

# **Diretrizes de atendimento odontológico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**

Danielli Rangel Morão

Jucilaine Oliveira Silva

Graduandos em **ODONTOLOGIA**

Prof. Fabiana Bombarba

## **RESUMO**

Em geral, os pacientes com câncer têm necessidades importantes e problemas dentários que precisam ser cuidados antes do tratamento. O objetivo do tratamento odontológico é eliminar ou estabilizar as condições bucais para reduzir a infecção local e sistêmica durante e após o tratamento do câncer, também se faz importante para monitorar a possível ocorrência de sequelas devido tratamento oncooterápico que inclui quimioterapia e radioterapia. O objetivo desta revisão de literatura é explorar condições bucais, prevalência de sequelas e como deve ser realizado o tratamento destes pacientes em conjunto com uma equipe multidisciplinar . Em avaliação clínica de toda a amostra foi indicada a necessidade de intervenção na saúde bucal. A mucosite e xerostomia são as complicações mais comuns entre os pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Dentre elas a frequência de xerostomia foi mais evidente em pacientes com terapias oncológicas combinadas. Esses fatos reforçam a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar envolvida no tratamento do câncer bucal, o que trás um impacto positivo para a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Sequelas bucais, tratamento oncológico, radioterapia

## **ABSTRACT**

In general, cancer patients have important needs and dental problems that need to be taken care of before oncotherapy. The objective of dental treatment is to eliminate or stabilize oral conditions to reduce local and systemic infection during and after cancer treatment. It is also important to monitor the possible occurrence of sequelae due to oncotherapy treatment that includes chemotherapy and radiotherapy. The objective of this literature review is to explore oral conditions, the prevalence of sequelae and how these patients should be treated in conjunction with a multidisciplinary team. In a clinical evaluation of the entire sample, the need for intervention in oral health was

indicated. Mucositis and xerostomia are the most common complications among the patients examined. Among them, the frequency of xerostomia was more evident in patients with combined oncological therapies. These facts reinforce the importance of the dentist's participation in the multidisciplinary team involved in the treatment of oral cancer, which has a positive impact on the quality of life of patients.

Keywords: Oral sequelae, oncological treatment, radiotherapy

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Santos (2022) “o câncer bucal apresenta cerca de 30% de todos os tumores de cabeça e pescoço, sendo 90% dos casos caracterizado pelo carcinoma espinocelulares”. Os casos do câncer oral tem sido um problema e alerta de saúde pública à nível mundial, levando em consideração o aumento significativo de casos a cada dia. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. (DE FÁTIMA et al., 2013; INCA, 2023)

A doença pode ser caracterizada por diferentes fatores que levam a um aumento irregular de células anormais no organismo, potencializando a invasão em tecidos e órgãos. Estima-se que cerca de 75% a 90% dos casos de canceres que acometem a região de cabeça e pescoço tenham sido desencadeados pelo hábito de tabagismo. Dentre os principais fatores causadores da neoplasia, o álcool e o tabaco são considerados principais agentes sinérgicos, elevando o risco de desenvolver o câncer. Além desses, outros fatores estão ligados ao desenvolvimento do tumor, como: genética, dieta, má higiene, HPV (papilomavírus humano), noz de betel, e exposição solar sem proteção prévia à radiação (SHAMALA et al., 2023; VOI et al., 2017)

A diminuição do índice da doença se faz pela prevenção primária à sociedade, por meio da propagação constante de informações sobre a doença, sanando as diferentes dúvidas do público em geral, assim como possíveis sintomas a serem observados que facilitam o diagnóstico recente. Tais informações são também de responsabilidade do cirurgião-dentista para conscientizar o paciente, visto que a área

atingida pelo tumor é acompanhada pelo profissional com mais frequência. (VOI et al., 2017)

