



Telessaúde
UFSC



apresentam

DIRETRIZES ATUAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ONCOLOGIA

LISIANE VENTURINI BRIZOLLA FOLETTO

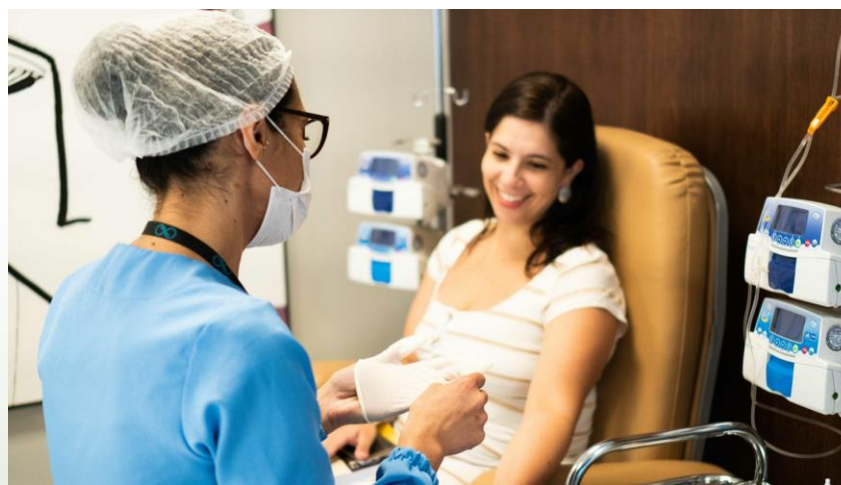
QUAL O PAPEL DO
CIRURGIÃO-
DENTISTA NO
SUPORTE?

Diminuir o risco
de infecção

Melhorar a
qualidade de vida

Diminuir os custos

QUAIS AS PRIORIDADES DO PACIENTE ONCOLÓGICO?



COMO ATUAR?

Acompanhamento ao
paciente oncológico:
Antes, durante e depois do
tratamento

**E POR QUE DEVEMOS ATUAR?
QUAIS AS POSSÍVEIS INTERCORRÊNCIAS?**

QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E TCTH

- Mucosite
- Osteoradio e Osteonecrose medicamentosa
- Xerostomia
- Disgeusia
- Cárie de radiação ???
- Hipossalivação
- Trismo
- Mudança de pH e microbiota
- Neutropenia e infecções virais e fúngica

MUCOSITE BUCAL - OMS

GRAU 1



GRAU 2



GRAU 3



GRAU 4



SEVERIDADE DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES COM TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

	Sem Mucosite (n =75)	Com Mucosite (n =83)	Mucosite moderada (n=124)	Mucosite severa (n=124)
Radioterapia	12(16%)	19(24%)	48(32%)	73(59%)
Quimioterapia	5(16%)	5(16%)	17(27%)	37(56%)
Redução da dose de quimio	1(3%)	1(3%)	8(13%)	11(16%)
Nutrição parenteral	8(11%)	6(7%)	22(14%) 2	25(19%)
Lon Hospitalização	8(11%)	17(20%)	24(6%)	42(33%)

GRAUS DA MUCOSITE

Grau de Mucosite Oral	Comorbidade para a mucosa oral
Grau 0	Nenhum sítio com eritema, ulceração/pseudomembrana
Grau I	Presença de eritema, ausência de ulceração
Grau II	Presença de eritema/úlceras e pseudomembrana acometendo apenas 1 sítio
Grau III	Presença de eritema/úlceras e pseudomembrana acometendo apenas 2 sítios
Grau IV	Presença de eritema/úlceras e pseudomembrana acometendo apenas 3 sítios
Grau V	Presença de eritema/úlceras e pseudomembrana acometendo mais de 3 sítios

OSTEONECROSE DOS MAXILARES



QUAIS DIRETRIZES SEGUIMOS?

MEDICAMENTO USADOS

- Enxaguatórios: Lidocaína, bicarbonato de Na , Clorexidina (não utilizar na radioterapia, chá de camomila, nistatina
- Gelclair- agente de revestimento da lesão, não diminui a gravidade, mas diminui a dor, saliva artificial, pasta sem flúor
- Analgésicos mais fortes: Tramal, Tylex com Paracetamol, Codeína, Morfina,
- Nistatina , Fluconazol, Micostantin
- Osteoradionecrose : Oxigenação Hiperbárica , Laserterapia, PDT, Uso de vitamina E, Pentoxicifilina

LASERTERAPIA PDT





ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: ANTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

