

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NO HOSPITAL DE CÂNCER DO ACRE

### *BUCAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS SUBMITTED TO CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT IN THE CANCER HOSPITAL OF ACRE*

Antônio Arlen da Silva Freire<sup>1</sup>; Pâmela Suelen Medeiros Honorato<sup>2</sup>; Samuel Barbosa Macedo<sup>3</sup>; Cleyton Silva de Araújo<sup>4</sup>

1- Cirurgião-dentista - Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco, Acre.

2- Cirurgiã-dentista - Graduada pela Faculdade Barão do Rio Branco, Acre.

3- Cirurgião-dentista – Professor do curso de Odontologia da Faculdade Barão do Rio Branco, Acre.

4- Graduado em Ciências Biológicas - Faculdade Barão do Rio Branco, Acre.

**RESUMO** - As manifestações orais que acometem os pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico terão reações adversas que vão de pouca significância ou até sequelas severas, devido a citotoxicidade dos fármacos que são utilizados na quimioterapia. O objetivo do estudo foi associar as alterações com os medicamentos utilizados no tratamento quimioterápico de maior citotoxicidade refletidos na cavidade oral, de acordo com os relatos literários, além da investigação do tipo de câncer apresentado pelos pacientes, a faixa etária mais acometida pelas alterações bucais e o grau de acometimento por gênero. A amostra foi coletada no Hospital do Câncer do Acre. Foram analisados os prontuários e a cavidade oral de doze pacientes entre o período de abril a maio de 2015, posteriormente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para realização do exame clínico e coleta dos dados, o paciente ou responsável os autorizou previamente através de assinatura escrita ou impressão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados pessoais gerais foram obtidos por meio da análise do prontuário, observando gênero, idade, neoplasia e fármaco utilizado. Para análise da cavidade oral propriamente dita, foram examinadas as manifestações orais por meio do exame clínico. Os resultados obtidos quanto às manifestações bucais proporcionalmente encontradas foram: xerostomia (53,8% do total de alterações encontradas), púrpura (15,4% do total das alterações encontradas), relatos de sangramento gengival (7,7% do total das alterações encontradas), periodontite (7,7% do total das alterações encontradas), trombocitopenia (7,7% do total das alterações encontradas) e granulocitopenia (7,7% do total das alterações encontradas). Em relação aos tipos de câncer presentes na amostra, houve a prevalência dos cânceres de mama e linfoma não-Hodgkin, havendo predominância de acometimento das neoplasias no sexo masculino (58%) em relação ao sexo feminino (42%). Dentre os medicamentos quimioterápicos com maior citotoxicidade na cavidade oral, destacaram-se a gencitabina, fluoruracila, doxorubicina (onde 66,7% dos usuários apresentaram alterações). Com relação à faixa etária mais acometida pelas manifestações, se observou que as idades entre 40 a 61 anos foram as que mais apresentaram alterações na cavidade oral e que o sexo feminino apresentou mais alterações orais que o masculino.