Dentre os diferentes tipos de sintomas que se apresentam inicialmente na evolução da neoplasia, está o desconforto bucal, que aumenta à medida que a doença evolui, causando muitas das vezes, dores e perda de função no meio bucal. Com o avanço da patologia, algumas alterações como candidíase, mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia e cárie podem se apresentar no meio bucal de acordo com a evolução da doença e o tipo de tratamento. (ORCINA et al., 2021)

Na maior parte dos casos, a detecção e diagnóstico é tardio, estando a doença em estado avançado, dificultando o tratamento e diminuindo as chances de sobrevivência. Dependendo do grau de evolução e localização, pode se tornar uma das lesões mais mutiladoras para o paciente, portanto, uma vez diagnosticado pelo profissional, o portador é encaminhado imediatamente para uma equipe multidisciplinar para continuidade e o início do combate da lesão referida, trabalhando também com o objetivo de resguardar a qualidade de vida o máximo possível diante do tratamento invasivo. Para a eliminação da patologia maligna, o paciente é submetido a terapias cirúrgicas e/ou terapêuticas, como radioterapia e quimioterapia, consideradas como um tratamento mais invasivo a fim de eliminar as células cancerígenas locais. (PEREIRA, 2015)

Após o início do tratamento, é importante visar continuamente a importância da manutenção da higiene bucal, visto que é um dos principais fatores causador da mucosite e seu agravamento. Por conta dos efeitos advindo às terapêuticas, o paciente acaba deixando de lado a higiene oral, o que possibilita o surgimento de diversas infecções provindas da baixa imunidade por consequência do tumor e tratamento. Além disso, a boa higienização reduz os riscos de complicações dentárias que possuem maior índice de evolução em pacientes submetidos à tratamentos de radioterapia e quimioterapia. Pacientes com neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço são submetidos à radioterapia. Portanto, o acompanhamento odontológico, assim como a adequação do meio bucal antes de iniciar a radioterapia e durante todo o tratamento oncológico é fundamental para manter a qualidade de vida do indivíduo, evitando uma possível perda de função do meio bucal. (PEREIRA, 2015)

O cirurgião-dentista desempenha um papel importante nas diferentes fases do tratamento de câncer, seja na fase pré cirúrgica onde uma boa anamnese e avaliação pode reduzir de forma significativa os processos infecciosos ou inflamatórios vindos da

cavidade bucal, ou seja na prevenção das sequelas bucais que irão ocorrer durante e após o tratamento antineoplásico.(BORGES et al., 2019)

O estudo tem como objetivo apresentar a importância do acompanhamento odontológico juntamente com a equipe multidisciplinar durante todo o período de tratamento de câncer de cabeça e pescoço, assim como os protocolos de atendimento diante à um diagnóstico de tumor, para isso, é essencial os conhecimentos básicos da área odontológica relacionada à oncologia para dar suporte à equipe multidisciplinar durante e após o processo terapêutico, visando proporcionar melhor qualidade de vida e chances de cura ao paciente.

## **2 METODOLOGIA**

No presente trabalho, utilizou-se a metodologia da revisão de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados Pub-Med e Scielo com as palavras chaves: sequelas bucais, tratamento oncológico e radioterapia. A busca utilizou como critério de exclusão o tempo de publicação, sendo considerados validos trabalhos no período dos últimos dez anos (2013-2023) e nos idiomas português e inglês.

A pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir as diretrizes de um atendimento odontológico em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas e periódicos sobre o tema. Após a leitura dos artigos selecionados foi confeccionado uma tabela englobando e diferenciando artigos que tratavam sobre a atuação do cirurgião dentista antes, durante e depois do tratamento oncológico, discutindo também sobre os benefícios e o bom prognostico que o atendimento odontológico promove em pacientes com neoplasias.

O presente trabalho busca também, conhecer e investigar a efetividade das práticas odontológicas existentes e também propor recomendações para aprimorar o atendimento e o conteúdo científico sobre determinado assunto (GIL, 2020).

