

ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES ORAIS DA TERAPÊUTICA ONCOLÓGICA EM CRIANÇAS

The prevention of oral complications and side effects in dental oncologic treatment

KARINA DE CÁSSIA BRAGA RIBEIRO¹ ANA ROSA FERRETE ESTEVES¹ LUCIANO LAURIA DIB² ALOIS BIANCHI³

Os autores discutem as complicações orais advindas do tratamento oncológico em crianças, descrevendo as medidas necessárias para preveni-las e minimizá-las, enfatizando a necessidade da participação do cirurgião-dentista nas equipes multidisciplinares de Oncologia.

Unitermos: Complicações orais, efeitos colaterais, prevenção, tratamento odontológico, quimioterapia, radioterapia, crianças.

Keywords: Oral complications, side effects, prevention, dental treatment, chemotherapy, radiotherapy, children.

Trabalho apresentado como concorrente ao Prêmio Antonio Prudente, durante a XXXVI Reunião Anual de Cancerologia, realizada no Hospital A. C. Camargo, São Paulo - SP, no período de 18 a 22 de outubro de 1994.

1 - Ex-Residente do Depto de Estomatologia do Hospital A. C. Camargo.

2 - Diretor do Depto de Estomatologia do Hospital A. C. Camargo.

3 - Diretor do Depto de Pediatria do Hospital A. C. Camargo.

Introdução

No tratamento oncológico infantil, uma das principais armas usadas é a quimioterapia, quer isoladamente ou associada à cirurgia e radioterapia, apresentando atualmente resultados muito satisfatórios (2, 10, 11, 14). No entanto, apresenta também efeitos secundários importantes, sendo alguns imediatos e outros que se manifestam somente após alguns anos (1, 4, 7, 13).

A imunodepressão advinda do uso das drogas quimioterápicas facilita o aparecimento de infecções na cavidade oral, além de predispor à exacerbação de quadros infecciosos crônicos, dentais e bucais, que podem complicar sobremaneira a evolução do caso (4, 5, 6).

Diversos autores têm demonstrado que o preparo bucal prévio à quimioterapia reduz o índice de complicações. Este preparo bucal consiste em adequação do meio, profilaxia contra placa bacteriana, tratamento emergencial de dentes cariados e remoção de focos infecciosos, repercutindo no nível de inflamação gengival e infecção local (4, 6, 8).

Endereço para correspondência: Depto de Estomatologia - Hospital A. C. Camargo - Rua Prof. Antonio Prudente, 211 - CEP 01509-010 - São Paulo - SP.

O Departamento de Estomatologia do Hospital A. C. Camargo desenvolve atividades nas áreas de diagnóstico e tratamento das doenças bucais e atendimento odontológico preventivo e curativo a pacientes com câncer. Uma das grandes áreas de atuação é a Clínica Odontológica Pediátrica, onde é realizado um trabalho de diversas fases junto às crianças.

Este trabalho consiste em:

1 - Orientação especializada

Orientação às crianças e aos pais ou responsáveis sobre os cuidados de higiene oral e dental, bem como medidas preventivas contra a mucosite oral, que é uma das complicações transquimioterápicas mais graves e que produz dor intensa, além de dificuldades na fala e alimentação. Estudos anteriores revelam que o uso de anti-sépticos locais apropriados reduz a contaminação, diminuindo assim o nível da mucosite (9).

A orientação sobre a forma de proceder a higiene oral é muito importante, pois a presença da placa bacteriana aumenta a severidade da mucosite, além de predispor à inflamação gengival, que pode gerar sangramentos espontâneos, em função de uma possível plaquetopenia que o paciente possa estar apresentando. Tal orientação é dada tanto a nível ambulatorial, ou quando a criança está internada e consiste de:

- Entrega de folhetos informativos aos pacientes, pais ou responsáveis.
- Demonstração da técnica de escovação apropriada e condizente com a idade do paciente, em manequim odontológico e na própria boca do paciente (8).
- Realização da técnica de escovação pelo paciente, sob supervisão e orientação complementares.
- Orientação aos pais ou responsáveis sobre a dieta alimentar, alertando-os quanto a hábitos alimentares mais cariogênicos (3) e que possam acarretar maiores complicações orais e dentais. Muitas crianças, algumas em idade avançada, voltam a se alimentar através de mamadeiras, devido à inapetência, dificuldade para deglutir ou até mesmo devido a regressões emocionais. A nossa primeira orientação é a de eliminação da mamadeira. Porém, em alguns casos, isto não é tão simples, em função das razões já citadas, sendo que, algumas vezes, esta é a única forma de alimentação da criança. Nestes casos, a orientação é a de substituição parcial e gradativa dos componentes, até chegar simplesmente à água, ou então a realização de uma rigorosa higiene após o uso, com ênfase para os casos em que a criança adormece com a mamadeira na boca.

- Orientação sobre o uso de cotonetes, gaze e bochechos com soluções anti-sépticas para remoção da placa bacteriana, para os pacientes que, em determinados períodos, devido à

plaquetopenia, não podem realizar uma escovação efetiva.

