

Cuidados Odontológicos ao Paciente Submetido à Radioterapia (Parte II)

O cirurgião-dentista deve estar preparado para identificar e cuidar dos efeitos bucais secundários da radioterapia para tumores de cabeça e pescoço (RTCP). Este protocolo tem por objetivo descrever os aspectos clínicos e o manejo das manifestações bucais associadas a este tipo de tratamento.

1) Mucosite: Caracterizada por áreas eritematosas e ulceradas, doloridas.

Prevenção e tratamento:

- Higiene e prevenção de infecções bucais.
- Laserterapia de baixa intensidade.
- Bochechos com benzidamina, em pacientes com doses até 50 Gy na RTCP.
- Controle da dor com bochechos de morfina a 0,2% ou doxepina a 0,5%.
- Suplemento oral de zinco. Porém, não deve ser usado em tabagistas.

2) Candidíase: Caracterizada por placas brancas (destacáveis ou não) e/ou eritematosas em mucosa oral.

Tratamento:

- Antifúngicos tópicos (nistatina ou miconazol), 3 a 4 vezes ao dia, durante 2 semanas.
- Quadros mais graves: antifúngicos sistêmicos, sendo o fluconazol 100 mg/dia o principal tratamento recomendado.

3) Disgeusia/Ageusia: É a alteração ou perda do paladar. Geralmente, recuperada após seis meses da RTCP.

Prevenção e Tratamento:

- Sulfato zinco 50 mg, três vezes ao dia, desde o início até um mês após RTCP.

4) Hipossalivação e xerostomia: Caracterizadas por redução do fluxo salivar (podendo ser irreversível) e sensação de boca seca, respectivamente. A xerostomia pode ser menos intensa em pacientes submetidos à radio terapia de intensidade modulada.

Prevenção e Tratamento:

- Substitutos salivares (saliva artificial).
- Nos pacientes que apresentam algum parênquima salivar funcional:
 - a) Orientação para estimulação salivar gustatória e mastigatória.
 - b) Não existe forte evidência científica para uso de sialogogos no tratamento da hipossalivação após a RTCP. Contudo, o betanecol pode ser usado de forma preventiva, durante a RTCP.

5) Trismo: Caracterizada pela redução da abertura de boca devido à fibrose muscular.

Tratamento:

- Fisioterapia e dispositivos para ganho de amplitude da abertura de boca.

6) Osteorradionecrose: Caracterizada por exposição óssea que não cicatriza, em pacientes que sofreram RTCP. O risco para a condição é maior com dose maior que 50 Gy.

Prevenção e Tratamento:

- Higiene oral, próteses bem adaptadas e suspensão do etilismo e tabagismo.
- Irrigação com soluções antimicrobianas nas áreas expostas.
- Antibioticoterapia em infecções agudas.
- Terapia com oxigenação hiperbárica.
- Sequestrectomia e debridamento na região de osso necrótico.
- A combinação de vitamina E/pentoxifilina/clodronato mostrou-se eficaz na cicatrização da área de exposição óssea, embora estudos controlados sejam necessários para confirmação.



Sandra Regina Torres - CD (CRO-RJ 10.205)

- Professora Associada do Dep. Patologia e Diagnóstico Oral da FO-UFRJ.
- Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do H. U. C. F. F. (UFRJ).
- E-mail: sandratorres@odonto.ufrj.br



Alessandra Oliveira Ferrari Gomes - CD (CRO-RJ 36.132)

- Mestre em Ciências.
- Especialista em Estomatologia.
- E-mail: alessofg@gmail.com