- Avaliação Oncológica: Doença de base; Estadiamento; Esquema terapêutico oncológico.
- Avaliação Clínica Odontológica: Remover focos possíveis de infecção (tratamento não cosmético)
- Exames complementares de imagem: (radiografia panorâmica e/ou tomografia).
- Plano de tratamento
- Radioterapia e cirurgia oral: 15 dias antes do início
- Quimioterapia e cirurgia oral: Aguardar 10 dias antes do início
- Planejamento de laserterapia
- Orientações: sobre o uso de colutórios, pastas adequadas, analgésicos, analgésicos tópicos e antifúngicos.
- Orientação sobre a alimentação

CONDIÇÃO ORAL DOS PACIENTES



ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: DURANTE O TRATAMENTO

- Avaliação oncológica
- Avaliação Clínica (pedidos de exames de imagem)
- Interação com o médico oncologista (altera ciclo?), aguardar NADIR
- Pedidos de exames de sangue
- Terapia Medicamentosa (anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos, corticóides)

A aceitação deste resultado está condicionada à verificação de sua autenticidade com o laudo original

HEMOGRAMA COMPLETO

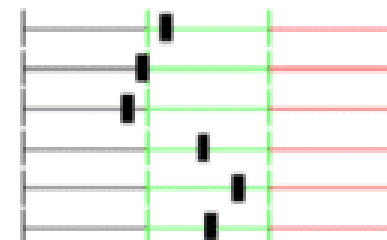
Material: Sangue total Coletado em: 28/03/2017 17:21 Método: Automatizado / pocH-1001V

ERITROGRAMA

		Valores de Referência
Hemácias.....	7,86 u ³	07,00 a 12,00
Hemoglobina.....	11,80 g/dL	12,00 a 19,00
Hematócrito.....	34,40 %	36,00 a 48,00
Vol. Cor. Médio (VCM):	43,77 fL	38,00 a 50,00
Hem. Cor. Média (HCM):	15,01 pg	12,00 a 16,00
Conc. Hemogl. (CHCM):	34,30 g/dL	30,00 a 38,00

Observação.....: Anemia Normocitica Normocromica
Anisocitose

Regua Referenci:



LEUCOGRAMA

			Valores de Referência	
Leucócitos.....	14.200 /mm ³		6.500 a 11.000	
Pró-Mielócitos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0
Mieloblastos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0
Mielócitos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0
Metamielócitos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 110	0 a 1
Bastonetes.....	0 /mm ³	0 %	0 a 220	0 a 2
Segmentados.....	10.508 /mm ³	74 %	1.210 a 7.150	22 a 65
Eosinófilos.....	142 /mm ³	1 %	27 a 1.210	0 a 11
Basófilos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 130	0 a 3
Linfócitos.....	3.550 /mm ³	25 %	1.275 a 7.700	25 a 70
Linfócitos Atípicos...	0 /mm ³	0 %	0 a 320	0 a 2
Monócitos.....	0 /mm ³	0 %	27 a 770	0 a 7
Linfoblastos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0
Monoblastos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0
Blastos.....	0 /mm ³	0 %	0 a 0	0 a 0

Observação.....: Leucocitose
Neutrofilia Relativa e Absoluta
Leucócitos sem alterações Morfológicas



Durante

- Avaliação de toxicidade: Nefrotoxicidade e toxicidade hepática
- Por que é importante saber?

TOXIDADE	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3	GRAU 4
CREATININA (N= mg/dL)	Normal	< 1,5 x N	1,5 – 3,0 x N	3,1-6,0 x N	> 6,0 x N
BILIRRUBINA (N= 1mg/dL)	Normal		< 1,5 x N	1,5 – 3,0 x N	> 3,0 x N

ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO: APÓS O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

QUAIS FATORES CONSIDERAR

- Acompanhamento com exames de rotina (radiografias anuais)
- Acompanhamento da remissão da doença
- Acompanhamento devido ao uso continuado de alguns medicamentos. (Denosumabe, tamoxifeno, terapias alvo, bifosfonatos)
- Pacientes que fizeram tratamento para câncer de cabeça e pescoço, ficam com sequelas tardias (cáries, hipossalivação, xerostomia, periodontites) → Uso de dentifrícios específicos, bochechos e saliva artificial
- Pacientes metastáticos devem ser acompanhados sempre.

QUALIDADE DE VIDA

- Melhora da dor mucosite
- Infecções oportunistas como vírus, fungos (candidíase)
- Infecções odontogênicas
- Sentido de vida X Saúde Oral a expectativa de vida
- Qualidade de vida descrita, está relacionada diretamente a melhor desfecho e sucesso do tratamento oncológico.

IMPACTO DA MUCOSITE E CUSTO HOSPITALAR

- Mais dias de uso de narcótico
- Alimentação parenteral
- Risco Importante de infecção
- Dias de hospitalização/Custo Hospitalar
- Mortalidade

Perguntas e respostas