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

O câncer bucal corresponde cerca de 30% de todos os tumores de cabeça e pescoço. A doença é caracterizada por um conjunto de diferentes tipos de neoplasias bucais que caracterizam um aumento irregular de células anormais no organismo, potencializando a invasão em tecidos e órgãos. Os tumores são definidos de acordo com a localização da lesão acometida. Os malignos são definidos como câncer de cabeça e pescoço, que compreende um grupo heterogêneo de neoplasias malignas e

afetam sítios anatômicos na cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais, cavidade nasal, glândulas salivares e tireoide. Entre a divisão das neoplasias bucais, há preponderância do câncer oral, que caracteriza a doença nas mucosas de boca e faringe. (NEVILLE, 2016; GANZE et al, 2019)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer na cavidade oral ocupa o oitavo lugar na classificação de maior acometimento no Brasil, sendo a maior predominância no sexo masculino. (PEREIRA, 2015)

São esperados cerca de 625 mil novos casos de câncer bucal para os próximos três anos no Brasil. A neoplasia e os tratamentos terapêuticos interferem no emocional, físico e social do paciente, devido às alterações e fragilidade considerável da saúde, diminuindo a qualidade de vida. (CARVALHO et al., 2022)

O tumor maligno mais comum diagnosticado na cavidade oral é o carcinoma espinocelular, sendo confirmado em aproximadamente 90% dos casos de câncer bucal. (LISBOA et al., 2022; SANTOS et al., 2022)

A doença pode ser originada por diferentes causas multifatoriais, dentre elas, genética, excesso de exposição solar sem proteção, dieta rica em gorduras, má higiene oral, próteses mal ajustadas, papilomavirus humano (HPV), tabaco sem fumaça, etilismo e álcool (considerados principais causadores). (HURTADO et al., 2023; SHAMALA et al., 2023; SILVA et al., 2022)

As lesões têm a capacidade de afetar diversas áreas anatômicas, incluindo a cavidade oral, faringe, cavidade nasal, seios paranasais, laringe e glândulas salivares. Para lidar com essas patologias, diferentes abordagens terapêuticas podem ser adotadas, tais como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. (FROTA et al., 2021)

O principal sítio afetado da cavidade é a língua, com maior predominância para a base de língua. De acordo com os estudos, os pacientes que obtiveram a neoplasia maligna na região da língua, tiveram os piores resultados de sobrevida em relação aos demais sítios, com 20,5 meses. (KUZE et al., 2021)

De acordo com a literatura, a detecção precoce do tumor aumenta de forma significativa as chances de sobrevida do paciente, em comparação aos casos que obtiveram diagnóstico tardio. A demora para o início do combate ao agente cancerígeno reduz a qualidade de vida do paciente, além de submetê-lo a um tratamento mais mutilante, comprometendo o prognóstico do tratamento, como também as chances de cura. Na maior parte dos casos, a lesão inicial não possui sintomatologia dolorosa, o que acaba se passando despercebido em consultas médicas e odontológicas, contribuindo para um diagnóstico tardio. A falta de conhecimento profissional da área da saúde em identificar essas lesões inicialmente contribui para o aumento de casos em que o diagnóstico foi dado em estágios

avançados do câncer, diminuindo a taxa de sobrevivência dos pacientes. (CIESIELSKI et al., 2021; FRANÇA et al., 2021)

A presença do cirurgião-dentista é essencial em todas as fases do tratamento do tumor, pois os tecidos moles e duros da boca, assim como áreas circundantes, sofrem alterações devido aos efeitos colaterais da radiação ionizante. O surgimento dessas alterações está relacionado à dose de radiação aplicada, ao tipo de radiação e às características celulares do tecido afetado. Os principais efeitos incluem dermatite, mucosite, xerostomia, perda do paladar, disfagia, trismo, cárie e osteorradionecrose. Esses efeitos podem ser classificados como precoces ou tardios, reversíveis ou irreversíveis. (DE FÁTIMA et al., 2013; CURRA et al., 2018)

De acordo com Andrade (2019), os pacientes oncológicos tendem a desenvolver diversas reações sistêmicas e sintomas advindos ao tratamento, dentre elas, foram observados presença de dor, náuseas, vômitos, má digestão, mucosite, boca seca, desidratação, alteração na voz e prurido.

