



## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PRÉVIO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

### PREVIOUS DENTAL TREATMENT IN ONCOLOGICAL PATIENTS: CLINICAL CASE REPORT.

Joelli Gomes da Silva Lima<sup>1</sup>, Rodolfo Freitas Dantas<sup>2</sup>, Naiana Braga da Silva<sup>2</sup> Manoelly Anyelle Pessoa Dias<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduando(a) em Odontologia. Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba - Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia. Centro Universitário UNIESP, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

<sup>3</sup>Cirurgião-dentista, especialista em radiologia odontológica e imaginologia, Cabedelo, Paraíba, Brasil.

**Correspondência:** Joelli Gomes da Silva Lima. **E-mail:** Joellygomes1006@gmail.com

**Editor Acadêmico:** Thiago Lucas da Silva Pereira

**Received:** 09/05/2022 / **Review:** 30/06/2022 **Accepted:** 30/07/2022

**Como citar este artigo:** Lima JGS, Dantas RF, Silva NB. Tratamento odontológico prévio em pacientes oncológicos: relato de caso clínico. RevICO. 2022; 20:e003

#### RESUMO

**Introdução:** O Carcinoma de Células Escamosas é uma neoplasia maligna, originado do epitélio de revestimento de pele e mucosa, e representa o câncer mais predominante em cavidade oral e a orofaringe. Essa neoplasia acomete pessoas com mais de 50 anos de idade associadas a hábitos nocivos à saúde como o fumo e o etilismo. O tratamento dessas lesões baseia-se em procedimentos cirúrgicos, com radioterapia e quimioterapia complementares, as quais podem proporcionar risco para desenvolvimento de osteorradionecrose e mucosite oral. O objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de tratamento odontológico prévio de um paciente com Carcinoma de Células Escamosas em mandíbula. **Relato:** Paciente 64 anos, sexo masculino, internado em hospital público de referência para tratamento oncológico, com diagnóstico de câncer oral. Na história médica relatou ter sido fumante e etilista. Foram realizadas exodontias dos dentes com foco infeccioso, permitindo a realização da radioterapia sem riscos de complicações posteriores. Foi uma cirurgia simples, porém houve a dificuldade de abertura bucal, sangramento controlado, bem como a cicatrização normal do tecido. **Comentários:** O tratamento odontológico prévio favorece a condição de saúde bucal e geral do paciente, permitindo a realização da terapia oncológica com menores riscos de desenvolvimento de complicações sistêmicas e locais posteriores aos procedimentos de radioterapia e quimioterapia no paciente.

**Descritores:** Carcinoma de Células Escamosas de Cabeça e Pescoço. Neoplasias Bucais. Úlceras Oraais. Patologia. Diagnóstico.



## Introdução

O câncer de boca é a neoplasia mais predominante na região de cabeça e pescoço na população, e o Carcinoma de Células Escamosas CCE o tipo mais frequente<sup>1</sup>. O CCE tem sua maior prevalência em pessoas com mais de 50 anos de idade, e do sexo masculino<sup>2</sup> com sua etiologia multifatorial associado a hábitos nocivos sendo mais predominante em fumantes e etilistas. Outros fatores menos frequentes são infecções virais como o HPV, Imunossupressão e deficiência de higiene bucal<sup>3</sup>.

De acordo com o INCA estima-se 11.200 novos casos de tumor em região da cavidade oral em homens, é o quinto tumor mais acometido no Brasil com 4.767 casos de óbitos. A prevenção do câncer envolve a prática de hábitos mais saudáveis ao longo da vida engloba-se uma alimentação saudável, peso corporal adequado, a prática de atividades físicas, o aleitamento materno até os dois anos ou mais, evitar a ingestão de bebida alcoólica, não fumar, evitar consumir carnes processadas, evitar a exposição solar entre 10h e 16h e sempre que se expor usar proteção adequada, evitar a exposição de agentes cancerígenos como: agentes químicos, físicos e biológicos, ainda mais, a vacinação contra HPV nas meninas de 9 a 14 anos de idade e em meninos de 11 a 14 anos e a vacinação contra a hepatite B<sup>4</sup>.

Os procedimentos empregados no tratamento do CCE são ressecção cirúrgica, radioterapia e quimioterapia. A depender do grau de estadiamento do câncer essas terapias podem ser usadas em conjunto ou sozinhas, e requer uma abordagem multidisciplinar com cirurgiões, oncologistas, radiologistas, fonoaudiólogos e dentistas<sup>5</sup>.

