

Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura

Importance of dental care in palliative care of cancer patients: an integrative literature review

Importancia del cuidado dental en los cuidados paliativos de pacientes con cáncer: una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 21/07/2022 | Revisado: 06/08/2022 | Aceito: 09/08/2022 | Publicado: 18/08/2022

Josivaldo Bezerra Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0283-5090>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: josivaldo.soares@academico.ufpb.br

Bianca Gomes Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1401-6041>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: bianca.bgt54@gmail.com

Willian Carlos Porfírio Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1687-2236>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: willian.carlos@academico.ufpb.br

Luiza Maria de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5799-5537>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: oliveiradeluiza@gmail.com

Maryana Marinho Barbosa Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3802-7423>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: maryana.marinho@academico.ufpb.br

Luciana Barbosa Sousa de Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2097-0544>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: lbsl@academico.ufpb.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi destacar o papel do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos de pacientes adultos oncológicos. Trata-se de uma revisão integrativa com busca nas plataformas PubMed, SciELO, Scopus, LILACS e Embase. Foram incluídos artigos primários, publicados entre os anos de 2010 e 2022 nos idiomas inglês e português. Estudos sem relação direta com o tema foram excluídos. Dentre 550 artigos encontrados, foram selecionados 11. Em relação ao tratamento de pacientes oncológicos, as terapias como cirurgia, radioterapia e quimioterapia prejudicam a saúde oral, acarretando o aparecimento de manifestações orais durante e após as terapias, sendo mais frequentes os seguintes problemas: xerostomia, mucosite ou estomatite, candidíase, cárie pós-radioterapia e osteorradionecrose. Nesse sentido, o manejo odontológico é responsável por prevenir e tratar tais complicações, sendo imprescindíveis avaliações e procedimentos pré-terapêuticos, bem como educação em higiene oral e consultas periódicas com o dentista. O papel do dentista consiste também em prevenir infecções oportunistas, que são frequentes devido à imunossupressão causada por radioterapia ou quimioterapia, reduzindo o tempo de internação e o uso de medicamentos. Ademais, os pacientes podem apresentar dificuldade para deglutir e respirar, como também comprometimento estético e fonético, sendo necessária a reabilitação com dispositivos protéticos. A atuação odontológica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos é bastante importante para promover melhor qualidade de vida, tendo em vista as necessidades em cuidados orais que surgem durante todas as etapas do tratamento. O treinamento insuficiente nos cursos de graduação dificulta a preparação dos cirurgiões-dentistas na atuação em equipes de cuidados paliativos de pacientes com câncer.

Palavras-chave: Odontologia; Doente terminal; Tratamento paliativo.

Abstract

The aim of this study was to highlight the role of the dentist in palliative care of adult cancer patients. This is an integrative review with search on PubMed, SciELO, Scopus, LILACS and Embase platforms. Primary articles published between 2010 and 2022 in English and Portuguese were included. Studies not directly related to the topic were excluded. Among 550 articles found, 11 were selected. Regarding the treatment of cancer patients, therapies

such as surgery, radiotherapy and chemotherapy harm oral health, causing the appearance of oral manifestations during and after therapies, with the following problems being more frequent: xerostomia, mucositis or stomatitis, candidiasis, post-radiotherapy caries and osteoradionecrosis. In this sense, dental management is responsible for preventing and treating such complications, and pre-therapeutic evaluations and procedures are essential, as well as education in oral hygiene and periodic consultations with the dentist. The dentist's role is also to prevent opportunistic infections, which are frequent due to immunosuppression caused by radiotherapy or chemotherapy, reducing hospital stay and medication use. In addition, patients may have difficulty swallowing and breathing, as well as aesthetic and phonetic impairment, requiring rehabilitation with prosthetic devices. The dental role in palliative care in cancer patients is very important to promote a better quality of life, in view of the needs in oral care that arise during all stages of treatment. Insufficient training in undergraduate courses makes it difficult for dental surgeons to work in palliative care teams for cancer patients.

Keywords: Dentistry; Terminally ill; Palliative treatment.

Resumen

El objetivo de este estudio fue resaltar el papel del dentista en los cuidados paliativos de pacientes adultos con cáncer. Esta es una revisión integradora con búsqueda en las plataformas PubMed, SciELO, Scopus, LILACS y Embase. Se incluyeron artículos primarios publicados entre 2010 y 2022 en inglés y portugués. Se excluyeron los estudios no relacionados directamente con el tema. Entre los 550 artículos encontrados se seleccionaron 11. En cuanto al tratamiento de pacientes oncológicos, terapias como la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia perjudican la salud bucal, provocando la aparición de manifestaciones orales durante y después de las terapias, siendo más frecuentes los siguientes problemas: xerostomía, mucositis o estomatitis, candidiasis, caries post-radioterapia y osteoradionecrosis. En este sentido, el manejo odontológico se encarga de prevenir y tratar dichas complicaciones, siendo fundamentales las evaluaciones y procedimientos preterapéuticos, así como la educación en higiene bucal y las consultas periódicas con el odontólogo. El papel del odontólogo también es prevenir las infecciones oportunistas, que son frecuentes debido a la inmunosupresión provocada por la radioterapia o la quimioterapia, reduciendo la estancia hospitalaria y el uso de medicamentos. Además, los pacientes pueden tener dificultad para tragar y respirar, así como deterioro estético y fonético, que requieren rehabilitación con dispositivos protésicos. El papel de la odontología en los cuidados paliativos del paciente oncológico es muy importante para promover una mejor calidad de vida, en vista de las necesidades en el cuidado bucal que se presentan durante todas las etapas del tratamiento. La formación insuficiente en los cursos de pregrado dificulta que los cirujanos dentistas trabajen en equipos de cuidados paliativos para pacientes con cáncer.

