

Atendimentos Odontológicos no Setor de Hemato-Oncologia do HUSM: Estudo Observacional Retrospectivo

Aléxsandra Botezeli Stolz*, Adayr dos Santos Miranda Jr.**,
Eduardo Foletto**, Juliana Praetzel***, Jorge Abel Flores****

RESUMO: As manifestações bucais em pacientes em terapia antineoplásica podem tornar-se muito incômodas necessitando de atenção especial. **Objetivo e metodologia:** Analisar os registros de paciente odontológicos do setor da hemato-oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e realizar um estudo observacional retrospectivo dos procedimentos odontológicos realizados e das patologias de base encontradas, bem como traçar um perfil dos pacientes tratados no período de 1997 até 2009. **Resultados e conclusão:** 60% dos pacientes foram do gênero masculino e 40% feminino entre 10 e 20 anos (28,41%). Os procedimentos odontológicos mais executados foram exame clínico (19,1%), restauração dentária (11,9%), e exodontias (8,7%). Os tipos de leucemia que mais acometeram os pacientes foram leucemia linfocítica aguda (22%) e leucemia mielóide aguda (11%). Os procedimentos odontológicos precisam contemplar mais os aspectos de prevenção de lesões bucais necessitando uma maior integração entre os serviços de Odontologia, Medicina e Enfermagem.

Descritores: Odontologia; Hematologia; Oncologia

ABSTRACT: Patients with antineoplastic therapy are able to suffer with adverse effects and oral manifestations can become very uncomfortable, requiring special attention. **Objective and methods:** analyze the odontological records of patients of sector of hemato-oncology of HUSM (Hospital University of Santa Maria) and realize one retrospective observational study of dental procedures performed and basic pathologies found, moreover define a profile of the patients treated between 1997 until 2009. **Results and conclusion:** 60% of the patients was male gender and 40% was female gender. The age more frequent was between 10 and 22 years old (28,41%). The more frequent procedures accomplished were clinical examination (19,1%), restauration with composed resin (11,9%), and teeth extractions (8,7%). The diseases more prevalent were acute lymphoblastic leukemia (22%) and acute myeloid leukemia (11%). The dental procedures need to contemplate more aspects of prevention of oral lesions, requiring a greater integration between services of Dentistry, Medicine and Nursing.

Descriptors: Odontology; Hematology; Oncology.

* Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

** Acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

*** Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

**** Professor Associado do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

A maioria dos pacientes com lesões oncológicas é criança ou adolescente e necessita ser submetida à radioterapia e/ou quimioterapia e, muitas vezes, também a transplantes de órgãos. Estas terapias podem desencadear efeitos adversos como a interrupção da integridade e da função dos tecidos bucais, mucosite, gengivite, candidíase, xerostomia, queilite angular, infecção da glândula salivar, trismo, cárie, osteorradiocrecse, celulite e erupção na mucosa^{1,3,8,9,11,12,15}. O tratamento antineoplásico associado às complicações bucais poderá produzir desconforto e dor severa no local, nutrição deficiente, atrasos na administração ou limitação das dosagens dos medicamentos quimioterápicos, levando ao aumento do tempo de hospitalização, e conseqüentemente, aumento do custo de cada paciente^{1,4}.

A atuação da equipe odontológica deve ocorrer no preparo bucal do paciente para a terapia radioterápica ou quimioterápica, no acompanhamento durante o período do tratamento, tanto ambulatorial quanto hospitalar, e na preservação dos pacientes após a terapêutica da leucemia, prevenindo alterações bucais que possam ocorrer⁷.

Portanto, a função dos cirurgiões-dentistas é atuar junto à equipe médica para prevenir e tratar as complicações bucais (mucosite, candidíase, ulcerações, xerostomia, sangramento gengival) das leucemias e de seus tratamentos, além de preocupar-se com a qualidade de vida dos pacientes, após o mesmo¹⁵.

Uma vez que tenha sido diagnosticada sua doença, devem receber o tratamento odontológico, preferencialmente, antes do tratamento antineoplásico⁹. O planejamento odontológico deve priorizar a orientação e o treinamento em higiene bucal, para que se tenha o controle sobre as doenças bucais.