- Orientação sobre o uso de bochechos com Clorexidine (solução a 0,12 %) no tratamento da mucosite (9). Tal método vem sendo empregado pelas seguintes razões:

- * Fácil execução.
- * Ausência de toxicidade sistêmica.
- * Ação antimicrobiana tópica de largo espectro.
- Entrega de desenhos educativos para as crianças.
- Orientação a todos os profissionais atuantes no Departamento de Pediatria do hospital sobre a importância da higiene oral e do aconselhamento dietético, em função das possíveis complicações do tratamento oncológico que podem ocorrer no paciente pediátrico.

As crianças passam então a ser reavaliadas quanto ao índice de higiene oral, episódios de mucosite ou outras complicações mantendo intervalos de acordo com o tipo de tratamento a que estavam sendo submetidas e, conseqüentemente, necessidade de novas internações. Tem sido observado que há acentuada melhora do índice de higiene oral após motivação, bem como diminuição dos episódios de mucosite, sendo estes de menor intensidade e duração (6).

2 - Avaliação odontológica pré-quimioterapia e radioterapia

Avaliação odontológica imediata das crianças admitidas para tratamento radio ou quimioterápico, para identificação de focos de infecção, dentes em mau estado de conservação, cáries e placa bacteriana, a fim de prevenir sérias complicações decorrentes do tratamento oncológico.

Crianças que apresentam lesões cáries ativas durante o tratamento quimioterápico possuem um risco evidente de complicações, tais como dor, dificuldades para alimentação e, principalmente, abscessos agudos, em função da imunodepressão. Já as crianças, cujo planejamento terapêutico inclui a radioterapia na região de cabeça e pescoço, estão sujeitas a complicações tais como mucosite, cáries de radiação, xerostomia, além de distúrbios de formação na região maxilofacial (12).

Quando analisamos o aspecto de dor dental durante a quimioterapia, não podemos deixar de lembrar que a criança está sofrendo ainda de outros efeitos adversos das drogas como, por exemplo, náuseas, anorexia e sonolência, entre outros, que só contribuirão para que este período seja de muito sofrimento e gerador de ansiedade à criança (4).

Esta avaliação consiste de exame clínico minucioso e exame radiográfico, com técnicas apropriadas para cada caso.

- Técnicas extra-orais: ortopantomografia, lateral oblíqua de mandíbula.
- Técnicas intra-orais: oclusais, periapicais e interproximais.

3 - Tratamento odontológico emergencial

Tratamento emergencial dos problemas odontológicos encontrados no exame inicial, para que se possa iniciar o mais cedo possível a quimioterapia e/ou radioterapia, sem riscos de infecção.

O tratamento odontológico emergencial consiste em:

- Remoção de focos infecciosos através de exodontias, tratamentos endodônticos e escavação em massa (curetagem de lesões cariosas e selamento provisório com material anódino - óxido de zinco e eugenol), obtendo-se, desta forma, uma adequação do meio bucal.
- Realização de profilaxia dental antes do início da quimioterapia e radioterapia.
- Aplicações tópicas de flúor em pacientes que serão submetidos à radioterapia.

4 - Tratamento odontológico preventivo e restaurador

O tratamento odontológico preventivo e restaurador deve ser realizado em todas as crianças, nos intervalos ou após o término do tratamento antineoplásico, minimizando-se as complicações e seqüelas futuras.

O tratamento odontológico deve ser o adequado para cada fase, as reavaliações devem ser freqüentes e o tratamento preventivo deve incluir:

- Aconselhamento dietético.
- Aplicação de selantes e remineralização de dentes.
- Aplicações tópicas de flúor, realizadas pelo profissional, com as devidas preocupações, pois o flúor pode causar enjoos. Nestas crianças e nos casos em que há quadro de mucosite, estas aplicações devem ser adiadas, pois o flúor aumentaria o desconforto, devido à acidez. Como alternativa, pode-se utilizar o flúor neutro a 0,5% ou 1%.

- Controles de placa bacteriana e revisões periódicas após o tratamento.

5 - Acompanhamento pós-tratamento oncológico

Deve ser realizado criterioso acompanhamento clínico e radiográfico de todos os pacientes, para se identificar e corrigir seqüelas tardias de desenvolvimento dentário e ósseo, decorrentes da ação secundária da quimioterapia e radioterapia.

Deve ser realizado um exame radiográfico, através de uma ortopantomografia, no início do tratamento, para avaliarmos o estágio de desenvolvimento dentomaxilofacial, permitindo a posterior detecção dos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia.

Como efeitos locais tardios têm-se principalmente distúrbios na odontogênese representados por hipoplasia de esmalte, alargamento da câmara pulpar, afilamento de raízes, anodontia, microdontia e retardo na odontogênese, entre outros (7).

Alguns desses efeitos tardios podem ser corrigidos através do tratamento odontológico preventivo e restaurador. Exemplo: dentes com hipoplasia de esmalte devem receber aplicações tóxicas de flúor e reconstruções em resina composta; microdentes devem ser reconstruídos com resina composta.

