

O MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO.

MARIA EDUARDA BARBIERI AZAMBUJA¹; CARIL CONSTANCE FERREIRA DO
AMARAL²; BERNARDO DA FONSECA ORCINA³; JOSÉ RICARDO SOUZA
COSTA⁴; NATÁLIA MARCUMINI POLA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – maria071120@gmail.com

²Hospital Escola – UFPel – caril_amaral@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas - bernardoforcina@usp.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – costajrs@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer, definido como uma proliferação desordenada de células modificadas geneticamente que podem invadir tecidos adjacentes e até mesmo órgãos a distância (OMS) representou, durante os anos 2000 e 2019, a terceira doença com mais óbitos no mundo. As inúmeras alterações metabólicas que as neoplasias induzem, principalmente na cavidade oral, podem causar um significativo impacto biopsicossocial no portador da doença, sendo essencial que uma atenção multidisciplinar, especializada na promoção de saúde e qualidade de vida, seja ofertada a esses pacientes.

O cirurgião dentista desenvolve um papel fundamental neste processo, tendo em vista que a cavidade oral é acometida por inúmeras lesões que evidenciam o desenvolvimento de neoplasias. Assim, os profissionais odontológicos muitas vezes são os primeiros a diagnosticar e encaminhar o paciente para um cuidado oncológico especializado, seja por meio de sinais patognômicos ou manifestações de doenças oportunistas. Ainda, o cirurgião dentista deve participar ativamente da terapia antineoplásica, com prevenção e tratamento de mucosites radio e quimioinduzidas e vigilância de doenças oportunistas, as quais podem causar muito desconforto ao paciente. Logo, é importante que esses profissionais tenham conhecimento sobre os fatores de risco, mecanismos da doença, protocolos terapêuticos e riscos de interações medicamentosas, a fim de auxiliar na melhora da qualidade de vida do paciente oncológico durante todas as fases do tratamento antineoplásico.

Conceituado como uma neoplasia do sistema nervoso central desenvolvida nos astrócitos e células gliais, o Astrocitoma é um tumor cerebral que acomete jovens entre 15 e 39 anos (FARIA et al., 2006). Responsável por sintomas como convulsões, cefaleia, náusea e dificuldades motoras, o desenvolvimento desse tumor é acompanhado por limitações rotineiras que, somadas ao estresse psicológico vivenciado por estes pacientes durante o curso da doença, trazem consequências relevantes para a saúde oral. Nesse contexto, com a redução da higiene bucal, o desenvolvimento de quadros inflamatórios, bem como doenças periodontais torna-se bastante comum (PIHLSTROM et al., 2005).

Sendo assim, o presente trabalho objetiva revisar a literatura e relatar um caso clínico sobre o tratamento de gengivite necrosante em um paciente com Astrocitoma em cuidados paliativos. Este estudo objetiva também evidenciar a importância do conhecimento, por parte dos cirurgiões dentistas, de conceitos oncológicos a fim de promover uma melhor prática clínica que vise a manutenção

da saúde oral desses pacientes e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida durante os cuidados paliativos.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido como uma revisão narrativa da literatura, a qual baseou-se em uma busca bibliográfica eletrônica nas plataformas PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram “Palliative Care”, “Palliative Treatment”, “Oncology”, “Oral Health”, “Oral Medicine” e “Astrocitoma”. Além disso, o caso reportado foi desenvolvido por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Oncologia, do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, durante o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI – HE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente do sexo feminino, 29 anos, sem histórico de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia, apesar de estar acima do peso, não fumante e sem histórico de consumo excessivo de álcool é diagnosticada com Astrocitoma Anaplásico Irresecável. Este tumor caracteriza-se por contornos irregulares, que surge em qualquer local do SNC, de rápido crescimento e tendência infiltrativa (FARIA et al., 2006). Foi internada no serviço de atenção domiciliar do Programa de Internação Domiciliar e Interdisciplinar do Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas em setembro de 2019, após 1 ano de diagnóstico tardio. A paciente foi submetida ao tratamento antineoplásico com radioterapia local e quimioterapia com Temozolomida. No entanto, com a ausência de melhora do quadro, houve a necessidade da paciente entrar em tratamento paliativo.

Cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS). Essa modalidade terapêutica, que pode ser realizada tanto no domicílio quanto no ambiente hospitalar, é escolhida quando a prática curativa não está mais trazendo o efeito esperado de cura e a continuidade do tratamento somente incapacitaria mais o paciente (GOMES et al., 2016). Nesse sentido, busca-se uma terapia centrada no paciente, que objetive promover o alívio da sintomatologia, melhorando a qualidade da vida do mesmo. Ainda, o tratamento paliativo procura proporcionar um conforto psicológico e espiritual, ao focar e incluir o núcleo familiar em detrimento do enfoque curativista e medicamentoso do hospital (CASTILHO et al., 2012).