Uma das sequelas mais graves ao tratamento oncológico é a osteorradionecrose, que se trata de uma necrose asséptica, e com maior incidência em mandíbula devido à alta densidade óssea e pouca vascularização presente. Acontece o estreitamento dos vasos do osso que estava localizado sobre o feixe de radiação, diminuindo a microcirculação, levando a destruição óssea por interrupção do suprimento sanguíneo. A péssima condição de saúde bucal também está relacionada ao aparecimento da osteorradionecrose, além disso existem outros fatores desencadeadores como a presença da doença periodontal, infecções dentárias e exodontias durante o tratamento<sup>6, 7</sup>.

Além disso, como um efeito adverso ao tratamento radioterápico e/ ou quimioterápico há o surgimento da mucosite oral que é uma condição inflamatória debilitante da mucosa, acometendo os tecidos não queratinizados da cavidade oral<sup>8</sup>. Essa condição desencadeia sinais e sintomas de sensação de ardência, edema, eritema, sensibilidade exacerbada a ingestão de alimentos quentes e ácidos e a presença de ulcerações dolorosas. Ademais, pode acarretar disfagia e disgeusia, o que dificulta a alimentação do paciente, e pode levar a desidratação e má nutrição. Em casos mais severos, pode ocorrer a presença de sangramento e até mesmo a necessidade de uma alimentação parenteral, e ocasionara interrupção do tratamento ou a dose da terapia<sup>9</sup>.

O tratamento odontológico prévio a terapia antineoplásica é essencial para prevenir e/ou reduzir essas possíveis complicações. A avaliação prévia deve conter uma anamnese bem detalhada, com histórico médico, exames de imagem e exame clínico. Deve-se centrar na remoção dos focos de infecção e promoção a saúde bucal, respaldada na abordagem multidisciplinar, em que a equipe odontológica esteja envolvida desde o início do tratamento<sup>10</sup>.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de Carcinoma de Células Escamosas em mandíbula, enfatizando a importância do cirurgião dentista no tratamento oncológico prévio.



## Relato de Caso

Paciente leucoderma, 64 anos de idade, sexo masculino, internado em um hospital público de referência para tratamento oncológico, localizado em município de médio porte brasileiro, com diagnóstico de carcinoma espinocelular em região de mandíbula, sem proposta cirúrgica inicialmente. Relatou que há 6 meses mantinha sua independência funcional, conseguindo trabalhar, porém, há 4 meses apresentou astenia, perda de peso e perda funcional, com aumento da lesão em cavidade oral, com sintomatologia dolorosa intensa e disfagia.

Na história médica relatou ter sido fumante e etilista há mais de 30 anos. No mês anterior a internação realizava as atividades diárias com muito esforço. Relatou que a lesão teve início com o surgimento de pequenas ulcerações em região de gengiva, no arco inferior direito, que evoluíram até provocarem abaulamento da área afetada. Após a internação, sob efeito de analgésicos opioides, houve redução do quadro de dor, mas manteve-se relato de dificuldade para dormir por incômodo na região. Na investigação médica, identificou-se hemoptise. Clinicamente apresenta um volume acentuado na área da mandíbula, conforme apresentado na Figura 1.



Figura 1. Apresentação da lesão tumoral extraoral em região da mandíbula do lado direito.

Ao exame hematológico, observou-se uma redução dos componentes da série vermelha, relacionado a um quadro de anemia. O leucograma evidenciou um quadro de leucocitose podendo estar relacionado ao processo inflamatório presente. Ao exame de imagem, observou-se lesão expansiva e infiltrativa, conforme apresentado na figura 2.

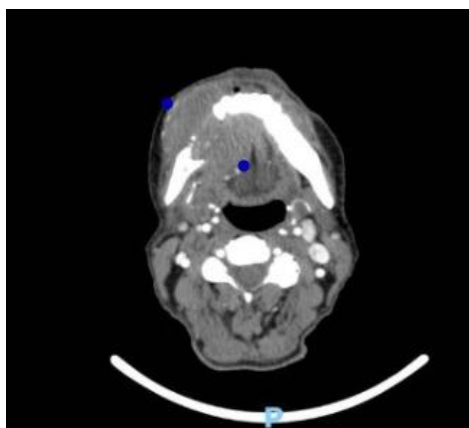


Figura 2. Apresentação da lesão tumoral em tomografia em região de mandíbula lado direito.



O paciente foi encaminhado para o anexo odontológico do hospital para o tratamento prévio à terapia oncológica. Foram realizadas exodontias dos elementos dentários 26, 27, 36 e 37, sendo utilizada a lidocaína com epinefrina 1:100.000 como anestésico de escolha, com o propósito de eliminar possíveis focos infecciosos posteriores ao tratamento radioterápico e prevenir quadros de osteorradionecrose.