A causa da dor do câncer em específico ainda não foi determinada, o que reforça a necessidade de medicamentos analgésicos para o controle do sintoma por demasiado tempo. Alguns profissionais recomendam métodos não farmacológicos para alívio dos sintomas da dor, como por exemplo, acupuntura, acupressão, reflexologia, massoterapia e massagem nos pés. (NASCIMENTO et al., 2022)

Em casos de suspeita e detecção de um possível tumor, o cirurgião-dentista deve seguir o protocolo de manejo de pacientes de câncer de cabeça e pescoço. Para isso, é de suma importância a anamnese detalhada, tais como o conhecimento básico para analisar, detectar e prosseguir com as etapas de adequação de meio bucal, orientações e encaminhamento à equipe multidisciplinar, que irá acompanhar e definir o tratamento de escolha. (CARVALHO et al., 2022)

Após o diagnóstico é utilizado o sistema de estadiamento TNM, que descreve a forma anatômica e a patologia da neoplasia. As opções de tratamento são cirurgia (remoção do tumor), radioterapia, quimioterapia e medicações para o controle de dor e alterações de efeitos ao tratamento. A melhor escolha será definida pela equipe multidisciplinar de acordo com a avaliação clínica, localização anatômica, tipo histológico, extensão da lesão primária, comorbidades, estado geral e opção do paciente. Segundo as pesquisas, 50%-70% dos pacientes recebem radioterapia isolada ou em conjunto com cirurgia e/ou quimioterapia. (HURTADO et al., 2023; GOMES et al., 2022)

Os desconfortos bucais, aumentam após o início do tratamento e à medida que a doença evolui, levando à perda de função na cavidade oral. Por conta de tais alterações, procedimentos como: profilaxia, raspagem, restauração, endodontia,

exodontia, próteses (ajustes e confecções) e infecções presentes no meio bucal, devem ser tratadas antes do início do tratamento, protocolo denominado como adequação de meio bucal. (ORCINA et al., 2021; SAVIAN, 2021)

Em um estudo realizado na Suécia, foram acompanhados por uma equipe multidisciplinar, 126 pacientes com diagnóstico positivo de câncer cabeça e pescoço. Foi observado que antes do tratamento radioterápico, 23 dentes desses pacientes necessitavam de tratamento restaurador, e após o início da radiação, o número aumentou para 281 elementos em 67 pacientes (PEREIRA, 2015).

A radioterapia, geralmente, é o principal tratamento indicado para os casos de câncer de cabeça e pescoço, onde a irradiação envolve a mucosa oral e as glândulas salivares. Sendo a radioterapia feita como tratamento único, ou em conjunto à quimioterapia. De acordo com os estudos, a radioterapia possui bom prognóstico ao tratamento em estágios I e II. (FIGUEIREDO et al., 2013; PAIM et al., 2018; MENEZES et al., 2014)

Quando o tumor se apresenta em estágios avançados e sem opções de tratamento para cura, os cuidados paliativos poderão ser aplicados. O objetivo é amenizar e aliviar a dor e sofrimento, sem buscar antecipar ou adiar a morte do paciente. (DE SOUZA et al., 2022)

O propósito deste estudo é conduzir uma revisão de literatura visando fornecer informações relevantes ao cirurgião-dentista sobre o manejo odontológico em pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço. Esta revisão busca, portanto, analisar e compreender as origens, estratégias preventivas e abordagens terapêuticas para lidar com as sequelas resultantes do tratamento radioterápico. (FROTA et al., 2021)