O objetivo deste estudo foi analisar os atendimentos odontológicos do setor da hematologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) localizado no Rio Grande do Sul-Brasil, para verificar os tipos dos procedimentos realizados e das doenças hematológicas, bem como traçar um perfil dos pacientes tratados nos anos de 1997 até 2009 inclusive.

Metodologia

Este estudo é parte de um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFSM, sendo desenvolvido dentro do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no setor de hematologia, na sala destinada à cirurgia bucomaxilofacial do ambulatório da ala dois no andar térreo.

O atendimento aos pacientes é realizado por acadêmicos do Curso de Odontologia da UFSM que estão cursando o 7º, 8º, 9º e 10º semestres sob supervisão da professora orientadora. O número de atendimentos varia de acordo com a disponibilidade dos atendentes e de suas grades de horários no calendário curricular.

Todos os pacientes são pré-agendados na secretaria do setor da hematologia do HUSM e encaminhados ao serviço odontológico após prévia autorização de atendimento odontológico, que é obrigatória, e deve ser devidamente preenchida pelo médico responsável, sem a qual os alunos ficam impossibilitados de realizar qualquer tipo de procedimento.

O paciente que for liberado para alguns tipos de procedimentos, somente receberá o tratamento que for autorizado pelo médico responsável, mesmo que no exame clínico forem constatadas outras necessidades; estas só poderão ser sanadas com a autorização prévia do médico, sempre respeitando a evolução do quadro sistêmico do paciente, sendo que, nas sessões seguintes, caso seja necessário, é solicitada uma nova autorização.

Para este estudo foram colhidos dados do ano de 1997 até 2009. O caderno de registros odontológicos foi avaliado e revisado sendo que os dados foram compilados e separados em gênero e tipos de procedimentos odontológicos realizados. Do total de registros existentes (521) foram selecionados 183 registros que estavam corretamente preenchidos e que permitiram que fossem coletados os tipos de doenças de base bem como a idade dos pacientes e submetidos a uma análise estatística exploratória descritiva.

Resultados

Durante o período de observação, foram atendidos 521 pacientes. Destes prevaleceu o sexo masculino com 313 pacientes (60%) sobre o sexo feminino com 208 pacientes (40%) (figura 1). Por falta de registros anteriores da idade e das doenças de base dos pacientes, estes itens somente foram avaliados a partir de 2004, totalizando 183 fichas. Desta forma, o gráfico 1 mostra a porcentagem dos gêneros de pacientes atendidos no período de 1997 até 2009. Para as avaliações de idade e doenças de base dos pacientes considerou-se o período de 2004 a 2009. Observou-se que a faixa etária mais prevalente foi de 10 a 20 anos (tabela 1).

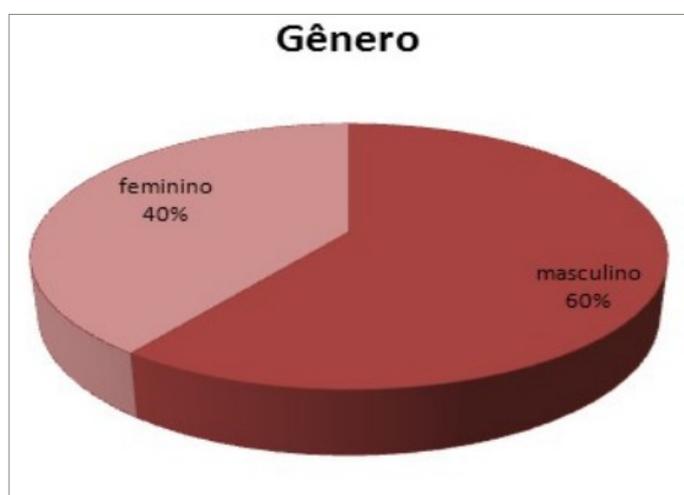


Figura 1 — Gênero dos pacientes (1997-2009)

Tabela 1 — Idade dos pacientes (2004-2009)

Idade (faixa etária)	% de pacientes
0-10	16,93
10-20	28,41
20-30	22,39
30-40	8,73
40-50	7,64
50-60	10,37
Mais de 60	5,49

Foram realizados 1399 atendimentos onde foram feitos 34 tipos de procedimentos, tendo como maior prevalência o exame clínico (19.1%), seguido de restauração com resina composta (11.9%), anamnese (10.2%) e exodontia (8.7%) (figura 2).

