

Título: TRATAMENTO BUCAL DO PACIENTE COM CANCER DE CABEÇA E PESCOÇO NAS ATENÇÕES PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E PARCEIROS SUS.

Autor:

Giulliano Araujo Spiandorin

Serviço de Saúde:

UBS Colônia

Palavras Chave:

câncer de cabeça e pescoço; radioterapia.

Introdução

No Brasil, estima-se que o câncer de cabeça e pescoço seja o oitavo mais frequente entre a população e correspondente a 10% de todos os tumores malignos, sendo 90% deles o carcinoma espinocelular.

Seu tratamento tradicional baseia-se na cirurgia, radioterapia e quimioterapia, dependendo de sua localização, malignidade, condição clínica do tumor e condição de saúde do paciente.

A radioterapia é uma arma eficaz contra o câncer bucal, porém causa grandes alterações nas áreas irradiadas.

Dentre as possíveis complicações da radioterapia estão a mucosite (irritação da mucosa com dor intensa a cada tentativa de ingerir líquidos ou alimentos), candidose (aumento na tendência de desenvolver infecções bucais causadas por fungos e bactérias), cáries por radiação (dentes mais susceptíveis à descalcificação), disgeusia (dificuldade de contato físico entre os alimentos e a língua, levando a perda de apetite e peso), osteorradionecrose (mais severa complicação bucal do tratamento radioterápico, pois se trata de uma necrose isquêmica do osso, podendo ser um processo lentamente progressivo ou de

evolução rápida. A radiação reduz o potencial de vascularização dos tecidos, colocando em risco a atividade celular, formação de colágeno e capacidade curativa da ferida, nestes casos, qualquer manifestação infecciosa bucal pode desencadear a osteorradionecrose podendo levar a uma fratura patológica), necrose do tecido mole (úlceras no tecido irradiado, sem presença de neoplasia residual), xerostomia (percepção de boca seca, com alteração qualitativa da saliva, diminuição da atividade das amilases, da capacidade tampão e do pH, com consequente acidificação da mesma) e doença periodontal (dificuldade de cicatrização dos tecidos de sustentação dos dentes, tornando-os mais expostos a infecções gengivais).

Objetivo

Mostrar a necessidade de integração dos níveis de atenção odontológica primária, secundária e terciária e as parcerias com entidades SUS para o tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço. Sabendo que as complicações bucais decorrentes da radioterapia resultam em alta morbidade, cabe ao cirurgião dentista minimizar estes efeitos e proporcionar ao paciente uma qualidade de vida melhor para a sua recuperação.

Metodologia

A rede de tratamento odontológico do Sistema Único de Saúde de Jundiaí, vem ao passar dos anos se fortalecendo, objetivando a melhora no atendimento a população. Dentre os projetos principais da coordenação de saúde bucal do município estão as campanhas de detecção precoce do câncer de boca, cabeça e pescoço. Nestas campanhas, todo o paciente com suspeita de lesão oncológica é convocado para consulta com o estomatologista da rede, sendo se necessário, biopsiado. Os casos positivos são então encaminhados para dar continuidade ao tratamento dentro do hospital São Vicente de Paula (SVP), onde pode ser feito o tratamento cirúrgico, a radioterapia e a quimioterapia. Devido à necessidade de urgência do início do tratamento oncológico, o paciente deixa de ser visto de forma integral, pois muitos deles por não estarem com o seu acompanhamento odontológico em dia apresentam

problemas bucais, que serão piorados com o passar do tratamento oncológico. É neste momento que a equipe odontológica da Unidade Básica de Saúde juntamente com a equipe de oncologia do hospital SVP, o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e a equipe do curso de laserterapia da APCD (Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas Regional Jundiaí), estão desenvolvendo um fluxo rápido, objetivando que este paciente, assim que revelada a necessidade do tratamento oncológico feito pela equipe do hospital, seja encaminhado à equipe odontológica da UBS Colônia, onde será feito de maneira agilizada todo o tratamento odontológico básico, nos casos de necessidade de tratamento odontológico de nível secundário (endodontia e periodontia) o mesmo será encaminhado ao CEO, tudo para que o paciente esteja apto ao seguimento do tratamento hospitalar. Também será feito na UBS, o acompanhamento pós tratamento oncológico, objetivando a manutenção das condições bucais e as possíveis complicações decorrentes. Fora do sistema SUS, a APCD através da Dra. Deise Paiva coloca em prática a laserterapia, levando auxílio no tratamento da xerostomia, da cicatrização da mucosa irradiada e da sintomatologia dolorosa.

Conclusão

Naturalmente a doença oncológica mostra-se um fator debilitante para qualquer paciente. Este trabalho demonstra a possibilidade de integrar de maneira objetiva e rápida os diferentes níveis de atenção dentro do SUS, visando o benefício máximo ao paciente, utilizando recursos preventivos e curativos, não só para o tratamento da doença, mas para a melhora na recuperação e na qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

Jbam BC; Freire ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. Set/ Out 2006.

Grimaldi N; Sarmiento V; Provedel L; Almeida D; Cunha S. Conduta do cirurgião dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005, 51 (4).

Camargo JDF de, Batistella FID, Ferreira SLM. Complicações bucais imediatas do tratamento oncológico infantil: identificação, prevenção e tratamento.

Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):177-84.

Kelner N, Castro JNF. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(1): 19-33.

Santos VI, Anbinder AL, Cavalcante ASR. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Cienc Odontol Bras* 2003 abr./jun.; 6 (2): 49-57