## **4 DISCUSSÃO**

O câncer de boca é uma neoplasia considerada benigna (NB) ou maligna (NM) que afeta as estruturas da boca, como lábios, gengivas, bochechas, céu da boca, língua e assoalho da boca. As alterações acontecem pelo crescimento anormal das células no organismo. As neoplasias benignas (NB) caracterizam-se por um crescimento gradual, limites bem definidos, ausência de potencial metastático e uma baixa propensão à recorrência. Por outro lado, as neoplasias malignas (NM), popularmente conhecidas como tumores ou câncer, apresentam um crescimento celular anômalo, capacidade de invasão tecidual, potencial metastático e uma considerável probabilidade de recidiva. (NEVILLE, 2016)

O câncer de cabeça e pescoço, que constitui 10% dos tumores malignos globalmente, afeta diversos sítios, com aproximadamente 40% dos casos na cavidade oral, 25% na laringe, 15% na faringe, 7% nas glândulas salivares e 13% em outras localizações. (NOVIKOFF et al., 2013)

Os principais fatores de risco de desenvolvimento do câncer de boca são: genética, excesso de exposição solar sem proteção, dieta rica em gorduras, má higiene oral, próteses mal ajustadas, papilomavirus humano (HPV), tabaco sem fumaça, etilismo e álcool (considerados os maiores causadores). (SHAMALA et al., 2023)

A deficiência de conhecimento na formação profissional para detectar/diagnosticar lesões é uma das causas de diagnósticos tardios, diminuindo a qualidade de vida e aumentando as chances de um prognóstico ruim. Como dever do profissional de saúde, ter os conhecimentos básicos e capacidade para identificar uma possível neoplasia, aumenta as chances de vida do paciente. Por ser um local continuamente acompanhado com mais frequência pelo cirurgião-dentista, protocolos e ações de prevenção e orientações devem ser constantes em consultórios odontológicos, a fim de diminuir possíveis novos casos e identificar/direcionar os detectados para o tratamento. (GANZE et al., 2019)

O tratamento antineoplásico, que inclui quimioterapia, radioterapia e ressecção cirúrgica (isolado ou em conjunto), podem causar uma série de complicações orais em pacientes com câncer, complicações estas que afetam a saúde oral e o bem-estar geral dos pacientes. A presença do cirurgião-dentista é crucial em todas as etapas do tratamento, uma vez que os tecidos moles e duros da boca e áreas circunvizinhas sofrem modificações devido aos efeitos colaterais da radiação ionizante. Essas alterações surgem como resultado da interação da radiação com o tecido e estão correlacionadas à dose aplicada, ao tipo de radiação e às características celulares do tecido afetado. Os efeitos predominantes compreendem mucosite, disgeusia, xerostomia e descamação da pele, ulceração da mucosa, lesões vasculares, atrofia dos tecidos, perda ou mudança do paladar, fibrose, edema, necrose dos tecidos moles, perda de dentes, diminuição do fluxo salivar, osteorradionecrose e cárie de radiação. Estes efeitos podem ser categorizados como precoces e tardios, assim como reversíveis e irreversíveis. (NOVIKOFF et al., 2013; PEREIRA, 2015)

A Radioterapia, ao longo dos anos, tem sido uma abordagem terapêutica primária ou complementar de principal escolha nos casos de câncer de cabeça e pescoço, por ser



amplamente eficaz no tratamento quando se encontra nos estágios I e II. Seu propósito é eliminar a lesão, melhorar a qualidade de vida do paciente e aumentar as taxas de sobrevivência. (PAIM et al., 2018)

