



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:
unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"SÉLIO DE MESQUITA FILHO"
PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO PROEX

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA CAVIDADE ORAL EM MULHERES DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Filipe Fusco, Mirian Aparecida Onofre, Cláudia Maria Navarro, Andreia Bufalino, Rose Mara Ortega, Edson Alves de Campos, Elaine Maria Sgavioli Massucato. Câmpus de Araraquara, Faculdade de Odontologia, emassucato@yahoo.com.br, Bolsa de Extensão PROEX- UNESP.

Eixo 2: Valores para teorias e práticas vitais

Resumo

O câncer configura-se um grande problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, e no Brasil é a segunda maior causa de morte por doença. A assistência nesta área é uma das mais onerosas, incluindo custos com prevenção, testes diagnósticos e tratamento.

Esta doença atinge ambos os sexos, principalmente a partir da quarta década de vida, com uma média de idade de aproximadamente 53 anos. Segundo o Registro de Base Populacional do INCA, os tipos de câncer mais comuns com exceção aos de pele, não-melanoma, para o sexo masculino, são os de próstata; traquéia, brônquios e pulmão e estômago e, para o sexo feminino, são os de mama e colo do útero. Um número significativo de pacientes, no ato do exame clínico inicial, necessita de algum tipo de tratamento odontológico, incluindo adequação do meio bucal para que pudessem se submeter ao tratamento oncológico indicado.

Dessa forma, observa-se que é de grande importância a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional do tratamento oncológico e que a realização de avaliação odontológica criteriosa, em fases de pré-radio e quimioterapia, é necessária para que se tenha um bom tratamento desses pacientes.

Por meio dessa relação e posterior seguimento dos pacientes submetidos ao tratamento oncológico, o risco de infecções orais será reduzido, promovendo saúde bucal e uma melhor qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras Chave: câncer feminino, doenças bucais, tratamento oncológico.

Abstract:

The cancer appears as a major public health problem in both the developed and the developing countries, and Brazil is the second leading cause of death by disease. Assistance in this area is one of the most costly, including costs for prevention, diagnostic tests and treatment. This disease affects both sexes, mainly from the fourth decade of life, with an average age of approximately 53 years. According to population-based registry INCA, the most common cancers except non-melanoma of the skin, for males are the prostate; trachea, bronchus and lung and stomach and, for females, it is the breast and cervix. A significant number of patients in the initial clinical examination act, needs some kind of dental treatment, including adequacy of oral environment so they could undergo the cancer treatment indicated.

Thus, it is observed that it is very important the participation of the dentist in the multidisciplinary team of cancer treatment and conducting thorough dental evaluation in phases of pre-radio and chemotherapy is necessary in order to have a good treatment these patients. Through this relationship and subsequent follow-up of patients undergoing cancer treatment, the risk of oral infections will be reduced by promoting dental health and a better quality of life for these patients.

Keywords: female cancer, oral diseases, oncologic treatment

Introdução

Com o avanço da Medicina, ocorreu um grande aumento da expectativa de vida da população em geral. Avanços tecnológicos e científicos no campo da Saúde trouxeram consigo uma menor incidência de doenças infecciosas e maior controle eficaz das mesmas. Por outro lado, as doenças degenerativas

têm se tornado mais frequentes graças ao envelhecimento da população e à maior exposição a fatores ambientais de risco, como a poluição e a radiação solar. As doenças degenerativas têm tido grande enfoque na atualidade, principalmente no que diz respeito ao estudo de métodos efetivos de cura e à possibilidade de se proporcionar condições dignas de vida aos indivíduos portadores desse tipo de



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

doença, aumentando a expectativa de vida e, principalmente, a qualidade de vida^{6,35}. Dentre as doenças degenerativas que assolam a população estão os diversos tipos de neoplasias e formações tumorais, coloquialmente chamadas de câncer. O tipo de tratamento e o prognóstico variam de acordo com cada caso. Tratamentos paliativos à instalação destas seqüelas e motivação do paciente quanto à manutenção de sua higiene bucal diminuem sensivelmente esses efeitos. Os cânceres ou neoplasias malignas vêm assumindo um papel cada vez mais importante entre as doenças que acometem a população feminina, representando, no Brasil e no mundo, importante causa de morte entre as mulheres adultas. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o primeiro entre as mulheres. Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer, o número de casos para o Brasil em 2006, foi de 48.930, com um risco de 52 casos a cada 100.000 mulheres.