Palabras clave: Odontología; Enfermo terminal; Tratamiento paliativo.

1. Introdução

O câncer é uma doença que afeta milhares de pessoas no mundo e, em cerca de 122 países, tornou-se a primeira ou a segunda causa de morte desde os anos 70. Em 2020, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer registrou no mundo cerca de 19 milhões de novos casos de câncer e 10 milhões de mortes pela enfermidade (Sung et al., 2021). No Brasil, há uma perspectiva semelhante com 522.212 novos diagnósticos e 260.000 mortes pela doença (Sung et al., 2021). Contudo, a estimativa é que esses números cresçam de forma exponencial, atingindo, em 2040, aproximadamente 28,4 milhões de novos diagnósticos (Sung et al., 2021). Um crescimento de 47% em relação a 2020 (Sung et al., 2021) pode estar associado tanto ao envelhecimento populacional e estilo de vida inadequado, como ao tabagismo e à diminuição de atividade física (Von Roenn, 2011; Sant'ana, 2021).

Nesse contexto, a detecção precoce, o tratamento e os cuidados paliativos do câncer, tornaram-se fundamentais para o prognóstico da doença e melhoria da qualidade de vida do portador, tendo em vista que a falta do diagnóstico precoce permite seu desenvolvimento, além de dificultar as respostas ao tratamento e complexificar a possibilidade de cura (Carvalho et al., 2021; Chowdhury & Brennan, 2020; Sant'ana, 2021). Ademais, a adesão ao tratamento e aos cuidados paliativos é importante no processo de controle ou cura do câncer (Andrade et al., 2021). Nesse sentido, os cuidados ao paciente oncológico consistem em quatro pilares: a prevenção primária; a detecção precoce; o tratamento curativo e os cuidados paliativos (Von Roenn, 2011).

Durante a terapêutica, o paciente pode experimentar sintomas físicos relacionados à doença e ao seu tratamento, como comprometimento funcional, além de sintomas psíquicos, os quais podem acarretar na diminuição da qualidade de vida

(Andrade et al., 2021; Chowdhury & Brennan, 2020). Portanto, os cuidados paliativos consistem na atenção prestada ao paciente com doença grave e à sua família, sendo imprescindível um cuidado ativo e integral que tenha como objetivo a prevenção, a avaliação e a gestão do sofrimento, seja físico, psicossocial ou religioso, a fim de obter a máxima qualidade de vida possível (Von Roenn, 2011; Hermes & Lamarca, 2013). A fim de que esse cuidado seja executado de forma satisfatória e efetiva nesses pacientes, torna-se necessária a atuação de uma equipe multiprofissional, que busque realizar as intervenções adequadas de forma a maximizar ou realizar manutenção das atividades de vida diárias, baseando-se no respeito ao ser, à integridade, à ética e ao tratar holístico (Chowdhury & Brennan, 2020).

Para que esse cuidado e tratamento ocorram de modo holístico, a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é bastante relevante e necessária, visto que a cavidade oral é comumente afetada por complicações decorrentes do câncer, como sintomas dolorosos, sangramento, mobilidade dentária, disfagia, dificuldade para falar, trismo muscular e parestesia, assim como pelos tratamentos relacionados à essa enfermidade (Andrade et al., 2021; Junior et al., 2013; Rocha-Buelvas & Jojoa Pumalpa, 2011). Entretanto, a importância da assistência odontológica prestada nos cuidados paliativos do indivíduo com diagnóstico de câncer ainda é pouco mencionada e conhecida. Assim, esta revisão de literatura teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre a importância do papel do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos de pacientes adultos oncológicos.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual consiste em um instrumento ímpar na área da saúde, visto que busca sintetizar as evidências científicas acerca de um determinado tema, bem como aplicar os resultados obtidos de estudos significativos na prática. Ademais, a revisão integrativa também inclui uma abordagem sistemática e rigorosa, especialmente na análise de dados, com avaliação crítica dos resultados, o que reduz o risco de vieses e erros (Galvão et al., 2004; Silveira, 2005; Whitemore & Knafl, 2005; Souza et al., 2010).

Para realizar a revisão integrativa, as seis etapas descritas por Mendes et al. (2008) foram seguidas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa (1ª etapa); determinação das bases de dados e estabelecimento dos descritores e dos critérios de inclusão e exclusão (2ª etapa); extração de informações relevantes dos artigos incluídos (3ª etapa); avaliação crítica dos estudos selecionados (4ª etapa); interpretação e síntese dos resultados (5ª etapa); e apresentação da revisão integrativa (6ª etapa).

A fim de elaborar a pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, que é um acrônimo para população, intervenção, comparação e resultados (Quadro 1) (Santos et al., 2007). Assim, esta revisão teve como objetivo responder a seguinte questão de pesquisa: “O que há na literatura científica acerca da importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes adultos oncológicos?”

Quadro 1 – Estratégia PICO: população, intervenção, comparação e resultados.