Devido às alterações decorrentes dos efeitos colaterais da radioterapia nos tecidos moles e duros da boca e áreas adjacentes, frequentemente resultantes da interação da radiação ionizante com o tecido, a atuação do cirurgião-dentista é de extrema importância antes, durante e após o tratamento para controlar as sequelas advindas do tratamento. Manter o periodonto do paciente submetido à radioterapia em boas condições é essencial, e para alcançar esse objetivo, são necessários procedimentos rotineiros antes e durante a irradiação, fase de adequação de meio do protocolo clínico. Procedimentos odontológicos como restaurações, raspagens, tratamentos endodônticos, exodontias, ajustes/confecção de próteses e infecções locais presentes devem ser tratados antes do início do tratamento. (GOMES; DUARTE; AGUIAR, 2022)

O cirurgião-dentista deve seguir rigorosamente o protocolo de conduta de pacientes de câncer de cabeça e pescoço quando identificado um possível tumor, tendo em vista a importância do acompanhamento desse paciente juntamente com a equipe multidisciplinar, que dará seguimento ao tratamento, que será definido de acordo com a forma anatômica e a patologia da neoplasia. (FROTA et al., 2021; HURTADO et al., 2023)

Seguindo a orientação da ficha protocolar, a primeira etapa é dada pela triagem inicial, onde é feito a coleta de dados e avaliação preliminar do estado de saúde bucal do paciente (anamnese e odontograma), onde é avaliado tecidos moles e duros no meio intra bucal e extrabucal, abrangendo cabeça e pescoço. Quando identificado uma possível lesão a ser investigada, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica/oncológica para o diagnóstico definitivo da possível neoplasia.(FROTA et al., 2021)

Com a confirmação do diagnóstico, o paciente é acompanhado pela equipe multidisciplinar durante todo o tratamento, o que inclui o cirurgião-dentista. Nesse período, o compartilhamento de informações relevantes com a equipe médica/oncológica é fundamental para um planejamento geral e desenvolvimento do plano de tratamento odontológico personalizado, considerando as necessidades específicas do paciente. (GOMES et al., 2022; NOVIKOFF et al., 2013)

Ao período de antecede à radioterapia, a adequação do meio bucal é essencial para impedir que alterações/infecções presentes se agravem após o início do tratamento. Na fase de adequação do meio bucal, são realizados os seguintes procedimentos odontológicos preventivos: profilaxia e aplicação de flúor; restauração de cáries, tratamentos endodônticos; exodontia de dentes comprometidos; confecções e ajustes de próteses; controle e tratamento de infecções. Além disso, realizações de exames complementares devem ser realizados (se necessário), assim como orientações de higiene oral com prescrição de bochecho de solução de gluconato de clorexidina 0,2%, três vezes ao dia até o início da RT, para controle da placa bacteriana. (NOVIKOFF et al., 2013)

A falta de controle de infecções pode prejudicar a eficácia da terapia, especialmente levando em conta os possíveis problemas que o uso de antimicrobianos pode acarretar aos pacientes. É crucial destacar a importância da orientação adequada sobre a higiene oral desses indivíduos, bem como compreender o protocolo clínico necessário para o cuidado odontológico. (CURRA et al., 2018; LISBOA et al., 2022)

Após o início da radioterapia, a atenção se concentra na avaliação semanal, na preservação da saúde intraoral e na gestão de eventuais alterações na cavidade bucal resultantes do tratamento radioterápico. O controle das alterações advindas ao tratamento deve ser controlado, assim como a higiene oral que deve ser constantemente orientada a cada consulta. É importante enfatizar que procedimentos invasivos são desaconselhados durante esse período. (BORGES et al., 2018)

O oferecimento de suporte psicossocial para o paciente e familiares durante todo o processo se inclui no protocolo clínicos dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Junto com a equipe multidisciplinar, acompanhar o caso e oferecer auxílio e compartilhamento de informações garantem uma abordagem integrada. Registro e documentação detalhada também fazem parte do protocolo de manejo. Todas as etapas, desde a detecção do tumor, até os procedimentos realizados e manutenções devem ser detalhados e protocolados junto à ficha de prontuário do paciente para referência futura. (FROTA et al., 2021; MENEZES et al., 2014)