É relativamente raro antes dos 35 anos de idade e acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. As estatísticas indicam o aumento de sua freqüência tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (INCA, 2006a). No Brasil, é a primeira causa de morte por câncer nas mulheres, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. Em países do Ocidente, entre todas as causas de óbito, ele é a mais comum em mulheres abaixo da idade de 50 anos. O diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico. O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de um câncer de mama e de ter de acolher um tratamento difícil, como vimos, transcende ao sofrimento configurado pela doença em si. É um sofrimento que comporta representações e significados atribuídos à doença ao longo da história e da cultura e adentra as dimensões das propriedades do ser feminino, interferindo nas relações interpessoais, principalmente nas mais íntimas e básicas da mulher e considerar estes aspectos nas propostas de atenção à mulher com câncer de mama é mais que necessário: é indispensável. Nas mulheres, o efeito

pode ser agravado pois os cânceres mais comuns nesta população são a mama e o aparelho reprodutor. No Brasil e no mundo a incidência do câncer de mama vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. O tratamento envolve mastectomia, quimioterapia e radioterapia que, pelos seus efeitos físicos, podem comprometer, em variados graus a auto-estima, a imagem corporal e a identidade feminina daquelas que recebem o diagnóstico da doença, além de possíveis alterações em mucosa oral que podem refletir na qualidade de vida dessa população. Os métodos tradicionais de tratamento utilizados são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, sendo que novos métodos vêm sendo aplicados, como é o transplante de medula óssea, a imunoterapia e a hormonoterapia. A escolha do método de tratamento para as neoplasias malignas depende, de um modo geral, da sua localização, do seu grau microscópico de diferenciação, do seu estadiamento clínico e das condições físicas do paciente. Em se tratando de câncer de boca, a cirurgia para remoção do tumor é o tratamento de escolha, associada ou não à radioterapia, dependendo do tumor. Nesse caso, a quimioterapia é usada apenas de forma paliativa, em tumores mais avançados ou disseminados. A cirurgia para o tratamento de câncer consiste na exérese do tumor e do território linfático envolvido. Como ela é praticada com uma certa zona de segurança, pode ser bastante mutilante. Atualmente, há diversos recursos para reabilitar o doente após as cirurgias extensas, como as cirurgias reconstrutivas que são feitas para devolver a fala, mastigação e estética do paciente que sofreu exérese de câncer de boca. As drogas geralmente usadas para o tratamento de neoplasias malignas estão nos grupos de antimetabólitos, agentes alcalóides, antibióticos, hormônios esteróides e outros, sendo que metotrexato, fluorouracil, vincristina, bleomicina e cisplatina são alguns exemplos das drogas mais usadas. Elas provocam a destruição das células neoplásicas ou suprimem o seu crescimento, interferindo com o seu ciclo reprodutivo. Cada droga tem atividade antineoplásica quando usada separadamente, normalmente se utiliza uma combinação simultânea ou seqüencial das mesmas para aumentar o espectro de sua atividade antitumoral. Elas agem sobre os tecidos com alto nível de renovação celular e têm uma certa seletividade sobre as células neoplásicas, mas ainda não estão disponíveis drogas que consigam diferenciar completamente as células tumorais de células sadias, principalmente daquelas com alta capacidade de divisão celular. A quimioterapia pode curar o paciente em longo prazo em alguns tipos de tumor; em outros ela pode ser usada para complementar a radioterapia ou ainda



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

para diminuir o tamanho da lesão antes da cirurgia. Ela é a terapia de escolha para leucemia em crianças e para os diversos outros tipos de câncer de sangue. As técnicas atuais de diagnóstico e tratamento de câncer vêm aumentando a sobrevivência à doença. Entretanto, o câncer e as terapias usadas em sua remissão têm efeitos colaterais e podem deixar seqüelas no paciente.

