

Menezes ACS, Alves LDB, Heimlich FV, Silva VAS, Antunes HS
INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

A cárie de radiação é uma complicação crônica derivada do tratamento radioterápico de cabeça e pescoço que pode ocorrer mesmo naqueles pacientes que não apresentavam atividade cáriosa e evoluir rapidamente. São consideradas cáries rampantes que se iniciam na região da junção da coroa clínica dos dentes e margem gengivais, causando muitas vezes a amputação da coroa dentária em um curto espaço de tempo. A saliva é o fator etiológico mais significativo no desenvolvimento dessa complicação devido à sua redução em quantidade e qualidade após o tratamento oncológico.

OBJETIVO

Relatar o caso do paciente submetido à radioterapia que evoluiu com múltiplas cáries de radiação e o impacto do cirurgião dentista na condução do caso.

ASPECTOS ÉTICOS

Relato aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva sob parecer de número 3.347.740 (CAAE: 14281519.0.0000.5274). O paciente leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 33 anos, diagnosticado em 2000 com linfepitelioma de nasofaringe e tratado com quimioterapia em adjuvância com radioterapia em região de cabeça e pescoço (25 frações de 45Gy e 10 frações de reforço de 20 Gy, totalizando 65 Gy em 35 frações). O paciente não teve orientação odontológica prévia ao tratamento oncológico e após 3 anos do término da radioterapia iniciou o tratamento na seção de Estomato-odontologia e Prótese no Instituto Nacional de Câncer. Inicialmente foi realizada adequação do meio nos elementos que apresentavam atividade de cárie com ionômero de vidro e instituição do uso de moldeiras de flúor. O paciente continuou apresentando lesões de cárie que se desenvolviam rapidamente e tinham sintomatologia dolorosa muito significativa; alguns evoluíram para tratamento endodôntico, outros precisaram passar por exodontias e foram relatados dois quadros de abscessos. Atualmente, 19 anos após o tratamento inicial de radioterapia, o paciente segue em acompanhamento na odontologia, tendo evoluído com fratura coronária de quase todos os dentes. O caso foi recentemente rediscutido e optou-se por exodontia completa dos elementos dentários mediante profilaxia antibiótica e futuramente reabilitação com próteses totais.