Após concluir o tratamento de radioterapia, é crucial manter uma vigilância atenta a possíveis alterações e responder prontamente para prevenção, uma vez que é nessa fase que podem surgir sequelas bucais pós-radioterapia. Para evitar a osteorradionecrose, é importante evitar procedimentos invasivos. Se surgir a

necessidade de intervenção cirúrgica, é recomendado realizar profilaxia antibiótica seguida de antibioticoterapia por sete dias, ao mesmo tempo em que orientamos o paciente sobre o risco de osteorradição. A obtenção de autorização para o procedimento através da assinatura do termo de consentimento é indispensável. Além disso, deve-se evitar traumas na mucosa oral, removendo próteses mal adaptadas, dentes com bordas cortantes, entre outros, e manter uma constante atenção à prevenção, controle de infecções e gestão da hipossalivação. (BORGES et al., 2018; NOVIKOFF et al., 2013)

De acordo com Lopes LD, et al. (2016), no que diz respeito ao protocolo de tratamento, a maioria dos estudos adere às mesmas normas, procedimentos e condutas, resultando em uma consistência notável nos resultados terapêuticos. Na abordagem clínica de complicações orais provenientes de terapias oncológicas para câncer de cabeça e pescoço, a estratégia inicial prioriza cuidados paliativos e a prevenção de infecções. Entre as práticas adotadas, destacam-se a manutenção da higiene oral, a realização de bochechos com colutórios apropriados, a lubrificação labial, a promoção da nutrição adequada, o controle da xerostomia, a aplicação de crioterapia, o uso de laser de baixa potência, e a suspensão de substâncias e alimentos que possam irritar a mucosa, como o tabaco.

Conforme Curra M, et al. (2018), em relação às alterações advindas do tratamento, em específico a mucosite oral, essa alteração representa uma resposta aguda comum ao tratamento, impactando a maioria dos pacientes submetidos à radioterapia. De acordo com Menezes AC, et al. (2014), o diagnóstico é estabelecido com base nas manifestações clínicas, demandando um conhecimento abrangente para assegurar uma identificação precisa. A diferenciação é essencial para considerar outras possíveis condições patológicas, o que, em alguns casos, pode ser desafiador devido à propensão do local a infecções secundárias causadas por bactérias, vírus e fungos.

Para Orcina B, et al. (2021), a mucosite se define como uma inflamação dolorosa, comumente ulcerativa no sistema digestivo, podendo manifestar-se em 100% dos pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, e sua incidência está associada aos protocolos quimioterápicos adotados.

Tendo em vista os aspectos observados, podemos inferir que, possuir os conhecimentos básicos para diagnosticar, prevenir e controlar as sequelas provocadas pela irradiação no tratamento de neoplasias na região de cabeça e pescoço, estamos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

A importância dos conhecimentos básicos por parte do cirurgião-dentista para diagnosticar o câncer precocemente, assim como seguir o protocolo de manejo dos pacientes, impacta de forma positiva para um bom prognóstico da doença. A complexidade do cuidado durante esse período ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar, na qual o dentista colabora de forma integrada com a equipe médica e outros profissionais de saúde. O objetivo é promover condições mais favoráveis ao restabelecimento desses pacientes, enfocando não apenas a remissão do tumor em si, mas também sua reintegração no ambiente familiar e social, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude do que foi mencionado e apresentado na pesquisa, foi observado a importância dos conhecimentos básicos por parte do cirurgião-dentista para diagnosticar o câncer precocemente, assim como seguir um protocolo de manejo dos pacientes, pois impacta de forma positiva para um bom prognóstico da doença. A complexidade do cuidado durante esse período ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar, na qual o dentista colabora de forma integrada com a equipe médica e outros profissionais de saúde. O objetivo é promover condições mais favoráveis ao restabelecimento desses pacientes, enfocando não apenas a remissão do tumor em si, mas também sua reintegração no ambiente familiar e social, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIA

BORGES, B. S. et al. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE SUBMETIDO À RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO CLÍNICO. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo* 2018 jul/set 30(3) 332-40

CARVALHO, A. A. DE et al. Utilização de serviços odontológicos por pacientes em tratamento oncológico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2022.