Os efeitos colaterais da terapia antineoplásica variam desde leve desconforto e indisposição ao desenvolvimento de novas e diferentes neoplasias. Neste trabalho estão ressaltadas apenas as reações de interesse à Odontologia. A reação mais comum e precoce decorrente do tratamento contra o câncer é a mucosite. Como já foi mencionado, essas terapias têm grande efeito colateral sobre tecidos de rápida renovação celular, como o tecido epitelial. Ocorre então uma certa inibição da renovação celular do epitélio da mucosa, por morte de suas células superficiais e inibição de mitoses nas células da camada basal. No início, o paciente se queixa de ardência, calor, inchaço, dor ao se alimentar e, com o agravamento, dor ininterrupta. A dor associada à mucosite depende do grau de dano tecidual, sensibilidade dos receptores nervosos e produção de mediadores de inflamação e dor. A severidade da mucosite varia de acordo com a dose de radiação recebida, com a dose e o tipo das drogas quimioterápicas, com o estado geral do paciente e com o uso de irritantes locais como álcool, tabaco, alimentos condimentados e outros. A mucosite inicia-se em forma de hiperemia e a mucosa pode se encontrar edemaciada. Em seguida, pode ocorrer atrofia do tecido, descamação úmida, formação de eritemas, hiperqueratinização, ulceração e até necrose da mucosa. Nos pacientes que recebem somente quimioterapia, a ulceração da mucosa pode ser o primeiro sinal de "overdose" de metotrexato. Como isso pode ser letal, qualquer modificação da mucosa deve ser cautelosamente analisada e comunicada ao oncologista. Além disso, como as células de defesa também são atingidas pela terapia antineoplásica, especialmente nos pacientes que receberão transplante de medula óssea, pode ocorrer formação de petéquias, bolhas ou equimoses na mucosa bucal. Na submucosa podem ocorrer hemorragias ou perda parcial da vascularização local, o que leva à fibrose. As áreas não queratinizadas, mucosa jugal, mucosa labial, superfície ventrolateral da língua e assoalho da boca, são as mais atingidas. Alguns autores admitem que a mucosite seja mais acentuada em pacientes que não apresentam uma boa higiene bucal. Nesses casos, a ação de vírus, fungos e bactérias oportunistas (geralmente gram-negativas) agravam ainda mais a situação. Quando o paciente não

consegue higienizar corretamente a boca devido à dor intensa, forma-se um ciclo vicioso muito difícil de ser quebrado. O prazo para manifestação de mucosite é controverso. Na quimioterapia, sua manifestação pode se dar logo nas primeiras 24 horas ou dentro de 3 a 10 dias de tratamento quimioterápico. Na radioterapia, os primeiros sintomas da mucosite podem se apresentar com dose de radiação recebida equivalente a 1.000 cGy, o que geralmente acontece na primeira semana de tratamento. A mucosa tende a voltar ao normal, geralmente dentro de uma a quatro semanas depois do tratamento.

Outra manifestação bucal frequente após a quimioterapia é a hipossalivação e raramente ocorre a ausência completa do fluxo salivar. Há modificação na quantidade e na qualidade de saliva produzida, sendo que o fluxo salivar fica bastante reduzido e a saliva fica mais viscosa.

Não se pode deixar de considerar fatores como, estresse, depressão, desidratação e má nutrição como agravantes da hipossalivação nos pacientes em tratamento contra o câncer. A hipossalivação agrava muito a mucosite já instalada e predispõe o paciente a sofrer infecções oportunistas tanto pela falta de lubrificação, que facilita a instalação de fungos do gênero *Candida*, como pela falta de amilase e imunoglobulina A, que o deixa mais susceptível a bactérias oportunistas. Além disso, durante o tratamento, o paciente tende a optar por uma dieta mais doce, porque perde parte de sua sensação de gosto, e macia, pois não consegue mastigar nem deglutir com a mucosa inflamada e sem a ajuda da saliva, o que é altamente cariogênico. A mudança na dieta, com a perda da capacidade tampão da saliva e com a dificuldade de higienização, provocada pela dor, há um ambiente ideal para o desenvolvimento de cárie, mesmo em superfícies lisas ou pontas de cúspides. Por isso, o controle da microbiota bucal é extremamente importante. Geralmente o paciente que está sob quimioterapia recebe antibióticos de amplo espectro, antifúngico e antiviral. A tendência do paciente em tratamento contra o câncer é ter suas condições bucais sempre pioradas. Assim, no começo, a mucosa é afetada e se inflama. Esse quadro é agravado pela hipossalivação. Com dor na mucosa, deficiência de saliva, dificuldade em abrir a boca e perda do paladar, o paciente não consegue e nem tem vontade de se alimentar, ficando cada vez mais debilitado sistemicamente. Quando se alimenta, faz uso de dieta semipastosa e doce, o que se soma à mudança na microbiota e a uma saliva incapaz de tamponar os ácidos, proporcionando o meio ideal para o desenvolvimento de cárie ou doença periodontal, predispondo à osteorradionecrose. Por