**PALAVRAS CHAVE:** Câncer. Quimioterapia. Manifestações bucais.

**ABSTRACT** - Oral manifestations that affect patients submitted to antineoplastic therapy will have adverse reactions ranging from little significance to severe sequelae due to cytotoxicity of pharmaceuticals used in chemotherapy. The objective of this study was to associate the changes with the medications used in chemotherapy treatment of greater cytotoxicity reflected in the oral cavity, according to the reports, besides the literary type of cancer presented by the patients, the age group most affected by oral amendments and the degree of involvement by gender. The sample was collected in Hospital de Câncer do Acre. Medical records and the oral cavity of twelve patients from chemotherapy unit were analyzed between April and May 2015, after the approval by the Research Ethics Committee (CEP, acronym in Portuguese). For the clinical examination and data collection, the patient or legal guardian previously authorized the procedure by written signature or fingerprint of an informed consent. General personal data were obtained through medical record analysis, observing gender, age, neoplasia and drug used. For analysis of the oral cavity itself, oral manifestations were observed by clinical examination. The results obtained with regard to oral manifestations were: xerostomia (53.8% of the total number of changes found), purpura (15.4% of total changes found), bleeding gums report (7.7% of the total number of changes found), periodontitis (7.7% of the total number of changes found), thrombocytopenia (7.7% of the total number of changes found) and granulocytopenia (7.7% of the total number of changes found). In relation to the cancer types in the sample, there was a prevalence of breast cancers and non-Hodgkin lymphoma, with predominance of involvement in males (58%) compared to females (42%). Among the chemotherapy drugs with the highest cytotoxicity in the oral cavity, the highlights were the gemcitabine, fluorouracil and doxorubicin (causing changes in 66.7% of users). Regarding the age group most affected by the changes, it was observed that ages between 40 and 61 years presented the most changes in the oral cavity and that females had more oral changes than males.

**KEY WORDS:** Cancer. Chemotherapy. Oral manifestations.

---

**Autor para correspondência:** Antônio Arlen da Silva Freire e-mail: [antonioarlen@gmail.com](mailto:antonioarlen@gmail.com)

---

## INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer apresentou grandes avanços ultimamente, seja pela utilização de novas drogas ou pelo uso combinado dos diferentes recursos terapêuticos disponíveis. A quimioterapia é, dentre as modalidades de tratamento, a que possui maior índice de cura e a que mais aumenta a sobrevida dos pacientes portadores de câncer<sup>1</sup>.

A quimioterapia baseia-se no tratamento com drogas que apresentam, dentre os efeitos adversos, o aparecimento de lesões orais, que muitas vezes são desconhecidas pelo próprio paciente ou familiar<sup>2</sup>

Os quimioterápicos são fármacos que atuam sobre as células tumorais, no entanto, causam danos principalmente aos tecidos da mucosa oral, essas lesões podem agravar a situação clínica do paciente, ocasionando interrupção do tratamento e grande morbidade, uma vez que as manifestações bucais são graves

e interferem na terapêutica médica. Dependendo do tipo, da dosagem e da frequência de utilização dos agentes quimioterápicos utilizados, severas complicações orais podem surgir, no qual cerca de 40% dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico apresentam complicações orais<sup>3</sup>.

As manifestações orais que acometem os pacientes submetidos ao tratamento contra o câncer terão reações adversas que vão de pouca significância ou até sequelas severas, podendo ocasionar a desistência dos pacientes ao tratamento, portanto, este deverá ser abordado por uma equipe de profissionais que não somente tratem seu problema principal, que é deter o crescimento de células malignas, mas que possam tratar suas necessidades secundárias, surgidas como consequência da toxicidade das medicações administradas. Neste contexto, se podem inserir a equipe

multidisciplinar, inclusive com a presença do Cirurgião-Dentista, que irá acompanhar adequadamente as alterações na cavidade oral, como a xerostomia, candidíase oral, estomatite, a fim de amenizar o sofrimento do paciente em tratamento<sup>2</sup>.

Tendo em vista o exposto em relatos literários vigentes, no qual afirma que grande número de pacientes acometidos por neoplasia maligna passará por tratamento antineoplásico, tal como a quimioterapia<sup>2</sup>, o presente artigo teve como objetivo verificar as complicações bucais a fim de caracterizar as lesões mais frequentes em pacientes submetidos à terapia antineoplásica, o tipo de neoplasia apresentada e correlacionar essas complicações com a idade, o gênero e a medicação quimioterápica.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como estudo exploratório-descritivo, na qual abordou uma população não probabilística, intencional, onde os pacientes receberam tratamento ambulatorial na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Acre (UNACON), no município de Rio Branco.

O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, bem como à Direção da UNACON, neste último se fez um pedido de autorização para condução da pesquisa por meio de carta anexada ao projeto previamente ao envio ao CONEP.

