



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# **DIRETRIZES ATUAIS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM ONCOLOGIA**

**Dra Lisiane Brizolla Venturini Foletto**

Cirurgiã Dentista; Funcionária Pública Efetiva na Prefeitura Municipal de Balneário Camboriú há 20 anos; Habilitação em Odontologia Hospitalar/Hospital Albert Einstein; Capacitação ao atendimento Pacientes Oncológicos / Hospital Sírio Libanês; Habilitação em Laserterapia em Oncologia; Especialista em Endodontia, Implantodontia, Ortodontia e Ortopedia Facial

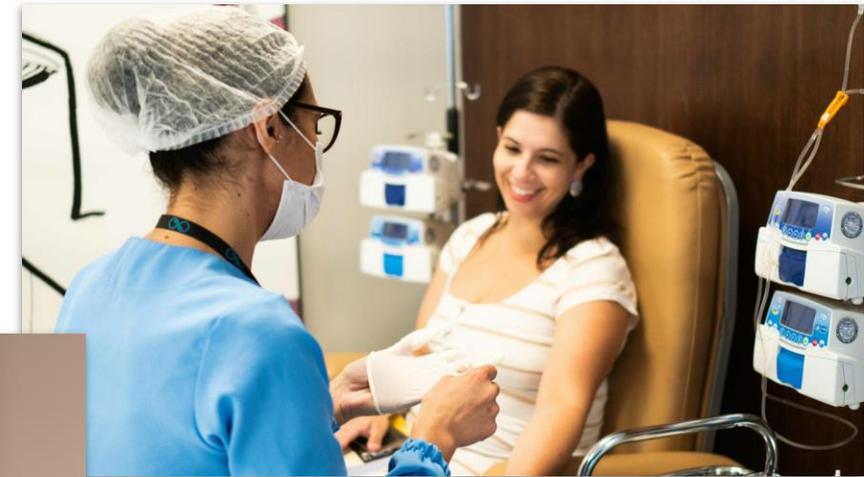
QUAL O PAPEL DO  
CIRURGIÃO-DENTISTA  
NO SUPORTE?

Diminuir o risco  
de infecção

Melhorar a  
qualidade de vida

Diminuir  
os custos

# Quais as prioridades do paciente oncológico?



## Como atuar?

- Avaliação **ANTES** do tratamento oncológico a TODOS pacientes
- Suporte **DURANTE**, minimizando as manifestações bucais
- Acompanhamento **APÓS**, preservação e tratamento das sequelas

# Acompanhamento ao paciente oncológico:

## Antes do tratamento oncológico

- **Avaliação Oncológica:** Doença de base; avaliação TNM, distribuído nos estágios da doença; Esquema terapêutico oncológico.
- **Avaliação Clínica Odontológica:** Exames complementares de imagem: radiografia panorâmica, periapicais e/ou tomografia.
- Remover focos possíveis de infecção (tratamento não cosmético).
- Retratamento em endodôntia em dentes com imagens periapicais de prognóstico duvidoso / lesões crônicas, sem dor , que possam vir a agudizar no período de imunossupressão.
- Periodontites, bolsas profundas com secreção / Manter? Fumante? Elitista?
- Hábitos de Higiene oral?

## 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

# Acompanhamento ao paciente oncológico:

Durante o tratamento oncológico

- Avaliação oncológica e estado geral, comorbidades associadas
- Avaliação Clínica odontológica
- Interação com o médico oncologista (altera ciclo?), aguardar NADIR (período entre cada ciclo onde a contagem das células estão mais baixas)
- Pedidos de exames de sangue
- Terapia Medicamentosa (anti-inflamatórios, analgésicos, antibióticos, corticóides)

# Quimioterapia, Radioterapia e TCTH, Cirurgia

- ★ Mucosite
- ★ Aftas
- ★ Osteorradionecrose e Osteonecrose medicamentosa
- ★ Xerostomia, hipossalivação
- ★ Disgeusia (alteração paladar)
- ★ Disfagia (dificuldade de engolir, parada do alimento sólido ou líquido)
- ★ Odinofagia (dor ao deglutir)
- ★ Trismo
- ★ Cárie de radiação
- ★ Mudança de pH e microbiota
- ★ Infecções virais (Herpes) e fúngicas (cândida)
- ★ Queilite angular