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROFESSORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

isso, no que diz respeito às seqüelas secundárias ao tratamento contra o câncer, a prevenção ainda é a melhor conduta. O cirurgião-dentista, incluso na equipe de tratamento, instituindo um programa de atendimento ao paciente com câncer em nível hospitalar e domiciliar.

Qualquer programa odontológico deve ser voltado, principalmente, à educação e à conscientização do paciente em saúde bucal. No caso do paciente oncológico, palestras esclarecedoras devem ser ministradas também ao pessoal de apoio, seja aos enfermeiros ou aos familiares. O contato com o cirurgião-dentista deve ser feito antes de se iniciar o tratamento antineoplásico. Nessa ocasião, deve ser feito um minucioso exame clínico e, de preferência, também radiográfico. O teste de fluxo salivar pode ser feito para controlar as alterações no decorrer do tratamento. A parte clínica do tratamento odontológico para o paciente oncológico deve ser o mais rápido possível, pois não convém adiar o tratamento antineoplásico. As lesões de cárie são removidas, sendo que os dentes podem ser restaurados com material provisório. Os abscessos devem ser tratados. Os dentes decíduos em esfoliação e os dentes muito comprometidos por cárie ou por doença periodontal devem ser extraídos. Devem ser realizados raspagem e polimento coronaradicular. As restaurações e próteses devem ser polidas de maneira que não fiquem superfícies rugosas na boca, que poderiam traumatizar a mucosa inflamada. No período de mucosite mais intensa, as próteses devem, inclusive, ser evitadas. Se o paciente apresentar algum hábito parafuncional, como bruxismo, deve-se confeccionar placas de mordida para evitar a sobrecarga oclusal.

É função dos profissionais da saúde ensinar o paciente a realizar o auto-exame e conscientizá-lo de que a precocidade do tratamento é fundamental para a cura da doença. O cirurgião-dentista pode e deve tratar o paciente sob terapia antineoplásica, seja prevenindo ou curando as seqüelas advindas destes tratamentos para que eles tenham não somente maior expectativa de vida, mas também qualidade de vida.

À medida que o preconceito e o medo do câncer deixam espaço para a ciência, a tendência é que os pacientes acometidos por essa doença tenham não somente sua vida prolongada, mas também uma vida normal, com alguns cuidados extras.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é apresentar um projeto de extensão que se propõe a atender mulheres em tratamento oncológico para orientação, prevenção e

tratamento de alterações em cavidade oral advindas deste tratamento. Também intenciona acolher, aconselhar e executar tratamentos que se mostrem necessários para as pacientes que foram acometidas por neoplasias, buscando melhorar a qualidade de vida durante e após os tratamentos das neoplasias malignas.

Material e Métodos

Serão atendidas mulheres em tratamento oncológico no Ambulatório da Mulher da cidade de Araraquara. Nesta abordagem, serão orientadas quanto às possíveis alterações em cavidade oral advindas deste tratamento por meio de palestras e abordagens individuais, além da utilização de folders e cartazes e os meios de prevenção de algumas destas afecções. Posteriormente, estas mulheres serão agendadas no Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara onde serão submetidas a exame clínico e radiográfico, quando necessário além da solicitação de outros exames complementares quando necessários.

As pacientes que necessitarem tratamento dentário ou das alterações que possam estar presentes, serão submetidas aos procedimentos no referido Serviço e nas outras clínicas da faculdade dependendo dos demandas.

As complicações mais comuns que poderão surgir são:

Mucosite

Hipossalivação

Infeções oportunistas: candidose, infecções herpéticas

Perda do paladar

Perda de apetite

Alterações dentárias

Diante de alterações serão realizados alguns procedimentos odontológicos básicos, passíveis de serem implantados em todas as fases do tratamento, e que também poderão evitar essas manifestações e garantir maior qualidade de vida a esse paciente já debilitado.