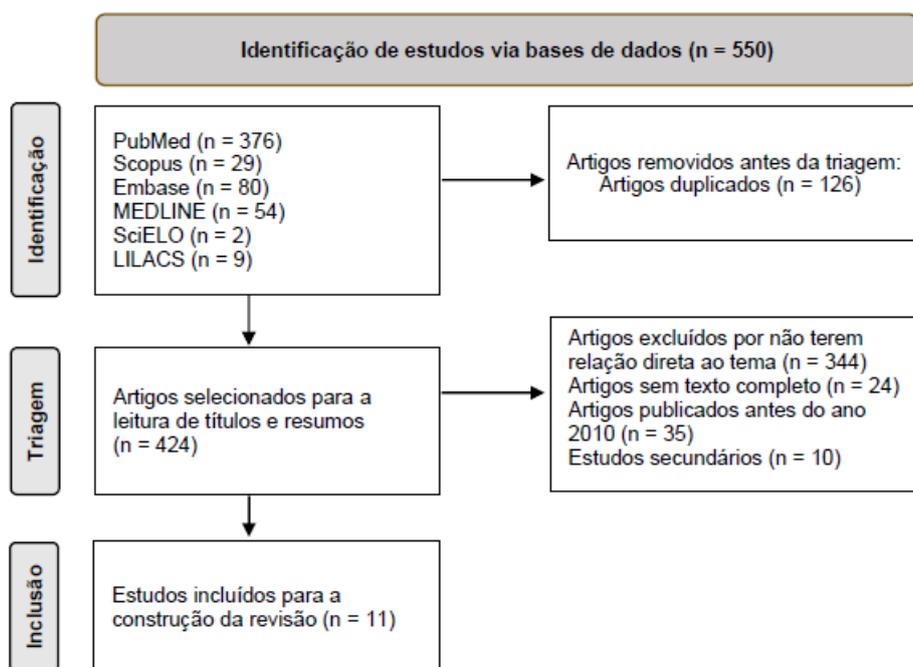
| Critério | Definição |
|-----------------|---|
| População | Pacientes adultos com câncer sob cuidados paliativos. |
| Intervenção | Tratamento odontológico. |
| Comparação | Sem comparação. |
| Resultados | Importância da assistência odontológica. |

Fonte: Autores.

A seleção dos artigos foi realizada durante o período de junho de 2021 a fevereiro de 2022, a partir de buscas nas bases de dados *PubMed*, *SciELO*, *Scopus*, *LILACS*, *Embase* e *MEDLINE*. Como ferramenta de busca, utilizaram-se três combinações de descritores em português e inglês, bem como o operador booleano “AND”. A primeira combinação foi: (odontologia) AND (cuidados paliativos) AND (pacientes oncológicos). Já a segunda combinação foi: (dentista) AND (cuidados paliativos). Por fim, a terceira combinação foi: (cuidados paliativos) AND (assistência odontológica) AND (doente terminal). Vale destacar que as três combinações foram utilizadas para a pesquisa em todas as bases de dados selecionadas.

Os critérios de inclusão consistiram em estudos primários com texto completo envolvendo tratamento odontológico para pacientes adultos oncológicos em cuidados paliativos, que foram publicados entre 2010 e 2022 nos idiomas inglês ou português. Já o critério de exclusão foi artigos sem relação direta com o tema abordado nesta pesquisa. De acordo com os critérios de elegibilidade, utilizou-se o fluxograma *PRISMA statement 2020* (Page et al., 2021) para melhor demonstrar a metodologia utilizada, haja vista que esse parâmetro fortalece o rigor metodológico e a qualidade da pesquisa (Pati & Lorusso, 2018) (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Autores.

3. Resultados e Discussão

No total, foram identificados 550 artigos, sendo 126 duplicados entre as bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 413 estudos que não se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Assim, apenas 11 artigos foram utilizados para a construção desta revisão integrativa, cujos principais resultados e conclusões estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2. Informações dos artigos selecionados quanto ao autor(es) (ano), objetivos, resultados e conclusões.