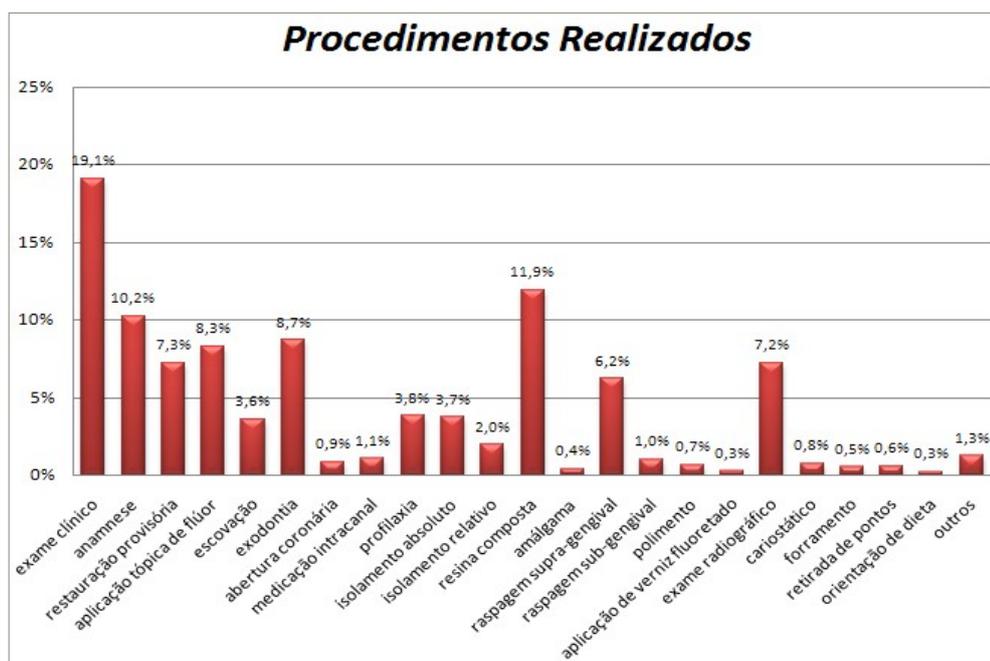


Figura 2 — Procedimentos odontológicos realizados (1997-2009)

Com relação às doenças de base dos pacientes a patologia mais comum foi a leucemia linfocítica aguda (22%), seguida de leucemia mielóide aguda (11%) (Figura 3).

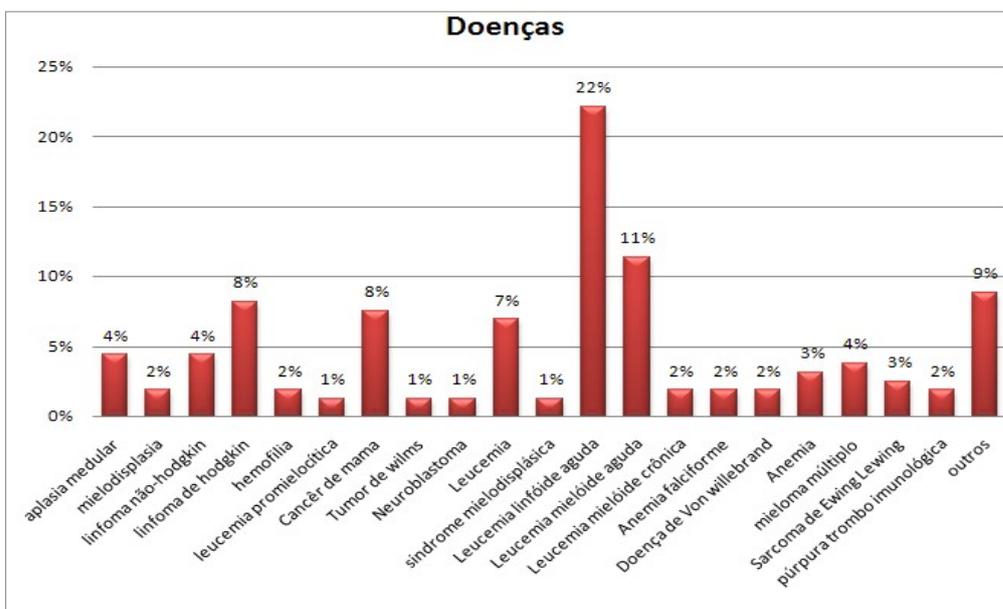


Figura 3 — Doenças de base dos pacientes (2004- 2009)