A mucosite oral é uma manifestação surgida após alguns dias de terapia antineoplásica, que pode resultar em mielossupressão, citotoxicidade direta dos quimioterápicos utilizados na terapia antineoplásica, supressão imunológica ou hiperreatividade. Caracteriza-se pela inflamação e ulceração da mucosa oral, que se torna edemaciada, eritematosa e friável, resultando em dor, desconforto, disfagia e debilidade sistêmica. Devido à neutropenia decorrente do tratamento, infecções por micro-organismos oportunistas (Candida albicans, Herpes Simples Vírus (HSV),



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

citomegalovírus, Vírus varicela zoster) são frequentes e tendem a potencializar os sinais e sintomas. Ainda, a hemorragia intra-oral é caracteristicamente secundária à trombocitopenia pela supressão medular.

A hipossalivação é uma das queixas mais importantes, portanto serão estabelecidos protocolos de controle e tratamento desta alteração com a utilização de bochechos, aplicações tópicas de substitutos da saliva além da utilização do laser de baixa intensidade e orientação quanto à importância da ingestão de água em maior quantidade.

Para evitar infecções oportunistas, inclusive candidose, o paciente deve fazer bochechos diários com Nistatina suspensão oral, de acordo com a tolerância do paciente. Se ainda assim a candidose se instalar, poderá ser administrada medicação sistêmica por meio de antifúngicos. Diante de infecções virais, será utilizada medicação antiviral tópica e sistêmica dependendo do caso. Também serão utilizadas soluções alcalinizantes como, leite de magnésia e soluções de bicarbonato de sódio.

Durante a terapia antineoplásica, os dentes comprometidos, muitas vezes com bordos cortantes, facilitam a perda da integridade da mucosa e instalação de infecções, e, ainda, processos inflamatórios da polpa podem ser agudizados, levando a um quadro de dor no paciente e dificuldade para a equipe em realizar o seu controle devido às condições gerais do paciente para procedimentos invasivos como tratamento endodôntico ou exodontias.

Nas manifestações mais intensas, o uso de anestésicos tópicos em soluções viscosas permite que o paciente se alimente e o uso do laser de baixa potência também será utilizado no controle da mucosite e da hipossalivação. Ele promove a liberação de prostaglandinas, tendo assim ação antiinflamatória e também promove a liberação de endorfinas, ajudando no controle da dor e acelera a reparação.

Resultados e Discussão

O gênero tem uma importância determinante na saúde e papel crucial nas patologias que possivelmente poderão atingir o indivíduo. Em se tratando do universo feminino atingido por neoplasias malignas é impossível ignorar que certos cuidados específicos a esse público devem ser tomados de maneira preventiva e paliativa quanto a sua saúde oral.

As neoplasias malignas são a terceira maior causa de morte na mulher, sendo o câncer de mama o mais comum e dentre toda a importância do tratamento, visando a cura e a manutenção da mulher acometida

por tais enfermidades, muitas vezes a cavidade oral passa despercebida e possui papel não só na manutenção da saúde como também na qualidade de vida da paciente durante e após o tratamento.

A fim de minimizar os transtornos decorrentes da terapia antitumoral, o cirurgião-dentista deverá examinar o paciente antes do início de qualquer tratamento oncológico. O ideal é que este exame se realize de 2 a 4 semanas antes do tratamento para permitir a realização adequada de qualquer procedimento oral requerido. Deverá ser iniciado um esquema de higiene oral e a paciente será instruída sobre a importância desta higienização antes de iniciar o tratamento.

Quadros de mucosite, xerostomia e infecções oportunistas são frequentes e por vezes muito intensos durante o tratamento, seja por irradiação de cabeça e pescoço como por efeito colateral de quimioterapia e outras terapias. O aconselhamento, as intervenções diretas na cavidade oral pelo cirurgião-dentista tem vital importância previamente ao tratamento, não só pelo risco de alterações nesta região.