Após a aprovação da instituição e do CEP/Fundhacre (através do parecer 1.013.138 – CAAE 41262814.6.000.5009), foi realizada a coleta de dados, previamente autorizadas pelo paciente ou responsável, mediante o termo de consentimento livre e esclarecido. Os

dados pessoais gerais foram obtidos por meio da análise do prontuário, observando: gênero, idade, neoplasia e o fármaco utilizado por cada paciente. Para análise da cavidade oral propriamente dita, foram examinadas as manifestações orais por meio do exame clínico.

Neste estudo houve a realização de nove visitas ao Hospital do Câncer do Acre no período de Abril a Maio de 2015, durante os turnos matutino ou vespertino. Foram pesquisados doze pacientes que realizavam tratamento quimioterápico antineoplásico com os medicamentos: Gencitabina, Doxorrubicina, Ciclofosfamida e Fluoruracila (pesquisou-se três pacientes, de cada fármaco, que realizavam tratamento na unidade), onde se analisou o prontuário dos pacientes e posteriormente, através do TCLE apresentou-se ao paciente o objetivo e a importância da pesquisa. Após

autorização, avaliou-se a cavidade oral através do exame clínico.

Na abordagem do paciente, houve a informação do motivo da pesquisa, de forma simples e linguagem acessível sobre os objetivos do estudo, e a explicação de que não haveria divulgação do nome, nem imagem que o identificasse.

O exame da cavidade oral foi realizado com o paciente acomodado na poltrona ou no leito enquanto realizava a sessão de quimioterapia, com auxílio de espátula de madeira, luz artificial e materiais de biossegurança, como óculos de proteção, jaleco, luvas, máscaras e gorros. Os pacientes foram informados sobre as manifestações que podem ocorrer durante o tratamento quimioterápico e quais os cuidados necessários.

A escolha dos pacientes foi feita de acordo com os fármacos antineoplásicos amplamente utilizados neste tipo tratamento, cujas manifestações

encontram-se largamente relatadas em literaturas vigentes, que são: Metotrexato, Fluoruracila (5-fluoruracil), Ciclofosfamida, Gencitabina e Doxorrubicina, onde foram excluídos da pesquisa os pacientes que estivessem realizando tratamento radioterápico.

Os dados analisados caracterizam-se como variável qualitativa de escala nominal, definidos como estatístico-descritivos, onde as informações dispostas na ficha de anotação do trabalho em campo foram apresentadas na forma de tabela simples através do programa de processamento *Microsoft Office Excel 2013*, no qual se informou a frequência dos resultados obtidos.

## RESULTADOS

Entre a população pesquisada, observou-se predominância do sexo masculino em relação ao sexo feminino (Gráfico 1).

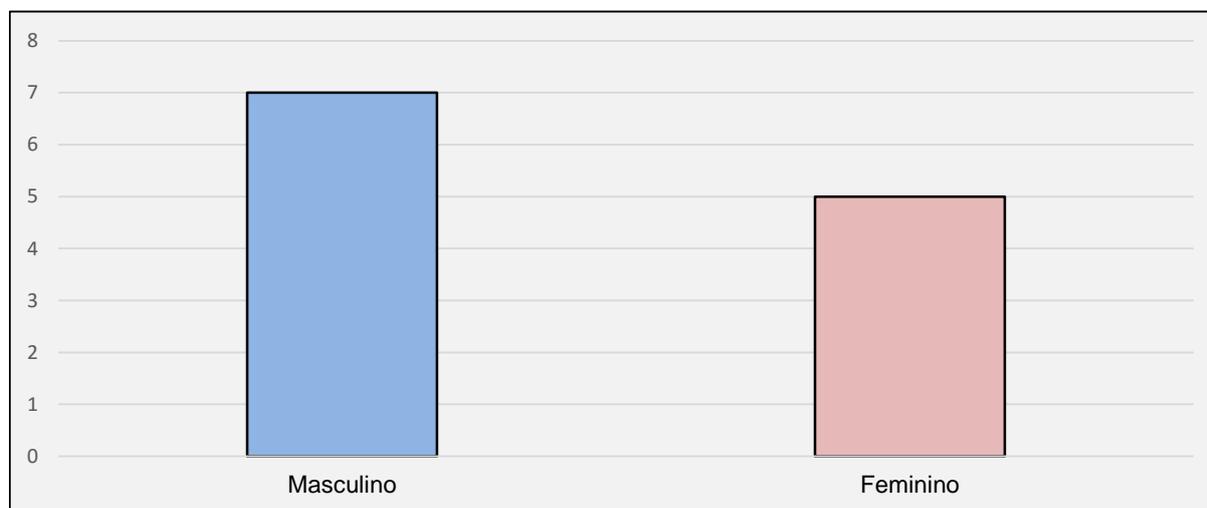
Foram examinados sete pacientes do sexo masculino (correspondendo a 58% da população pesquisada) e cinco pacientes do sexo feminino (o que corresponde a 42% da população pesquisada).