Discussão

Os resultados observados demonstraram que, durante o período de avaliação do estudo houve um número maior de pacientes do gênero masculino, sendo a faixa etária mais predominante entre os 10 e 20 anos. O procedimento odontológico mais realizado foi o exame clínico e a patologia de base mais observada foi a leucemia linfocítica aguda.

Na avaliação dos registros foi encontrado uma frequência de doenças sistêmicas, entre elas a Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) com (22%), Leucemia mielóide aguda (11%) as quais estão em concordância com os estudos de Braga P.E et al²(2002) realizado em Goiania (GO), Santos V.I et al¹⁵ com pacientes de São José dos Campos, SP (2003) e Ribas M.O et al¹³(2004) em estudo realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em de Florianópolis (SC), que também encontraram prevalência de LLA. Neste estudo foi observado que 7% de diagnóstico de leucemia não havia registro especificando o subtipo da doença.

Neste projeto são realizados atendimentos em pacientes com uma grande variação de idade, sendo que o percentual mais significativo foi observado na faixa etária entre dez e vinte anos. Isto justifica os resultados obtidos para as doenças encontradas, pois de acordo com o estudo de Ribas M.O et al²(1995), Santos V.I et al¹⁵(2003), a leucemia linfocítica aguda é a neoplasia mais comum nessa faixa etária.

Estudos mostram que 40% dos pacientes que passam por quimioterapia desenvolveram efeitos colaterais bucais e este número eleva-se para 90% em crianças abaixo de 12 anos de idade⁴. Salienta-se aqui que os pacientes atendidos no HUSM não foram atendidos somente durante o tratamento antineoplásico, mas também durante o tratamento de manutenção que consiste em consultas periódicas.

Durante o período em que houve os atendimentos, foram realizados diversos tipos de procedimentos odontológicos, sendo que os mais prevalentes foram as restaurações dentárias (11,9%) e as exodontias (8,7%) demonstrando assim, que para a realização da adequação do meio bucal, esses foram os principais tratamentos.

As manifestações orais podem ser graves e interferir na terapêutica médica e podem levar a complicações sistêmicas importantes frente à debilidade proporcionada pelo tratamento antineoplásico¹⁴. Conforme Albuquerque R.A et al¹ (2007), o foco dos cuidados bucais deve ser a remoção das lesões de cáries e restaurações extensas, bem como o tratamento da doença periodontal. Para os dentes que necessitem de tempo mais prolongado de tratamento, está indicada a exodontia. A doença periodontal, a alteração na dieta e a inadequada higiene bucal quando aliadas a xerostomia e mucosite, podem causar problemas orais, afetando a qualidade de vida do paciente, e, por vezes, impossibilitando a continuidade da terapia¹⁰. Portanto, os pacientes devem ser orientados e motivados para uma higienização bucal adequada com o intuito de se amenizar as complicações que se instalam com a terapia. Porém, o preparo odontológico do paciente, sempre que possível, não deve interferir no tratamento oncológico e sim contribuir e se adequar a cada caso^{3,11}. Isso também foi observado neste estudo, já que os atendimentos no HUSM priorizam a prevenção de lesões bucais.

Fonseca F⁶ (2003), diz que a oncologia é uma especialidade médica onde se faz necessário a multidisciplinaridade sendo corroborado por Santos IV¹⁵ (2003), que afirma ser fundamental o papel do dentista no diagnóstico da leucemia, já que esta pode apresentar suas primeiras manifestações na boca.