Após o tratamento, cabe ao cirurgião-dentista acompanhar e executar tratamentos paliativos como no caso de xerostomia e quadros de candidose instalados pela falta de salivagem, além de procedimentos restauradores, cruciais para a melhora na auto-estima de uma paciente que, possivelmente já possui um quadro psicológico abalado não só pela doença como também por mutilações e cicatrizes decorrentes do tratamento.

É imprescindível que os pacientes oncológicos sejam submetidos a uma avaliação odontológica antes de iniciar a terapia antineoplásica para que o cirurgião-dentista possa elaborar um plano de tratamento adequado. Da mesma forma, não se pode esquecer do acompanhamento desses pacientes durante e após o tratamento para que sejam tomadas medidas de controle destas complicações instaladas e de prevenção daquelas que poderão surgir tardiamente.

Conclusões

As complicações orais do câncer se encontram entre as mais devastadoras, a curto e longo prazo por afetarem as atividades humanas mais básicas, como a alimentação e comunicação. Portanto, não surpreende que os pacientes com estas alterações possam se isolar do contato interpessoal e das relações sociais, e apresentarem depressão clínica como resultado destas dificuldades e frustrações que encontram no seu dia-a-dia. A fim de minimizar os transtornos decorrentes da terapia antitumoral, o cirurgião-dentista deverá examinar o paciente antes



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

do início de qualquer tratamento oncológico. Grande avanço tem sido alcançado com relação ao enfoque dado aos pacientes portadores de neoplasias malignas. Entretanto, apesar do muito caminhado, uma longa estrada a ser desbravada ainda se apresenta pela frente. O esclarecimento da população, incluindo o paciente e seus parentes da necessidade de uma equipe multidisciplinar afinada e coesa, da utilização dos meios de comunicação como os de utilidade pública na propaganda de auto-exames e de campanhas preventivas, são fatores que poderão tornar a longa caminhada um pouco mais suave, segura e, quem sabe, menos penosa para todos os que repentinamente se deparam com o diagnóstico de uma neoplasia maligna.

Além disso, observa-se que os cuidados com o paciente devem ser individualizados necessitando de avaliações em intervalos regulares, no período pós-radioterapia para determinar os riscos e a atividade de cárie e desta forma, prover o direcionamento e a manutenção das medidas preventivas. Assim, a partir da obtenção das informações obtidas na avaliação odontológica, o cirurgião dentista pode elaborar um plano de tratamento adequado às necessidades de cada indivíduo, prevenindo ou atenuando a incidência de complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica, tendo em vista que prevenindo e controlando sintomas, estará melhorando a qualidade de vida do paciente.

A correta compreensão desses sinais e sua correlação com sintomas e drogas ou radiação utilizadas nos tratamentos oncológicos tornam esses tipos de manifestações mais previsíveis, o que facilita a prevenção e o tratamento dessas condições,

oferecendo uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, sendo de grande importância a integração da odontologia na equipe médica de oncologia.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão Universitária – UNESP e a todos os docentes colaboradores, alunos de graduação e pós-graduação, médicos, cirurgiões-dentistas, psicólogos, voluntários, alunos do programa de aprimoramento e capacitação, bolsistas Proex e funcionários.

ARISAWA EAL, SILVA CMOM, et al. Antitumor therapy: side effects in patients undergoing chemo and radiotherapy. *Rev Biociên.* 2005; 11(1-2): 55-61.

EPSTEIN JB, THARIAT J, BENSADOUN RJ, et al. Oral complications of cancer and cancer therapy from cancer treatment to survivorship. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62: 400-22.

FONSECA AJ, FERREIRA LP, DALLA-BENETTA AC, et al. Epidemiologia e impacto econômico do câncer de colo de útero no Estado de Roraima: a perspectiva do SUS. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(8):386-92.

HESPANHOL FL, TINOCO EM, TEIXEIRA HGC, et al. Buccal manifestations in patients submitted to chemotherapy. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(Supl. 1):1085-94.

MARTINS DE CASTRO R F, et al. Oral health care for oncologic patients before, during and after antineoplastic treatment. *Rev Odontol UNICID.* 2002; 14(1): 63-74.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília (Brasil): Organização Mundial de Saúde; 2003.

PAIVA MDEB, BIASE RCCG, MORAES JJC, et al. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arquivos em Odontologia.* 2010; 46(1).

SILVA LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo.* 2008; 13(2): 231-7.