências médicas esteja em contante evolução, o manejo de neoplasias malignas ainda é um grande desafio nas práticas clínicas. Na odontologia, a atuação do cirurgião dentista se torna cada vez mais relevante na equipe multidisciplinar, uma vez que é o profissional apto a atuar em estratégias de prevenção de lesões, e no tratamento dessas lesões, durante todas as fases da terapia antineoplásica (MENDES et al., 2021; BARBOSA et al., 2010).

Os pacientes oncológicos tem como alternativas de tratamento a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. A eficiência desses métodos contra o câncer já foi comprovada, entretanto, o acometimento de células sadias acaba causando efeitos colaterais exorbitantes nos pacientes, tais com ampla importância para o cirurgião dentista (FERNANDES & FRAGA, 2019). Os principais comprometimentos que envolvem a cavidade oral é a mucosite, presente em 20% a 40% em pacientes submetidos a quimioterapia convencional e cerca de 100% em pacientes que recebem radiação ionizante como forma de tratamento para neoplasias de cabeça e pescoço. Em seguida, destacam-se a hipossalivação e a xerostomia, sendo as complicações tardias de maior prevalência, principalmente quando a região de incidência do tratamento radioterápico está próxima a glândulas como a parótida (NOVAIS et al., 2021).

A mucosite caracteriza-se pela resposta inflamatória da mucosa bucal frente ao tratamento antineoplásico. Seus aspectos clínicos baseiam-se em áreas edemaciadas e eritematosas, seguidas de ulcerações, que são recobertas por uma pseudomembrana branco-amarelada. Essas lesões causam um intenso desconforto ao indivíduo, influenciando em sua qualidade de vida e bem-estar (HESPANHOL et al., 2010). O tratamento para a mucosite está associado à redução dos sintomas reportados, controlando a evolução do quadro clínico. Atualmente, o laser de baixa intensidade tem sido a terapêutica mais indicada pelos cirurgiões dentistas para tais lesões, devido suas características analgésicas, anti-inflamatórias e cicatriciais. Ademais, analgésicos, anti-inflamatórios, cuidados

alimentares e de higiene oral são abordagens terapêuticas também indicadas (VIEIRA et al., 2006).

Ainda, durante o tratamento antineoplásico, é comum os pacientes relatarem “sensação de boca seca”, o que caracteriza quadros de hipossalivação e xerostomia. A intervenção é dada pelo fato de a cavidade oral ficar mais susceptível a infecções oportunistas, além do mal-estar relatado pelo paciente (HESPANHOL et al., 2010; MURAKAMI et al., 2009). Na literatura, observa-se inúmeras estratégias terapêuticas para tratamento dessas condições, sendo a goma de mascar sem açúcar, a hidratação e o uso de salivas artificiais os que apresentam maior relevância.

Sabendo que as neoplasias malignas já são um problema de saúde pública, estudos acerca de métodos terapêuticos mais eficientes devem ser cada vez mais incentivados, a fim de possibilitar um tratamento oncológico com menos efeitos colaterais, favorecendo um bem-estar físico, psíquico e social dos pacientes oncogênicos (MENDES et al., 2021 & BARBOSA; RIBEIRO; CALDO-TEIXEIRA, 2010). Sendo assim, o presente trabalho avaliou a percepção de cirurgiões-dentistas (CDs) sobre o manejo clínico de mucosites e xerostomia em pacientes oncológicos.

2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi desenvolvido com cirurgiões dentistas brasileiros, sem distinção de especialidade e áreas de atuação. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico autoexplicativo pela plataforma Google Forms, divulgado em redes sociais e via e-mail. Foram incluídos no estudo 94 cirurgiões dentistas formados que manifestassem concordância após a leitura de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 4.663.846.

Por meio do questionário, foram coletados dados sociodemográficos, como idade, sexo, raça/etnia referida, titulação (graduação, especialista, mestre e doutor), tempo de formação e experiência docente. Ainda, os participantes responderam sobre suas experiências com pacientes oncológicos, com perguntas objetivas que visaram avaliar o conhecimento do cirurgião dentista sobre o tratamento de mucosite e xerostomia, que são as intercorrências bucais mais comuns durante a terapia antineoplásica. Para mucosite, o (1) Uso de corticóides; (2) Uso de antifúngicos; (3) Profilaxia; (4) Encaminhamento ao patologista; (5) Encaminhamento ao estomatologista; (6) Uso de camomila; (7) Uso de clorexidina; (8) Laserterapia; (9) Anestésico tópico; (10) Cuidados com a higiene; (11) Administração de antiinflamatórios; (12) Administração de analgésicos e (13) Cuidados alimentares estavam entre as opções de tratamento. Para xerostomia, (1) Ingestão de água; (2) Saliva artificial; (3) Flúor tópico; (4) Uso de enxaguatórios; (5) Gomas de mascar; (6) Uso de camomila; (7) Massagem; (8) Sialogogos e (9) Estímulo do fluxo salivar poderiam ser escolhidas como opções de tratamento. A análise descritiva incluiu as frequências absolutas e relativas das variáveis independentes investigadas. O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado para as opções de tratamentos de mucosite e xerostomia. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote SPSS (versão 18.0, SPSS, Chicago, IL, EUA), sendo considerado o valor de $p < 0,05$ como significativo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 94 cirurgiões-dentistas elegíveis para a pesquisa, 73,4% eram do sexo feminino e 26,6% masculino. A média de idade da amostra foi de 32,9 anos. Ainda, 88,3% da amostra foi composta por indivíduos autodeclarados de etnia branca, 67% residentes na região sul do Brasil e 62,8% relataram o estado civil solteiro. Quanto ao tempo de formação, 53,2% dos participantes relataram ter recebido o título de cirurgião-dentista em até 5 anos prévios à participação na pesquisa, sendo que a maioria da amostra (67%) apresentava titulação além da graduação (especialização, mestrado, doutorado). Com relação a atuação profissional, 54,3% relataram exercer a profissão no serviço privado e 67% não reportaram atuar em instituições de ensino.