# Condição oral dos pacientes



# MUCOSITE BUCAL - OMS

---

**GRAU 1**



**GRAU 2**



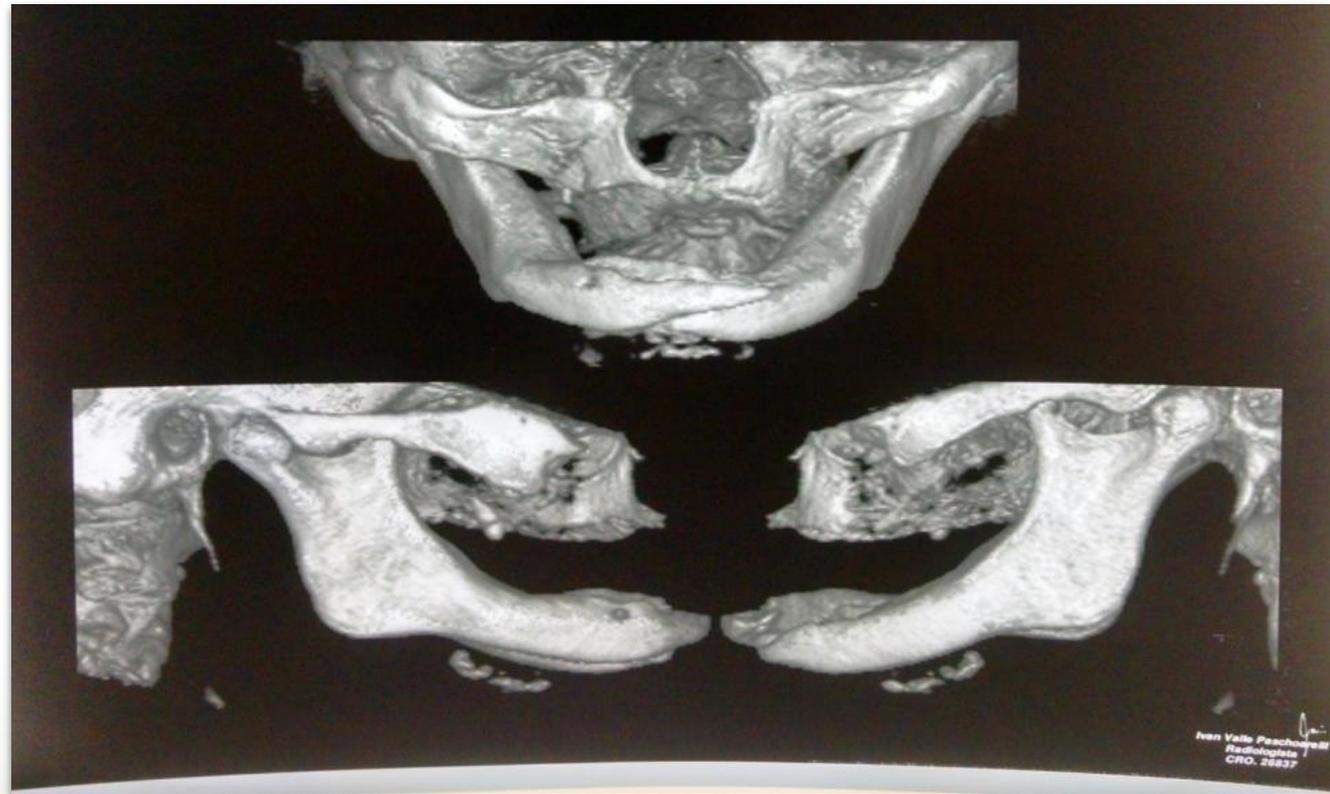
**GRAU 3**



**GRAU 4**



# Osteonecrose dos maxilares







## Medicamentos usados

- Enxaguatórios: Chá de camomila, nistatina, benzidamina (spray), pastilhas anestésicas
- Géis: agente de revestimento da lesão, não diminui a gravidade, mas diminui a dor , saliva artificial (óleo mineral), creme dental sem flúor
- Analgésicos mais fortes: Tramal, Tylex com Paracetamol, Codeína, Morfina, Fentanil, Fluconazol, Micostantin
- Osteorradionecrose : Oxigenação Hiperbárica , cirurgia com remoção do tecido necrótico, Laserterapia, PDT, Pentofilina, ozoniterapia
- Novos cremes dentais para hidratação da mucosa: Kin Hidrat, Xero Lacer, bioXtra, curaprox enzycal

# Medicamentos usados

Pacientes em quimioterapia: Cancelar antioxidantes, vitamina B12, ferro (uso antes ou concomitante)

OBS.: O uso de suplementos contendo vitamina A, C, E, carotenóides e CoQ10 aumentou o risco de recorrência em 41% (J Clin Oncol 38:804/2020)



# LASERTERAPIA PDT

**ANALGESIA**

**BIOESTIMULAÇÃO**

**CICATRIZAÇÃO**

## Exames de laboratório

- Hemoglobina Hb (acima de 10 g/dl)
- Leucograma - neutrófilos, risco de neutropenia
- Coagulograma - TAP (tempo de atividade da protombina)
- Plaquetas
- Creatinina - insuficiência renal em fases precoces
- Transaminases/Albumina - função hepática

OBS: Se o paciente estiver amarelo ( icterícia) solicito bilirrubina, pode estar ocorrendo obstrução dos canais biliares ou hepatite

# 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 (baseado na alteração gênica da célula), bifosfonatos
- Pacientes que fizeram tratamento para câncer de cabeça e pescoço ficam com sequelas tardias (cáries de radiação, hipossalivação, xerostomia, periodontites)
- Pacientes metastáticos devem ser acompanhados sempre

## Considerações finais

O paciente oncológico é diferente dos demais PNE.

Dependendo do estágio da neoplasia que ele se encontra, ele está debilitado física e emocionalmente, principalmente se estiver em cuidados de finitude.

O dentista, conhecendo as alterações bucais e como tratá-las, fará o tratamento ser mais rápido e eficaz.

**É DE SUMA IMPORTÂNCIA QUE O DENTISTA SAIBA IDENTIFICAR E TRATAR/ELIMINAR TODO E QUALQUER FOCO DE INFECÇÃO EXISTENTE OU QUE POSSA VIR A DESENVOLVER NA CAVIDADE BUCAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

## Considerações finais

Necessidade de políticas públicas de informação à população sobre a necessidade de avaliação odontológica antes da terapia oncológica.

Surgimento de novas drogas para tratamento do câncer com menor toxicidade ao paciente , porém custo alto para ampla demanda SUS.

Prevenção ainda é a melhor escolha: alimentos saudáveis, atividade física, pensamentos positivos.