CURRA, M. et al. **Chemotherapy protocols and incidence of oral mucositis. An integrative review. Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 2018.

FIGUEIREDO, A. L. P. et al. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 467–474, set. 2013.

FOLLAK I. REVISÃO DE LITERATURA CONTROLE DE DOR DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA PAIN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER IN PALLIATIVE CARE: A LITERATURE REVIEW. **Revista Naval de Odontologia**, v. 49, p. 7, 2022.

NEVILLE B, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016; 296p.

FROTA, C. A. et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498, 1 fev. 2021.

GOMES, M. I. B.; DUARTE, N. M. DE F. B.; AGUIAR, P. M. V. Informação Clínica e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, p. 12, 8 jun. 2022.

HURTADO, J. S.; RIBEIRO, T. G.; VALE, A. L. M. DO. Perfil Funcional e Clínico durante o Pré e o Pós-Cirúrgico de Pacientes Oncológicos de Cabeça e Pescoço. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 3, 26 jun. 2023.

ISAAK NICOLAS CIESIELSKI, F. et al. **SEVERIDADE DA MUCOSITE BUCAL EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA**, v. 68, n. 1, 15 fev. 2022.

KUZE, L. S. et al. Perfil Epidemiológico de Pacientes Diagnosticados com Carcinoma Epidermoide Oral em Passo Fundo, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, 19 nov. 2021.

LISBOA, L. DE J. et al. Perfil Epidemiológico e Fatores Relacionados ao Câncer de Cavidade Oral em Adultos Jovens Brasileiros e sua Relação com o Óbito, 1985-2017. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 20 jun. 2022.

MENEZES, A. C. et al. **Revista Brasileira de Odontologia Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer**. P. 11-1, 2014

NASCIMENTO, N. DOS S.; SANTOS, A. T. N.; ALVES, P. G. J. M. Métodos e Técnicas Não Farmacológicas no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, p. 11, 1 nov. 2022.

NOVIKOFF, S. et al. PREVENÇÃO E CONTROLE DAS SEQÜELAS BUCAIS EM PACIENTES IRRADIADOS POR TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO\*. p. 1-9, 2013.

ORCINA, B. DA F.; JACCOTTET, C. M. G.; SAVIAN, M. C. B. Prevalência de Manifestações Bucais em Pacientes com Câncer Assistidos em um Programa de Atenção Domiciliar na Cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 22 mar. 2021.

PAIM, ÉMILLE D. et al. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) on hyposalivation induced by radiotherapy in the head and neck region: A preliminary study. **CODAS**, v. 30, n. 3, p. 7, 2018.

PEREIRA, I. Neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço: perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à radioterapia/quimioterapia e atendidos na Faculdade de Odontologia da UFMG. p. 35, 2015.

SANTOS, J. C. S. et al. Avaliação Clínico-epidemiológica de Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 15 fev. 2022.

SHAMALA, A. et al. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among senior dental students in Yemen: a multi-institution study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, 30 jun. 2023.

SHAMALA, A. et al. Oral cancer knowledge, attitudes, and practices among senior dental students in Yemen: a multi-institution study. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, 30 jun. 2023.

SILVA, I. A. DA et al. Impacto do Tratamento Antineoplásico na Microbiota da Cavidade Oral e Orofaríngea de Pacientes Acometidos pelo Câncer de Cabeça e Pescoço: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 23 fev. 2022.

VOI, P. L. D. et al. Estratégias para resolutividade assertiva da campanha de diagnóstico e prevenção do câncer bucal. **Arquivos em Odontologia**, v. 52, n. 4, 18 ago. 2017.