Ao avaliar as respostas dos profissionais ao questionário, 66% dos participantes fariam o uso de laserterapia de baixa frequência como tratamento de mucosites. A eficiência desta terapêutica é evidenciada em diversos estudos que reportam o laser como medida preventiva, assim como no tratamento de lesões já existentes, promovendo a redução de dor, necessidades de analgésicos opióides e até mesmo na interrupção do tratamento radioterápico (ANTUNES et al., 2017; BRANDÃO et al., 2018). Ademais, a análise de correlação mostrou que os profissionais que indicam o uso de laserterapia como terapêutica à mucosite, indicam também o uso de bochechos com chá de camomila ($p < 0,001$). Segundo Leite et al. (2020), a camomila como solução para bochecho pode reduzir o tempo de duração e a intensidade do acometimento da mucosite, bem como acarretar o alívio dos sintomas, apresentando benefícios na manutenção da integridade tecidual e na melhoria do bem-estar dos pacientes. Também, profissionais que administram analgésicos também administram corticóides e encaminham mais os pacientes para estomatologistas e patologistas ($p = 0,011$, $p = 0,033$ e $p = 0,018$ respectivamente). Pode-se sugerir que estes profissionais estariam atuando no alívio dos sintomas, mas não na prevenção ou redução das lesões.

Com relação a xerostomia, os profissionais que indicaram realizar massagens, também recomendaram o uso de enxaguatórios e ainda, os que indicaram o estímulo do fluxo salivar como medida terapêutica, também recomendaram o aumento de ingestão de água aos pacientes. Pode-se sugerir que estes profissionais reforçam as medidas terapêuticas voltadas ao estímulo glandular (tanto com os enxaguatórios, quanto com a água) como uma forma de aumentar o fluxo salivar.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que os cirurgiões dentistas divergem nas medidas terapêuticas recomendadas ao tratamento de mucosite e xerostomia em pacientes oncológicos. A laserterapia e o uso de camomila se destacam para o tratamento de mucosites, enquanto o estímulo do fluxo salivar, massagens, enxaguatórios e camomila são os mais frequentemente recomendados para o tratamento de quadros de xerostomia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INCA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. [S. l.: s. n.], 2017. v. 1.

BARBOSA, Aline May; RIBEIRO, Dayane Machado; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarpato. Conhecimentos e práticas em saúde bucal com crianças hospitalizadas com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, n. suppl 1, 2010.

MENDES, Breno et al. A importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e acompanhamento do câncer de boca. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, [s. l.], v. 10, n. 2, 2021.

FERNANDES, I. S.; FRAGA, C. P. T. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista Científica UMC Mogi das Cruzes**, v.4, n.1, 2019.

NOVAIS, D. M, et al. O impacto dos sintomas orais gerados por quimioterapia e radioterapia. **Rev. Psic.** V.15, N. 58, p. 524-535, 2021.

HESPAHOL, Fernando Luiz et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 1, 2010.

VIEIRA, A. C. F.; LOPES, F. F. Mucosite oral: efeito adverso da terapia antineoplásica. **Rev. Ciências Médicas Biológicas**, v. 5, n. 3, p. 268-274, 2006.

MURAKAMI, Masataka et al. Effects of Chinese herbs on salivary fluid secretion by isolated and perfused rat submandibular glands. **World Journal of Gastroenterology**, v. 15, n. 31, 2009.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

ANTUNES, Héilton S. et al. Long-term survival of a randomized phase III trial of head and neck cancer patients receiving concurrent chemoradiation therapy with or without low-level laser therapy (LLLT) to prevent oral mucositis. **Oral Oncology**, v. 71, 2017.

BRANDÃO, Thaís Bianca et al. Locally advanced oral squamous cell carcinoma patients treated with photobiomodulation for prevention of oral mucositis: retrospective outcomes and safety analyses. **Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 7, 2018.

LEITE, Mikaelly Arianne Carneiro et al. O uso da camomila no tratamento da mucosite oral induzida pelo tratamento oncológico. In: Conexão Unifametro 2020 - Fortaleza-CE 2020. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conexaounifametro2020/trabalho/166785>>.