| Autor(es) (ano) | Objetivos | Resultados | Conclusões |
|------------------------------|---|---|---|
| Fischer et al. (2014) | Caracterizar as condições orais em pacientes com câncer terminal para determinar a presença, a gravidade e o impacto funcional e social. | As frequências das condições orais foram: hipofunção salivar (98%), eritema da mucosa (50%), ulceração (20%), infecção fúngica (36%) e outros problemas orais (46%). Xerostomia, alteração do paladar e dor orofacial tiveram impacto funcional significativo. | As condições orais afetam significativamente as atividades funcionais e sociais em pacientes com câncer terminal. A identificação e o manejo das condições orais nestes pacientes devem, portanto, ser uma consideração clínica importante. |
| Furuya et al. (2021) | Elucidar a saúde oral de pacientes com câncer terminal internados em cuidados paliativos de fase aguda e desvendar os fatores que afetam sua saúde oral. | Problemas com tecidos moles, saliva e limpeza oral foram observados em pelo menos 50% dos participantes. A avaliação geral por um dentista mostrou que 65,3% dos participantes necessitaram de intervenção odontológica especializada, como cuidados orais profissionais por dentistas, incluindo instruções de raspagem e escovação dos dentes, reparo de próteses e tratamento de cáries. | Os resultados revelaram que a saúde oral de pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos declinou, apesar de receberem cuidados orais de rotina de enfermeiros, e sugerem a importância da inclusão de profissionais da odontologia em cuidados paliativos. |
| Matsuo et al. (2016) | Investigar retrospectivamente as associações entre a incidência de problemas orais e os dias até a morte (DTD) em pacientes em cuidados paliativos. | Boca seca, inflamação da língua e pontos de sangramento foram significativamente mais frequentes no grupo curto (<28 dias desde o momento da avaliação odontológica até o óbito) do que no grupo longo (>28 dias). | Os achados sugerem que, durante os cuidados paliativos, as complicações orais aparecem com maior frequência quando o período de DTD é menor. |
| Nakajima (2017) | Investigar os problemas orais na fase terminal do câncer e a melhora da higiene oral com foco na boca seca. | Existe maior incidência de xerostomia, estomatite e candidíase em pacientes com má ingestão oral de alimentos. | O diagnóstico preciso de problemas orais e as intervenções apropriadas são importantes para melhorar a qualidade dos cuidados no final da vida. |
| Ohno et al. (2016) | Esclarecer a necessidade e a disponibilidade de serviços odontológicos para médicos e enfermeiros envolvidos em cuidados paliativos no Japão. | Os serviços odontológicos foram indicados como necessários por 93% dos entrevistados. Além disso, 94,7% consideraram que o tratamento dentário era frequentemente (27,1%) ou por vezes necessário (67,6%); 96% consideraram que os cuidados orais prestados por especialistas eram frequentemente (62,4%) ou por vezes necessários (34,3%). No geral, 71% relataram que os serviços odontológicos estavam sempre disponíveis, mas 28% relataram que estavam disponíveis apenas algumas vezes. | Os resultados revelaram que as unidades e equipes de cuidados paliativos japoneses têm uma alta necessidade de serviços odontológicos, mas baixa disponibilidade. Para melhorar as complicações orais de pacientes com câncer terminal, os dentistas devem estar mais disponíveis em cuidados paliativos. |
| Orcina et al. (2021) | Avaliar a prevalência de manifestações orais em pacientes oncológicos, suas características epidemiológicas e verificar a associação das manifestações com o tipo de câncer e o tratamento antineoplásico recebido. | Dentre os 61 pacientes avaliados, foram encontradas 47 manifestações orais em 35 pacientes (57,3%). As mais prevalentes foram xerostomia (26,2%); candidíase (18%); mucosite (13,1%); disfagia e disgeusia, que apresentaram o mesmo percentual (9,8%); enquanto que nenhum paciente desenvolveu cárie de radiação. | Este estudo demonstrou alta prevalência de manifestações orais na população estudada, reafirmando a importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. |
| Saito et al. (2014) | Avaliar a utilidade da Profilaxia Profissional de Saúde Oral (POHC) na prevenção da mucosite em pacientes em tratamento quimioterápico. | Nenhuma paciente do grupo de POHC desenvolveu mucosite oral. Por outro lado, no grupo de autocuidado, quatro pacientes (28,6%) apresentaram mucosite oral, sendo três pacientes com grau I e apenas um com grau II. | Os achados demonstram a eficácia da POHC regular na redução do risco de mucosite oral em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. |
| Singh et al. (2021) | Compreender as necessidades orais e as preocupações relacionadas à saúde oral dos pacientes em cuidados paliativos. | No estudo, observou-se que os escores médios de CPOD dos pacientes dentados foram $7,96 \pm 3,35$ e o escore médio da placa foi $1,75 \pm 2,12$, o que indica ainda mais a necessidade de tratamento odontológico. | Os pacientes em cuidados paliativos apresentam muitos problemas orais, como xerostomia, dificuldade para comer e halitose; portanto, a saúde oral desempenha um papel importante na melhora da qualidade de vida. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Thanvi & Bumb (2014)</p> | <p>Avaliar a importância do atendimento odontológico pré-tratamento em pacientes com câncer oral e avaliar seu impacto na qualidade de vida desses pacientes.</p> | <p>Pacientes da faixa etária de 50 a 59 anos evitaram o tratamento odontológico profilático antes do tratamento e terapia do câncer. 78% dos pacientes apresentaram pior qualidade de vida após o tratamento como resultado de complicações dentárias. Desses 78%, apenas 2% dos pacientes fizeram tratamentos odontológicos preventivos antes da terapia do câncer.</p> | <p>A negligência odontológica ainda é uma das principais causas de piora da qualidade de vida pós-tratamento de um indivíduo. Portanto, a atuação do cirurgião-dentista deve ser antecipada e sempre incluída na unidade de cuidados paliativos para evitar maiores complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente.</p> |
| <p>Wilberg et al. (2014)</p> | <p>Avaliar a prevalência e intensidade de problemas orais agudos em pacientes ambulatoriais que recebem quimioterapia para câncer fora da região de cabeça e pescoço e investigar se os pacientes receberam informações sobre possíveis efeitos adversos orais.</p> | <p>A xerostomia foi relatada por 59% dos pacientes, alterações no paladar por 62%, desconforto oral por 41% e 27% tiveram problemas para comer. A candidíase oral confirmada por culturas positivas foi observada em 10%. Cerca de 27% confirmaram que receberam informações sobre os efeitos adversos orais do tratamento do câncer.</p> | <p>As sequelas orais foram relatadas com frequência e os profissionais de saúde devem estar atentos à presença e gravidade desses problemas. Menos de um terço dos pacientes recordou ter recebido informações sobre sequelas orais associadas à quimioterapia.</p> |
| <p>Wu et al. (2020)</p> | <p>Examinar a associação entre sintomas orais e xerostomia em pacientes em fim de vida, e quantificar a melhora das condições orais após intervenções do dentista.</p> | <p>A presença de mucosite oral foi intimamente associada com secura oral grave. O nível de retenção de detritos orais foi significativamente relacionado ao grau de secura oral. O grupo com escores mais altos, que representam más condições orais, apresentou secura oral grave. Após intervenção odontológica, a ocorrência de mucosite, a taxa de candidíase, a auto-sensação de secura oral e os detritos orais graves diminuíram significativamente.</p> | <p>A higiene oral adequada pode reduzir a taxa de mucosite, a sensação de secura bucal e as chances de infecções orais em pacientes em fim de vida, além de aumentar a umidade bucal.</p> |

Fonte: Autores.