Houve predominância de acometimento das neoplasias na faixa etária que compreende a população com idade mais avançada em relação à população mais jovem. (Gráfico 2).

Com relação à faixa etária acometida por neoplasias malignas, na amostra prevaleceu as idades entre 62 a 72 anos (pesquisou-se quatro pacientes nesta faixa, o que corresponde a 33% dos pesquisados); as idades entre 40 a 50 anos (pesquisou-se três pacientes nesta faixa, o que corresponde a 25% dos pesquisados); as idades entre 51 a 61 anos (pesquisou-se três pacientes nesta faixa, o que corresponde a 25% dos pesquisados); e as idades entre 10 a 20 anos (pesquisou-se dois pacientes, o que corresponde a 17% dos pesquisados).

Investigando-se o tipo de câncer mais prevalente na amostra do estudo,

**Gráfico 1 – Proporção estudada por gênero no Hospital de Câncer do Acre (N=12). Rio Branco – AC, 2015.**

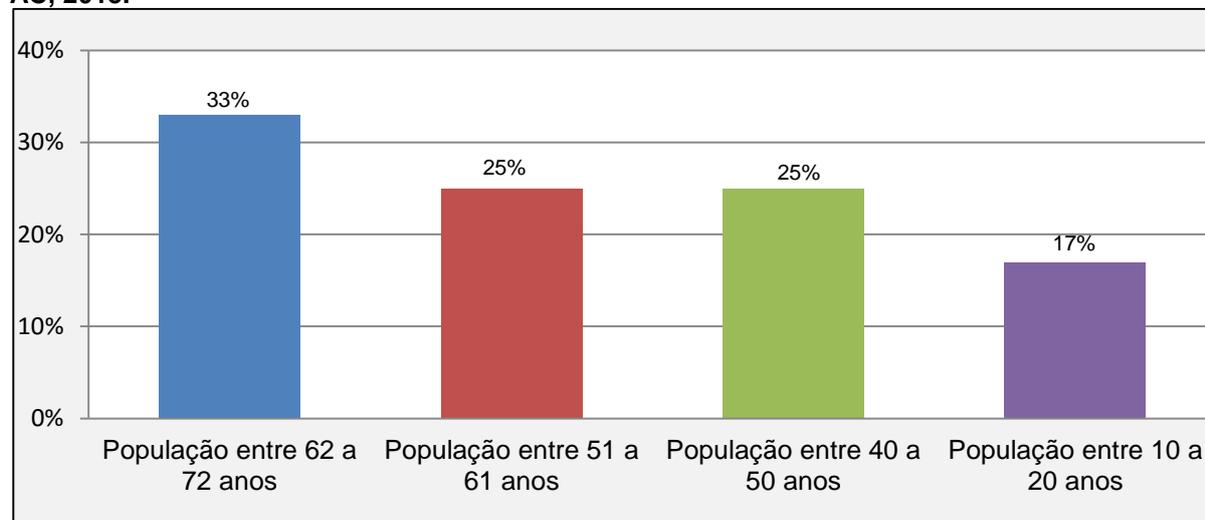


se observou que das neoplasias apresentadas, as mais comumente diagnosticadas foram: câncer de mama (dois casos, correspondendo a 16,8%) e linfoma Não-Hodgkin (dois casos, correspondendo a 16,8%) seguidos de câncer de intestino (um caso, correspondendo a 8,3%), câncer