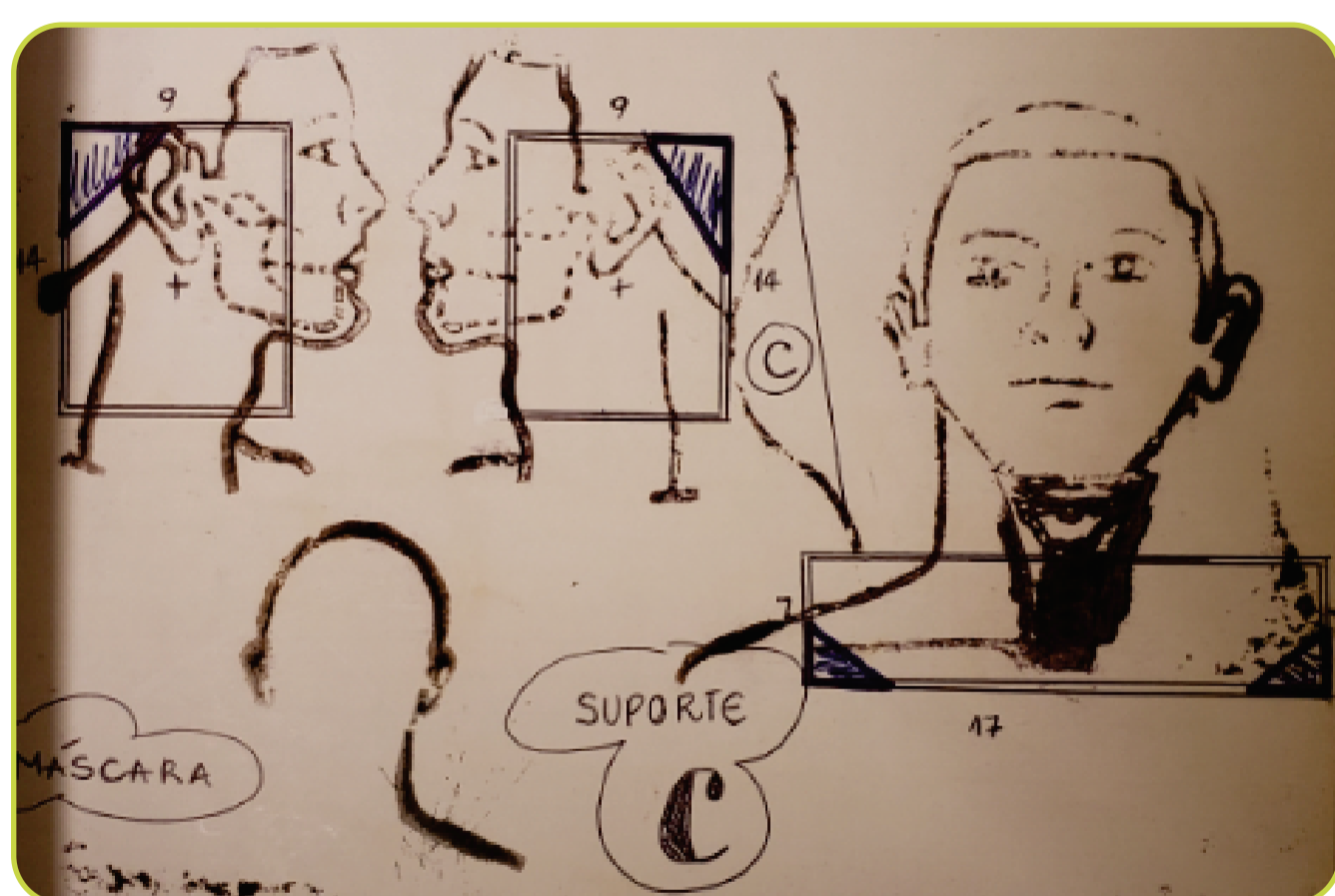


Figura 1: Mapa de planejamento de irradiação do paciente.