Conclusão

O objetivo dos atendimentos odontológicos no HUSM é a busca da integração dos conhecimentos da Odontologia com os da Medicina e Enfermagem, a fim de colaborar para a promoção de saúde geral dos pacientes num âmbito multidisciplinar, sendo que o tratamento eletivo deve ser realizado somente no paciente com condições clínicas e laboratoriais favoráveis. Antes de realizar o atendimento odontológico, faz-se necessário um contato com o médico responsável pelo paciente, principalmente se este tiver doença ou alteração hematológica, devido ao risco de infecção e hemorragia. Conforme os resultados observados nem todos os pacientes receberam exame clínico e anamnese, o que dificulta um plano de ação odontológico mais efetivo para cada paciente. Também se pôde observar que há uma grande diversidade de doenças oncológicas com manifestações bucais, o que exige uma constante integração entre a Odontologia, Medicina e Enfermagem e que houve uma melhora na padronização dos dados a partir do ano 2004, o que vem facilitar futuras pesquisas. Sugere-se a padronização de um prontuário odontológico anexado ao prontuário hospitalar com o objetivo de uma maior integração e valorização da saúde bucal dos pacientes atendidos no setor de hemato-oncologia do HUSM.

Referências

1. Albuquerque RA, Morais VLL, Sobral APV. Odontologic protocol of attendance the pediatric oncology patients: review of literature. Rev Odontol UNESP. 2007; 36 (3): 275-280.
2. Braga PE, Latorre MRDO, Curado MP. Câncer na infância: análise comparativa da incidência, mortalidade e sobrevida em Goiânia (Brasil) e outros países. Cad.Saúde Pública. 2002;18(1):33-44.

3. Cardoso MFA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevenção e Controle de Seqüelas Bucais em Pacientes Irrradiados para Tumores de cabeça e pescoço. *Radiol. Bras.* 2005;38(2):107-11.
4. Costa RCL, Costa LE, Costa LF, Neves MIR, Silva NB. Manifestações bucais em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos. *News Lab* 2007; 84:130-142.
5. Diniz AB, Regis CA, Brito NP, Conceição LS, Moreira LMA. Perfil Epidemiológico do Câncer Infantil em População Atendida por uma Unidade de Oncologia Pediátrica em Salvador-Bahia. *Ci. méd. biol.* 2005; 4(2):131-139.
6. Fonseca F. Abordagem Multidisciplinar das complicações bucais da radioterapia. Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 2003.
7. Hespanhol FL. Levantamento epidemiológico de manifestações de lesões bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. Duque de Caxias-RJ: Universidade do Grande Rio; 2007.
8. Hou GL, Huang JS, Tasi CC. Analysis of oral manifestations of leukemias: a retrospective study. *Oral Dis.* 1997; 3(1): 31-8.
9. Kroetz FM, Czylusniak GD, Alterações Bucais e Condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamento anti-neoplásico. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde.* 2003; 9(2):41-48.
10. Lockhart PT, Clarck J. Pretherapy dental status of patients with malignant conditions of the head and neck. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1994; 77(3): 236-41.
11. Paiva MDEB, Moraes JJC, De Biassi RCCG, Batista OM, Medeiros MCTH. Estudo retrospectivo das complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica em pacientes do Hospital Napoleão Laureano – PB. *Odontologia. Clín.-Cientif.* 2007; 6 (1): 51-55.
12. Ribas MO, Costa NP. Estudo das observações clínicas sistêmicas, estomatológicas e radiográficas das alterações dentárias e ósseas nos pacientes com leucemia na infância. *Rev. Odonto Cienc.* 1995;10(20): 151-84.
13. Ribas MO, Araújo MR. Manifestações estomatológicas em pacientes portadores de leucemia. *Rev. Clin. Pesq. Odontol.* 2004; 1(1):35-41.
14. Santos PSS. Avaliação da mucosite oral em pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de medula óssea. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
15. Santos VI, Anbinder AL, Cavalcante ASR. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. *Cienc. Odontol. Bras.* 2003; 6 (2): 49-57.
16. Sepet E, Aytepe Z, Ozerkan AG, Yalman N, Guven Y, Anak S et al. Acute lymphoblastic leukemia: dental health of children in maintenance therapy. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 1998; 22(3): 257-60.

Endereço para Correspondência

Juliana Praetzel — Avenida Liberdade 450,501 -Santa Maria/RS CEP: 97020490

E-mail: praetzel@uol.com.br

Recebido em 26 de março de 2011

Aceito em 03 de agosto de 2011