de estômago (um caso, correspondendo a 8,3%), colangiocarcinoma (um caso, correspondendo 8,3%), câncer de ovário (um caso, correspondendo 8,3%), câncer pancreático (um caso, correspondendo 8,3%), mieloma múltiplo (um caso, correspondendo 8,3%), leucemia (um caso, correspondendo

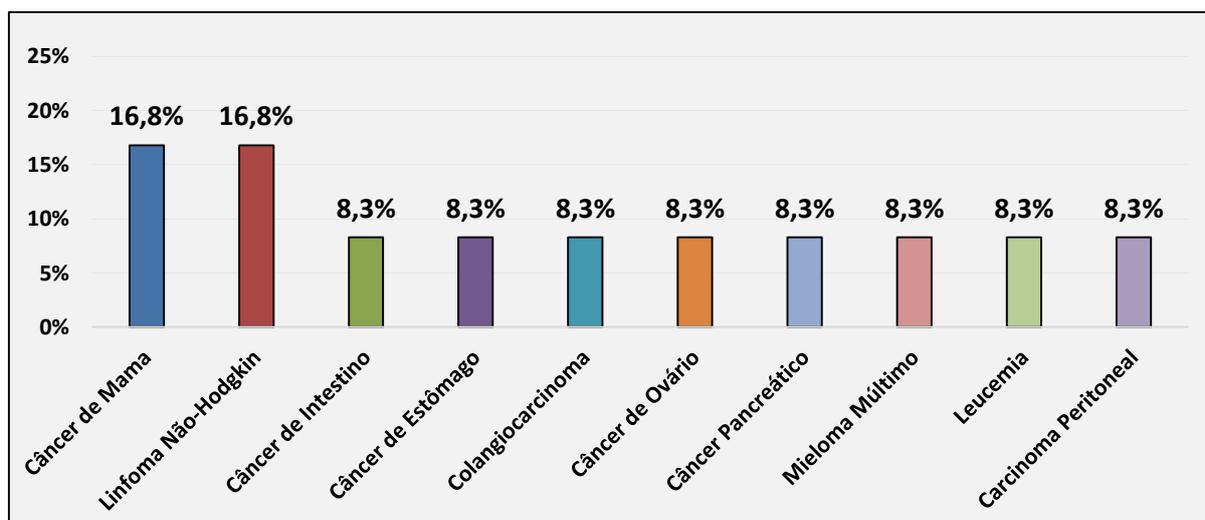
8,3%) e carcinoma peritoneal (um caso, correspondendo 8,3%). (Gráfico 3).

A escolha destes pacientes foi realizada conforme os fármacos antineoplásicos que ocasionam alterações orais e são amplamente relatadas em literatura vigente, que foram: metotrexato, fluoruracila, ciclofosfamida, gencitabina e doxorubicina. Deste modo, as principais alterações bucais que acometeram os pacientes da amostra submetidos à terapia antineoplásica foram: xerostomia, púrpuras, relatos de sangramento gengival, periodontite, além de observação hematológica,

**Gráfico 2 - Comparação entre faixas etárias acometidas pelas neoplasias (N=12). Rio Branco – AC, 2015.**



**Gráfico 3: Relação das neoplasias encontradas nos pacientes assistidos no Hospital do Câncer do Acre. Rio Branco – AC, 2015.**



através do hemograma, de casos de trombocitopenia e granulocitopenia (Gráfico 4).