No contexto dos cuidados paliativos, é necessário que o cirurgião-dentista esteja preparado e possua uma formação adequada para realizar o manejo correto dos pacientes, tendo em vista que as necessidades de cada indivíduo são únicas e o tratamento deve ser planejado de acordo com a condição clínica de cada pessoa. Entretanto, durante a graduação em odontologia, os discentes possuem pouco ou quase nenhum contato com pacientes oncológicos, o que, conseqüentemente, impossibilita a obtenção de experiência nesse campo da saúde (Epstein et al., 2014). Dessa maneira, programas de pós-graduação foram criados para que os profissionais dentistas se aprofundem nesse setor, a fim de obter a experiência e a capacitação necessária, haja vista que o reconhecimento, o diagnóstico e o manejo de pacientes com câncer é algo desafiador; por isso, é imprescindível que o profissional esteja devidamente preparado para fornecer um atendimento de qualidade e com responsabilidade (Epstein et al., 2014).

Os médicos e os enfermeiros possuem pouco treinamento para lidar com as complicações orais decorrentes do câncer de cabeça e pescoço (Wilberg et al., 2012). Um estudo realizado por Nery (2018) observou que apenas metade dos graduandos em enfermagem e medicina avaliam a mucosa oral. Em contrapartida, 95,1% dos alunos de Odontologia examinam a mucosa oral, mostrando mais aptidão em relação aos cuidados e tratamentos das complicações orais, visto que desenvolvem mais habilidades e competências de diagnóstico oral durante a graduação (Nery, 2018). Dessa forma, nota-se que treinar a equipe médica e de enfermagem para realizar os cuidados orais de rotina não é suficiente, sendo imprescindível a presença do cirurgião-dentista na equipe de cuidados paliativos, a fim de fornecer aos pacientes um cuidado oral mais detalhado e completo (Wilberg et al., 2012).

A maioria dos estudos incluídos nesta revisão destacou a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos de pacientes oncológicos, pois minimiza as chances de infecções orais, proporciona maior conforto durante a mastigação e deglutição dos alimentos e, conseqüentemente, possibilita uma melhora na qualidade de vida (Furuya et al., 2021; Nakajima, 2017; Ohno et al., 2015; Orcina et al., 2021; Saito et al., 2014; Singh et al., 2021; Thanvi & Bumb, 2014; Wu et al., 2020). Ohno et al. (2015), em pesquisa realizada no Japão, verificaram que 93% das instituições

pesquisadas afirmaram a necessidade dos serviços odontológicos nos cuidados paliativos devido à má condição de saúde oral dos pacientes com câncer terminal e às possíveis complicações orais. Em um outro trabalho, foi averiguado que cerca de 65% dos indivíduos que participaram do estudo necessitavam de cuidados odontológicos especializados, ou seja, que deveriam ser realizados apenas por um cirurgião-dentista, como por exemplo reparo de prótese e tratamento de cárie dentária (Furuya et al., 2021).

Em um estudo brasileiro, observou-se que antes da realização do tratamento radioterápico, 67 pacientes necessitavam de tratamento restaurador em 23 elementos dentários e que, logo após a radioterapia, esse número subiu para 281. Ou seja, houve um aumento percentual de mais de 1.200%, confirmando a necessidade da presença do cirurgião-dentista para acompanhar e monitorar a saúde oral desses indivíduos (Orcina et al., 2021). Em relação ao exame clínico, antes de realizar a avaliação oral, o dentista deve estabelecer uma boa comunicação com o paciente, demonstrando empatia e escutando atenciosamente suas experiências, visto que muitos pacientes terminais sofrem com ansiedade, depressão e sintomas fóbicos. Também é importante discutir a presença de dor e medo, mediante uma anamnese detalhada, visando descobrir as possíveis causas e controlar a dor (Souto et al., 2019; Wiseman, 2006). Assim, o profissional pode seguir para o exame físico extraoral, a fim de inspecionar edemas e lesões cutâneas, como também palpar gânglios linfáticos, articulação temporomandibular (ATM) e músculos da mastigação, sendo capaz de diagnosticar câncer de cabeça e pescoço pela primeira vez. Além disso, deve ser feito o exame intraoral para avaliar a condição dos dentes e tecidos moles, tais como língua, palato e mucosa bucal (Mol, 2010).

Também devem ser examinadas as glândulas salivares maiores, além da produção, cor e consistência da saliva. Caso seja necessário, o dentista pode extrair dentes com mau prognóstico e restaurar aqueles com cárie, além de realizar raspagem e profilaxia para remover biofilme e cálculos, o que reduz o risco de infecções orais após a terapia (Mol, 2010). Segundo Wu et al. (2020), a investigação e a intervenção do cirurgião-dentista em pacientes oncológicos em cuidados paliativos se faz essencial no controle e tratamento das condições relacionadas ao fluxo salivar. Da mesma forma, caso seja necessário, o profissional pode extrair os dentes com mau prognóstico e restaurar aqueles com cárie, além de realizar raspagem e profilaxia para remover biofilme e cálculos, o que reduz o risco de infecções orais após a terapia e melhora, por consequência, a saúde desse indivíduo (Mol, 2010). Thanvi e Bumb (2014) avaliaram a importância do atendimento odontológico no pré-tratamento em pacientes com câncer bucal. Nesse estudo, os autores verificaram que 78% dos pacientes apresentaram pior qualidade de vida após o tratamento oncológico, dos quais somente 2% receberam tratamentos odontológicos preventivos antes da terapia contra o câncer, evidenciando que a negligência odontológica consiste numa das principais causas de piora da qualidade de vida pós-tratamento dos pacientes.