A técnica cirúrgica empregada foi a simples, e foi realizada em duas sessões por conta da dificuldade do paciente na abertura de boca. O sangramento manteve-se normal em todo processo cirúrgico, a sutura em “X” foi a utilizada, para melhor contenção do coágulo sanguíneo. Na prescrição medicamentosa o analgésico de escolha foi a dipirona 1g de 6 em 6 horas, durante 2 dias, a clorexidina 0,12% para bochecho, 2 vezes ao dia e durante 7 dias. Foi indicado o retorno para remoção da sutura após os 7 dias. No retorno, verificou-se que o processo de cicatrização do tecido foi normal. O paciente segue em acompanhamento para demandas relacionadas ao tratamento quimioterápico, prevenindo surgimento de mucosite oral.

### **Comentários**

No presente trabalho, a realização das exodontias previamente ao tratamento oncológico favoreceu a redução dos riscos e complicações posteriores a radioterapia, corroborando Jardim (2014) que reforça a importância das exodontias antes das sessões de radioterapia.

Quando ao desenvolvimento da mucosite, não é possível afirmar se o paciente se beneficiaria de laserterapia previa visto que ainda não há um plano de tratamento que contempla quimioterapia para o caso, mas Leite (2015) afirma que em casos de tratamento quimioterápico, o uso de laserterapia previa reduz a gravidade das lesões de mucosite.

Por fim, tratamento odontológico prévio favorecerá a condição de saúde bucal e geral do paciente, permitindo a realização da terapia oncológica com menores riscos de desenvolvimento de complicações sistêmicas e locais posteriores aos procedimentos de radioterapia e quimioterapia no paciente.

### **Disponibilização dos dados**

Os dados usados para dar suporte aos achados deste estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.



## ABSTRACT

**Introduction:** Squamous Cell Carcinoma is a malignant neoplasm, originating from the epithelium of the skin and mucosa, and represents the most prevalent cancer in the oral cavity and oropharynx. This neoplasm affects people over 50 years of age associated with harmful habits to health such as smoking and alcohol consumption. The treatment of these lesions is based on surgical procedures, with complementary radiotherapy and chemotherapy, which may pose a risk for the development of osteoradionecrosis and oral mucositis. The objective of this study is to report a clinical case of previous dental treatment of a patient with Squamous Cell Carcinoma in the mandible. **Report:** A 64-year-old male patient admitted to a public referral hospital for cancer treatment, diagnosed with oral cancer. In his medical history he reported having been a smoker and an alcoholic. Tooth extractions with an infectious focus were performed, allowing radiotherapy to be performed without risk of further complications. It was a simple surgery, but there was difficulty in opening the mouth, controlled bleeding, as well as normal tissue healing. **Comments:** Previous dental treatment favors the oral and general health condition of the patient, allowing the performance of cancer therapy with lower risks of developing systemic and local complications after the radiotherapy and chemotherapy procedures in the patient.

**Keywords:** Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. Oral Neoplasms. Oral Ulcers. Pathology. Diagnosis.

## Referências

1. BRABYN, Philip J. et al. Carcinoma espinocelular oral após tratamento com implante dentário. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, v. 40, n. 4, pág. 176-186, 2018.
2. NOVAES, Taynara Sayuri Galdino et al. Lesão maligna em lábio: do diagnóstico ao tratamento. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 8, n. 9, 2019.
3. SALGADO-PERALVO, AO et al. Existe associação entre implantes dentários e carcinoma espinocelular. *British Dental Journal*, v. 221, n. 10, pág. 645-649, 2016.
4. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 06 de maio de 2022.
5. DE FELICE, F. et al. Equipe multidisciplinar em câncer de cabeça e pescoço: um modelo de gestão. *Oncologia Médica*, v. 36, n. 1, pág. 1-6, 2019.
6. RIBEIRO, Guilherme H. et al. Osteonecrose dos maxilares: uma revisão e atualização em etiologia e tratamento. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 84, p. 102-108, 2018.
7. FIDELIS, C; BELTRAN, P. Osteorradionecrose: formas de tratamento. 2019. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso –Universidade de Taubaté, Taubaté, 2019.
8. Oliveira, José Jhenikártery Maia et al. Eficácia da terapia de fotobiomodulação na prevenção e tratamento da mucosite oral em pacientes oncológicos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 2, p.479-491, 2020.
9. LEITE, Cristhiane Almeida et al. Fototerapia com laser em baixa intensidade no tratamento da mucosite oral. *Journal of Health Sciences*, v. 17, n. 3, 2015.
10. JARDIM, Ellen Cristina Gaetti et al. Osteorradionecrose dos maxilares. *Archives of Health Investigation*, v. 3, n. 6, 2014.