Após 6 meses de diagnóstico, a paciente recebeu visitas do programa de cuidados paliativos, composta por uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e capelães, que monitoram a evolução do quadro. Ademais, o protocolo de tratamento paliativo medicamentoso administrado foi corticoterapia com Dexametasona, antieméticos com Dimenidronato e Ondasterona, laxante com Lactulona e analgésicos que combinavam Codeína com Paracetamol.

O exame bucal revelou necrose da gengiva marginal e papila interdental na região dos dentes anteriores superiores e inferiores, área que estava inchada, eritematosa, ulcerada, com sangramento à sondagem, mas sem perda de inserção

nos locais avaliados. Foi percebido acúmulo de biofilme nas áreas interdentais, mas não havia fatores retentivos de placa e os dentes encontravam-se bem-posicionados. A paciente relatou dor oral e dentária, sangramento gengival espontâneo durante alimentação e higiene. À palpação percebeu-se linfonodos submandibulares com inflamação. A família relatou que a paciente estava sob alto nível de estresse.

Imerso nesse contexto, o diagnóstico odontológico da paciente foi gengivite necrosante, que se caracteriza como um processo inflamatório agudo do tecido gengival, com ulceração e necrose das papilas interdentais, sangramento gengival e dor (STEFFENS; MARCANTONIO, 2018). O tratamento consistiu na terapia periodontal associada a terapia antimicrobiana com enxaguatório bucal. Inicialmente foi realizada a antisepsia intra e extraoral com digluconato de clorexidina 0,12 e 0,2% respectivamente, a anestesia local da mucosa com Xilocaína 10% spray. Logo, foi realizada a raspagem, alisamento radicular e polimento coronaradicular em todos os dentes, utilizando curetas Gracey e McCall sob enxágue contínuo com solução salina 0,9% e posterior aspiração. Depois do procedimento, foi realizada a instrução de higiene bucal e instituído o bochecho com solução de digluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia, por 15 dias. A paciente foi acompanhada semanalmente até que tivesse padrões gengivais compatíveis com saúde periodontal e remissão da dor e, duas semanas depois, observou-se que as papilas interdentais e a gengiva marginal já se apresentavam normais, sem sinais de necrose. Infelizmente, um mês após o último exame odontológico, a paciente faleceu devido a progressão da neoplasia.

É importante ressaltar que a liberação de citocinas séricas inflamatórias é comum em tumores cerebrais (ANSARI et al, 2020). Além disso, as doenças periodontais também liberam citocinas inflamatórias e interleucinas, tendo em vista que microrganismos periodontopatogênicos recrutam células imunológicas como macrófagos e linfócitos, o quais ativados liberam esses mediadores (KIM; AMAR, 2006). Tal pressuposto pode acabar por agravar doenças crônicas, por exacerbar o processo inflamatório (KIM; AMAR, 2006). Nesse contexto, alguns estudos investigam a existência de uma correlação entre a doença periodontal e o câncer, porém com evidências ainda incipientes (BARTON, 2017).

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as condições debilitantes resultantes do tumor cerebral maligno podem potencializar a inflamação e os sintomas da doença periodontal, principalmente pela redução do autocuidado do paciente. Ademais, percebe-se que o atendimento odontológico oferecido durante o tratamento paliativo colaborou decisivamente na melhora do quadro de gengivite necrosante e, consequentemente da qualidade de vida da paciente. Logo, é notório que o conhecimento por parte do cirurgião-dentista relacionado aos conceitos básicos de oncologia faz-se essencial para a promoção da saúde oral e geral, além da manutenção do bem-estar do paciente oncológico em fase de tratamento paliativo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FARIA, MHG. PATROCÍNIO, RMSV. RABENHORTST, SHB. Astrocitomas, uma revisão abrangente. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia**, Brasil: Ceará, v.25, n.1, p. 23-33, 2006.

PIHLSTROM BL, MICHALOWICZ BS, JOHNSON NW. Periodontal diseases. **Lancet**, England, London, v. 366, n. 9499, 1809-20, 2005.

NAZIR MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. **Int J Health Sci** (Qassim), Kingdom of Saudi Arabia, v. 11, n. 2, 72-80, 2017.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, [S. l.], v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

CASTILHO, RKS. SILVA, VCS. PINTO, CS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Brasil: São Paulo: Atheneu Rio, 2012.

STEFFENS, JP. MARCANTONIO, RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP**, Brasil, v. 47, n.4, 189-197, 2018.

ANSARI T, DUTTA G, SRIVASTAVA AK, et al. Serum cytokines in astrocytic brain tumors: a prospective study. **Br J Neurosurg**, India v. 1, n. 6, 2020

KIM J, AMAR S. Periodontal disease and systemic conditions: a bidirectional relationship. **Odontology**, United States of America v. 94, n. 1, 10-21, 2006.

BARTON MK. Evidence accumulates indicating periodontal disease as a risk factor for colorectal cancer or lymphoma. **CA Cancer J Clin**, Chicago v. 67, n. 3, 173-4, 2017.

OMS. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019**. Organização Pan-Americana de Saúde, 9 dez. 2020. Acessado em 20 set. 2023. Online. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000->