Adicionalmente, é preciso explicar as opções de tratamento e esclarecer todas as dúvidas, bem como informar sobre o risco de manifestações orais decorrentes das terapias oncológicas, o que ajudará o paciente a lidar melhor com as possíveis complicações (Mol, 2010). No entanto, um estudo realizado por Wilberg et al. (2014) mostrou que apenas 27% dos pacientes receberam informações acerca dos eventos orais adversos associados à quimioterapia.

Após a etapa inicial da consulta odontológica, que consiste, principalmente, em estabelecer um vínculo profissional, realizar a anamnese e os exames extra e intraoral, o cirurgião-dentista deve atuar nos processos relacionados ao tratamento das condições orais do paciente oncológico em cuidados paliativos. Embora seja muitas vezes subestimada pelos pacientes devido à crença de que as manifestações orais são normais e inerentes ao câncer, a intervenção odontológica se faz necessária, pois está diretamente relacionada à qualidade de vida do indivíduo. Nesse contexto, algumas condições orais são prevalentes por conta da piora no quadro sistêmico do paciente, assim como pela utilização de fármacos oriundos do tratamento radioterápico ou quimioterápico (Wilberg, et al., 2012). Assim, manifestações orais como mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia, cárie,

periodontite, candidíase, dor orofacial e detritos orais têm sido amplamente associadas ao tratamento do câncer (Morita et al., 2001; Nakajima, 2017; Wiseman, 2017).

A mucosite oral é considerada um dos efeitos colaterais mais frequentes associado ao tratamento antineoplásico (Spezzia, 2016). Essa doença consiste em uma inflamação ou irritação da mucosa oral decorrente da quimioterapia ou radioterapia de cabeça e pescoço. Inicialmente, essa lesão se apresenta na forma de eritema e, à medida que progride, forma ulcerações na mucosa (Lalla et al., 2008). Orcina et al. (2021) apontaram uma prevalência de 13,1% para a mucosite oral em pacientes oncológicos, principalmente no câncer do trato digestivo. É válido ressaltar que essa condição também pode dificultar a alimentação por via oral, pois causa desconforto ao paciente, além de ser influenciada pela hipossalivação (Matsuo et al., 2016).

Por definição, a xerostomia é a percepção de boca seca devido à diminuição quantitativa do fluxo salivar em repouso para menos de 50% da produção normal ou quando há uma alteração na composição da saliva com perda de mucina e consecutiva atenuação da lubrificação oral, sem perda quantitativa do fluxo (Coimbra, 2009). A xerostomia é uma condição que pode afetar de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, uma vez que o ambiente oral mais seco favorece o surgimento de outros quadros odontológicos e contribui para um estado nutricional desfavorável (Bustillos et al., 2022; Cassolato & Turnbull, 2003; Fischer et al., 2014). Em relação à prevalência, Fischer et al. (2014), Matsuo et al. (2016), Orcina et al. (2021) e Wilberg et al. (2014) evidenciaram, na população alvo dos estudos, a xerostomia como uma condição prevalente, atingindo uma faixa de 26,2% até 98% dos pacientes e variando de um grau mais leve até quadros mais graves. A predominância dessa enfermidade nos pacientes oncológicos pode ser justificada devido ao estado de hidratação que esses indivíduos apresentam, bem como pela terapia farmacológica empregada, que inclui diversas classes medicamentosas e coopera com a hipofunção salivar (Fischer, et al., 2014; Matsuo et al., 2016). De acordo com Fischer et al. (2014), além do impacto funcional, a xerostomia gera obstáculos na interação social, sendo um sintoma angustiante e significativo nos pacientes oncológicos.

A cavidade oral dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos pode sofrer distúrbios de deglutição (disfagia), assim como distúrbios no paladar (disgeusia). De acordo com Matsuo et al. (2016), a disfagia está relacionada à diminuição da força da musculatura da mastigação em decorrência da desnutrição e progride à medida que a condição do paciente piora, sendo um forte indicador para o prognóstico paliativo. Já a disgeusia é uma condição de caráter multifatorial, que é caracterizada pela alteração na percepção do paladar (Mirza et al., 2008). Fischer et al. (2014) e Wilberg et al. (2014), demonstraram que a maioria dos pacientes estudados apresentaram alteração do paladar. Logo, tais disfunções contribuem negativamente na alimentação oral, limitando a qualidade de vida do paciente com câncer.

Outra condição que atinge significativamente os pacientes oncológicos é a cárie dentária, considerada uma doença crônica, multifatorial e dinâmica biofilme-açúcar dependente, que danifica o tecido dental mineralizado (Kidd & Fejerskov, 2004; Sampaio et al., 2021). Nesse contexto, a radioterapia e a quimioterapia são fatores de risco para a cárie, tendo em vista o dano causado às glândulas salivares e a consequente hipossalivação, bem como a lesão na estrutura do esmalte dentário (Moore et al., 2020). No estudo de Orcina et al. (2021), nenhum paciente apresentou cárie após a radiação, contudo, isso pode ser decorrente de uma limitação metodológica do tamanho amostral pequeno, bem como um tempo curto de acompanhamento.

Como a cárie é mediada por biofilme, a higiene oral tem um forte impacto no surgimento e na evolução dessa doença. Como exposto por Wu et al. (2020), a carência de informações propagadas ao paciente ou aos cuidadores sobre a correta higiene oral durante o tratamento, dificulta o estabelecimento da saúde dos tecidos dentais e periodontais. Dessa forma, a periodontite e a gengivite também estiveram associadas ao câncer (Venkatasalu et al., 2020; Amodio et al., 2014). Singh et al. (2021) destacaram a importância do tratamento periodontal em pacientes que estejam em cuidados paliativos, enquanto que

Matsuo et al. (2016) determinaram que a inflamação gengival foi mais frequente em pacientes com menos de 28 dias no período desde a avaliação odontológica até o óbito.