6 - Reabilitação funcional e estética

O tratamento cirúrgico e radioterápico, em região de cabeça e pescoço, muitas vezes deixa seqüelas anatômicas importantes, com a redução significativa do desenvolvimento ósseo maxilar e mandibular, má formação de estruturas dentárias ou restrições funcionais à abertura de boca, devido a trismo e fibrose (4).

A quimioterapia pode causar malformações dos elementos dentários, que farão com que estes, algumas vezes, não erupcionem ou sejam perdidos precocemente, com seqüelas funcionais e estéticas importantes (8).

Para corrigir ou minimizar estas complicações de desenvolvimento, é muito importante o emprego de técnicas ortodônticas e ortopédicas, procurando-se estimular o desenvolvimento ósseo, além do uso de aparelhos protéticos para recuperação da função mastigatória e do aspecto estético, o que é muito relevante, sob o ponto de vista psicológico, nestes pacientes.

Conclusão

Com o aumento da sobrevivência dos pacientes oncológicos, devido à melhora dos protocolos terapêuticos, aumentou também a preocupação com a qualidade de vida pós-tratamento.

As crianças submetidas a tratamento oncológico e curadas, correm sérios riscos de desenvolver complicações tardias, muitas delas manifestando-se na cavidade oral, que podem reduzir muito a qualidade de vida. Nesse sentido, é fundamental que a equipe oncológica conte com a participação de cirurgiões-dentistas especializados, para tentar prevenir, minimizar ou, ainda, reabilitar essas seqüelas.

Esse esquema preventivo inicia-se simultaneamente com o tratamento oncológico, atuando-se também para reduzir as complicações orais imediatas como mucosite, odontalgias, infecções orais, etc. Algumas vezes, o tratamento odontológico ideal torna-se "utópico", devido às condições físicas e psicológicas do paciente. Mas, cabe ao cirurgião-dentista e à equipe oncológica procurar encontrar formas alternativas para proporcionar melhores condições terapêuticas com o mínimo de seqüelas, visando sempre a qualidade de tratamento e de vida dos pacientes.

Summary

The authors discuss about oral complications of cancer in children, describing necessary measures to prevent and minimize, emphasizing the need of participation of a dentist in Oncology multidisciplinary teams.

Referências bibliográficas

- 1 - BOCCA, M. et al. - *Stomatomucosite da chemio e radioterapia nel trattamento delle e molinfatie maligne*. Minerva Stomatol., 39:301-6, 1990.
- 2 - CAMARGO, B.; BIANCHI, A. - *Avanços em oncologia na última década e perspectivas futuras em tumores sólidos pediátricos*. Acta Oncol Bras., 13:28-35, 1993.
- 3 - CHAVES, M. M. - *Problemas*. In : _____ Odontologia social. 2ª ed. Rio de Janeiro, Labor., pg. 64-4, 1977.
- 4 - CHILD, N. K. et al. - *Oral complications in children with cancer*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol., 75:41-7, 1993.
- 5 - CLINE, M. J.; HASKELL, C. M. - *Factors affecting the usefulness of drugs*. In: _____ Cancer chemotherapy. 3ª ed. Philadelphia., W. B. Saunders, pg. 21-3, 1980.
- 6 - FERRETTI, G. A. et al. - *Clorhexidine prophylaxis for chemotherapy and radiotherapy induced stomatitis: a randomized double-blind trial*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol., 69:331-8, 1990.
- 7 - JAFFE, N. et al. - *Dental and maxillofacial abnormalities in long-term survivors of childhood cancer: effects of treatment with chemotherapy and radiation to the head and neck*. Pediatrics, 73:816-23, 1984.
- 8 - LASCALA, N. T.; MOUSSALI, N. H. - *Higienização bucal*. In: _____ Compêndio terapêutico periodontal. 2ª ed., São Paulo, Artes Médicas, pg. 240-69, 1994.
- 9 - McGAW, W. T.; BELCH, A. - *Oral complications of acute leukemia : prophylactic impact of a clorhexidine mouth rinse regimen*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol., 60:275-80, 1985.
- 10 - MILLER, R. W. - *Aetiology and epidemiology*. In : Voute, P. A. et al. - *Cancer in children*. 2ª ed., Berlin, Springer-Verlag, pg. 3-7, 1986.
- 11 - RAMOS JR., R. - *Tumores na infância*. In: _____ Oncologia clínica. 2ª ed. São Paulo, Sarvier, pg. 281-96, 1984.
- 12 - SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. - *Lesões físicas e químicas da cavidade bucal*. In: _____ Tratado de patologia bucal, 4ª ed., Rio de Janeiro, Interamericana, pg. 486-548, 1985.
- 13 - SONIS, S. T. - *Oral complications of cancer therapy*. In: De Vita Jr, V. T.; Hellman, S.; Rosenberg, S. A. - *Cancer: principles and practice of oncology*, 3ª ed., Philadelphia, J. B. Dippincott, pg. 2144-52, 1989.
- 14 - VOUTE, P. A. - *Câncer na infância*. In: Hossfeld, D. K. & Sherman, C. D. - *Manual de oncologia clínica*, São Paulo, Fundação Oncocentro de São Paulo, pg. 383-4, 1991.