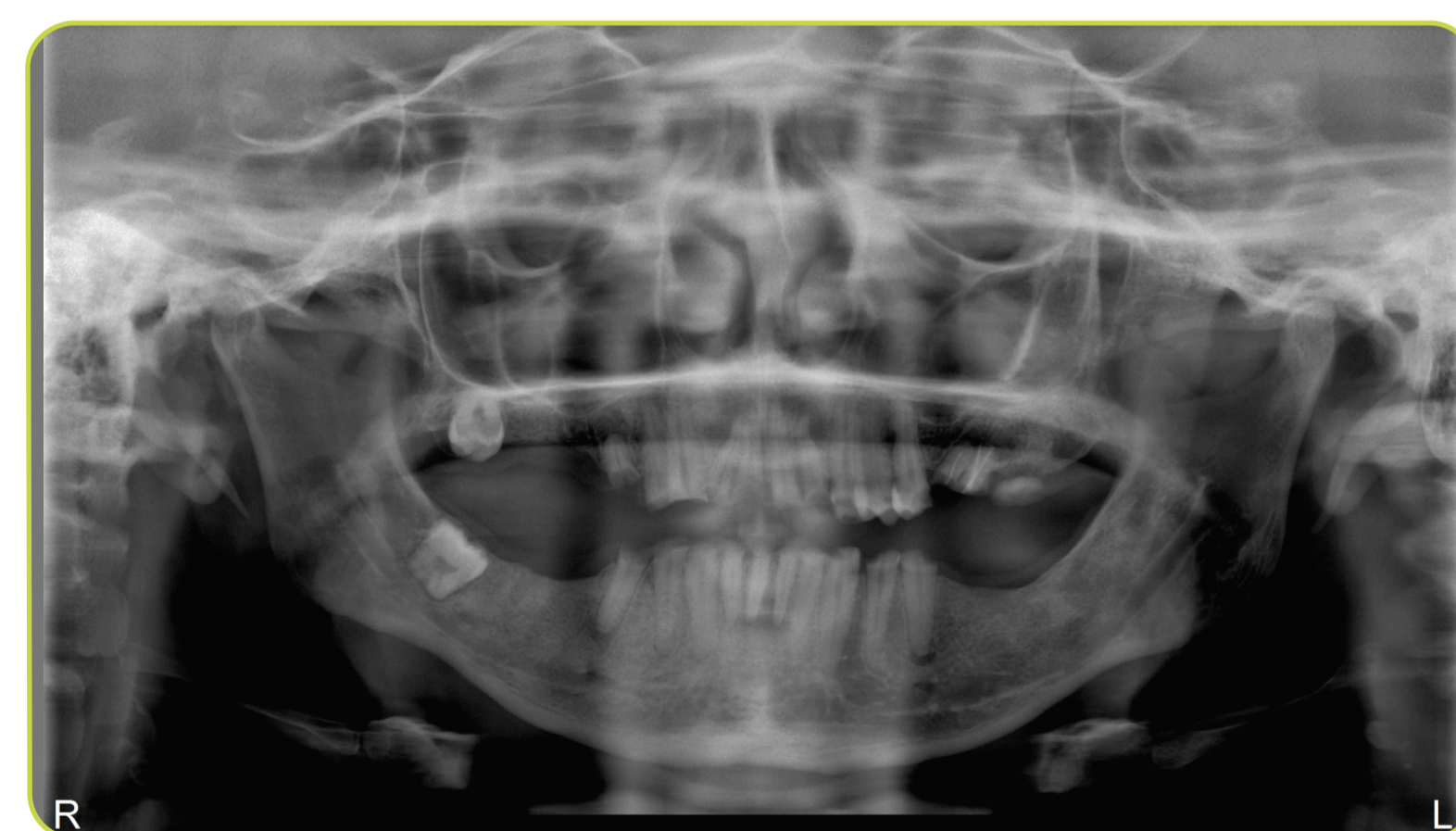


Figura 2: Radiografia panorâmica do paciente feita em abril de 2019.



Figura 3: Foto da condição intraoral do paciente.



Figura 4: Foto da condição intraoral do paciente.

CONCLUSÃO

A avaliação e abordagem da odontologia previamente ao tratamento oncológico, bem como o controle periódico posterior, são de extrema importância aos pacientes a curto e longo prazo, uma vez que os efeitos crônicos ocasionados pela radioterapia podem perdurar ao longo da vida dos pacientes, impactando diretamente na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

- Speth L. Oral complications in the head and neck irradiated patient. Introduction and scope of the problem. *Supp Care Dent* 2002;10:36-9.
- Barasch A, Safford M, Eisenbeg E. Oral cancer and oral effects of anticancer therapy. *Mt Sinai J Med* 1998;65:370-7.
- Albuquerque RA, Morais VLL, Sobral APV. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão de literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2007;36(3): 275-280.
- Silverman, S.Jr. Oral cancer. Complications of therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999;88:122-6.
- Da Rosa LN, Garrafa V. Atenção estomatológica dos pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço – uma proposta concreta. *Ars Cvrandi Odontol*. 1978;5(6):36-54.
- Epstein JB, Chin EA, Jacobson JJ, Rishiraj B, Le N. The relationships among fluoride, cariogenic oral flora, and salivary flow during radiation therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1998;86:286-92.
- Lima ADS. Radioterapia de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço – o que o cirurgião-dentista precisa saber. *Rev Odonto Ciência*. 2003;16(33):131-5.