O papel do dentista consiste também em prevenir infecções oportunistas, que são frequentes devido à imunossupressão causada por radioterapia ou quimioterapia, reduzindo, assim, o tempo de internação e o uso de medicamentos. As infecções fúngicas que atingem a cavidade oral são mais comumente causadas por um crescimento demasiado da espécie fúngica *Candida albicans* e podem ser classificadas clinicamente nos tipos branca e eritematosa, apresentando diversos subtipos nessas categorias (Millsop & Fazel, 2016). No estudo de Fischer et al. (2014), foi verificado que 36% dos pacientes apresentaram candidíase e que essa infecção fúngica está bastante associada à hipossalivação. Por outro lado, Matsuo et al. (2016) certificaram que aproximadamente 10% dos pacientes tiveram a referida infecção.

A dor orofacial é outra manifestação relatada com certa frequência em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Thanvi e Bumb (2014) expuseram que a maioria desses pacientes apresenta tal sintoma, gerando uma má qualidade de vida ao indivíduo, bem como limitando a função mastigatória e fonética natural. Fischer et al. (2014) mostraram que a dor orofacial afetou consideravelmente a interação social dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Posteriormente ao tratamento, é preciso que o cirurgião-dentista continue acompanhando o paciente, tendo em vista que complicações, como a osteorradionecrose, podem se desenvolver. Na osteorradionecrose, a mandíbula é o osso mais habitualmente afetado, sendo o tecido ósseo comprometido, tornando-se hipovascular, hipóxico e hipocelular devido à diminuição do suprimento sanguíneo para o local (Souto et al., 2019). Dessa forma, o paciente precisa ser encaminhado para um serviço de cirurgia maxilofacial em unidade de atenção terciária (hospital geral ou especializado), a fim de obter tratamento adicional, o qual varia desde intervenções conservadoras, como bochechos com solução salina, até procedimentos mais invasivos, a exemplo do desbridamento, que é a retirada do tecido necrosado, morto ou infeccionado, ou ainda a sequestrectomia, que se trata da remoção de bloco de osso necrótico (Beech et al., 2014).

Ademais, os pacientes submetidos à cirurgia e à quimioterapia podem apresentar dificuldade para mastigar, deglutir e respirar, como também comprometimento estético e fonético, sendo necessária a reabilitação desses indivíduos com dispositivos protéticos, tais como a prótese obturadora facial. Desse modo, o dentista tem papel fundamental na reabilitação dessas dificuldades, promovendo a recuperação da qualidade de vida dos pacientes, mediante a restauração de defeitos cirúrgicos na cavidade oral, bem como o ensino de exercícios para melhorar a abertura da boca (Mol, 2010; Souto et al., 2019).

O cuidado com a higiene oral desses pacientes é primordial uma vez que restabelece o processo de ingestão dos alimentos, além de atenuar as complicações orais decorrentes do tratamento como a mucosite, a xerostomia e a candidíase, diminuindo o desconforto, assim como melhorando a capacidade de comunicação desses indivíduos na fase pré-morte com os seus familiares (Wu et al., 2020). No estudo realizado por Nakajima (2017), foi constatado que, quanto pior a ingestão oral de alimentos, maiores são as chances de problemas orais, sendo necessárias intervenções regulares do dentista, preferencialmente desde o início do tratamento, com o propósito de prevenir o agravamento da situação oral desses pacientes.

4. Considerações Finais

Infere-se, portanto, que a atuação odontológica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos é bastante importante para promover uma melhor qualidade de vida aos mesmos, tendo em vista as necessidades em cuidados orais que surgem durante todas as etapas do tratamento. Nesse sentido, o manejo odontológico é responsável por prevenir e tratar as complicações orais, sendo imprescindíveis avaliações e procedimentos pré-terapêuticos, bem como educação em higiene oral e consultas periódicas com o dentista.

Uma pesquisa japonesa mostrou que, apesar da alta necessidade, há baixa disponibilidade de serviços odontológicos nas equipes de cuidados paliativos. Desse modo, sugerem-se mais estudos para avaliar a necessidade e a disponibilidade de

cuidados orais para pacientes paliativos, tendo em vista a escassez de pesquisas em outras regiões geográficas, inclusive na população brasileira, a fim de reforçar a importância da inclusão de dentistas na equipe de cuidados paliativos.

Por fim, cabe destacar que, muitas vezes, o cirurgião-dentista não está preparado para lidar com pacientes em fase terminal e que não há treinamento suficiente nos cursos de graduação em Odontologia (Epstein et al., 2014; Souto et al., 2019). Dessa forma, são necessários programas de treinamento adequados, pois o profissional desempenha um papel importante, que vai desde o diagnóstico inicial do câncer de cabeça e pescoço até o controle da dor.

Referências

- Amodio, J. et al. (2014). Oral health after breast cancer treatment in postmenopausal women. *Clinics*, 69, 706-708.
- Andrade, K. D. S. et al. (2021). From diagnosis to cure: The role of the Dentist in the treatment of oral cancer. *Research, Society and Development*, 10(7), e33110716613.
- Beech, N. et al. (2014). Dental management of Dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *Australian Dental Journal*, 59(1), 20-28.
- Brennan, M. T. et al. (2002). Treatment of xerostomia: a systematic review of therapeutic trials. *Dental Clinics*, 46(4), 847-856.
- Bustillos, H. et al. (2022). Xerostomia: An immunotherapy-related adverse effect in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1681-1687.
- Carvalho, C. C. et al. (2021). Importância da Biópsia no Diagnóstico Precoce de Carcinoma de Células Escamosas. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 11(2), 348-351.
- Cassolato, S. F. & Turnbull, R. S. (2003). Xerostomia: clinical aspects and treatment. *Gerodontology*, 20(2), 64-77.
- Chowdhury, R. A & Brennan, F. P. (2020). Cancer Rehabilitation and Palliative Care Exploring the Synergies. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), 1239-1252.
- Coimbra, F. (2009). Xerostomia. Etiologia e tratamento. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 50(3), 159-164.
- Epstein, J. B. Et al. (2014). Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time. *Support Care Cancer*, 22, 1981-1988.
- Fischer, D. J. et al. (2014). Oral health conditions affect functional and social activities of terminally ill cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 22(3), 803-810.
- Furuya, J. et al. (2021). Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. *Supportive Care in Cancer*.
- Galvão, C. M. et al. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 12(3), 549-56.
- Hermes, H. R. & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588.
- Hovan, A. J. et al. (2010). A systematic review of dysgeusia induced by cancer therapies. *Supportive care in cancer*, 18(8), 1081-1087.
- Junior, C. A. L. et al. (2013). Câncer de boca baseado em evidências científicas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 67(3), 178-186.
- Kidd, E. A. M. & Fejerskov, O. (2004). What constitutes dental caries? Histopathology of carious enamel and dentin related to the action of cariogenic biofilms. *Journal of dental research*, 83(1), 35-38.
- Lalla, R. V. et al. (2008). Management of oral mucositis in patients who have cancer. *Dental Clinics of North America*, 52(1), 61-77.
- Marsh, P. D. et al. (2016). Influence of saliva on the oral microbiota. *Periodontology*, 70(1), 80-92.
- Matsuo, K. et al. (2016). Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Support Care Cancer*, 24, 157-161.
- Mendes, K. D. L. et al. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 17(4), 758-764.
- Millsop, J. W. & Fazel, N. (2016). Oral candidiasis. *Clinics in dermatology*, 34(4), 487-494.
- Mirza, N. et al. (2008). Gustatory impairment in patients undergoing head and neck irradiation. *The Laryngoscope*, 118(1), 24-31.
- Mol, R. (2010). The role of dentist in palliative care team. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(2), 74-78.
- Moore, C. et al. (2020). Dental caries following radiotherapy for head and neck cancer: a systematic review. *Oral oncology*, 100, 104484.
- Morita, T. et al. (2001). Determinants of the sensation of thirst in terminally ill cancer patients. *Supportive care in cancer*, 9(3), 177-186.

- Nakajima, N. (2017). Characteristics of Oral problems and effects of Oral Care in Terminally ill Patients with Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(5), 430-434.
- Nery, M. W. (2018). *Conhecimento de estudantes de medicina, odontologia e enfermagem sobre o câncer de boca: estudo na cidade de Recife/PE* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil).
- Orcina, B. F. et al. (2021). Prevalence of Oral Manifestations in Cancer Patients Assisted in a Home Care Program in the City of Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(2), e-081184.
- Ohno, T. et al. (2016). The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan. *Support Care Cancer*, 24, 19–22.
- Page, M. J. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71).
- Pati, D. & Lorusso, L. N. (2018). How to Write a Systematic Review of the Literature. *HERD Health Environments Research & Design Journal*, 11(1), 15-30.
- Rocha-Buelvas, A. & Jojoa Punalpa, A. (2011). Manejo odontológico de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia. *CES odontol.*, 24(2).
- Saito, H. et al. (2014). Effects of professional oral health care on reducing the risk of chemotherapy-induced oral mucositis. *Support Care Cancer*, 22, 2935-2940.
- Sampaio, F. C. et al. (2021). Dental Caries in Latin American and Caribbean countries: urgent need for a regional consensus. *Brazilian oral research*, 35.
- Sant'ana, L. G. et al. (2021). A importância do conhecimento dos fatores de risco e do diagnóstico precoce na prevenção do desenvolvimento do câncer bucal: uma revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journal*, 25(1).
- Santos, M. C. et al. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3).
- Silveira, R. C. C. P. (2005). *O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil).
- Singh, A. K. et al. (2021). Assessment of Oral Health-Care Needs for Patients under Palliative Care. *J. Pharm. Bioallied Sci.*, 13(1).
- Souto, K. C. L. et al. (2019). Dental care to the oncological patient in terminality. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 67.
- Souza, M.T. et al. (2010). Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*, 8(1), 102–106.
- Spezzia, S. (2016). Mucosite oral. *Journal of Oral Investigations*, 4(1), 14-18.
- Sung, H. et al. (2021). *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians.
- Thanvi, J. & Bumb, D. (2021). Impact of dental considerations on the quality of life of oral cancer patients. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 35(1).
- Thylstrup, A. & Fejerskov, O. (1995). Diferentes conceitos da cárie dentária e suas implicações. *Cardiologia clínica* (2.ª ed). São Paulo: Santos, 209-127.
- Venkatasalu, M. R. et al. (2020). Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health*, 20(1), 1-11.
- Von Roenn, J. H. (2011). Palliative Care and the Cancer Patient: Current State and State of the Art. *Revista de Hematologia Pediátrica/Oncologia*, 33, 87-89.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *J. Adv. Nurs.*, 52(5), 546-553.
- Wilberg, P. et al. (2012). Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. *Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3115-3122.
- Wiseman, M. (2017). Palliative Care Dentistry: Focusing on Quality of Life. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ: 1995)*, 38(8), 529-534.
- Wiseman M. (2006). The treatment of oral problems in the palliative patient. *J. Can. Dent. Assoc.*, 72(5), 453-458.
- Wu, T. et al. (2020). Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliative Care*, 19, 181.