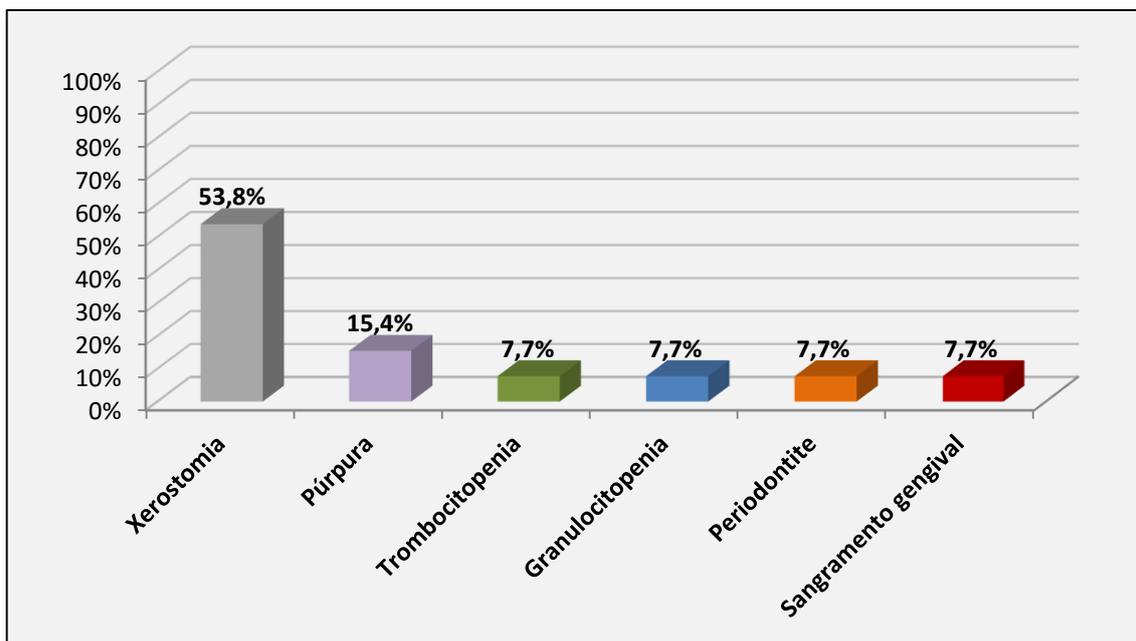
Com relação às alterações que acometeram os pacientes que estiveram realizando tratamento quimioterápico antineoplásico, através do exame clínico, se observou predominância de xerostomia (sete casos, o que corresponde a 53,8%), púrpura (dois casos, o que corresponde a 15,4%), trombocitopenia (um caso, o que corresponde a 7,7%), granulocitopenia (um caso, o que corresponde a 7,7%), periodontite (um caso, o que corresponde a 7,7%). Além destas

alterações, houve relatos de sangramento gengival à escovação (um caso, o que corresponde a 7,7% das alterações encontradas).

Com relação aos fármacos que apresentaram maior citotoxicidade na cavidade oral, destacaram-se gencitabina, doxorubicina, fluoruracil e ciclofosfamida, respectivamente. (Conforme especificação do Gráfico 5).

Dos pacientes que realizavam tratamento quimioterápico, a Gencitabina ocasionou alteração em 66,7% dos pacientes (do total de três pacientes, houve alteração na cavidade oral de dois pacientes), o medicamento

**Gráfico 4: Descrição das alterações encontradas em pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. Rio Branco – AC, 2015.**



Doxorrubicina ocasionou alteração em 66,7% dos pacientes (do total de três pacientes, houve alteração na cavidade oral de dois pacientes), o medicamento Fluoruracil ocasionou alteração em 66,7% dos pacientes (do total de três pacientes, houve alteração na cavidade oral de dois pacientes) e o medicamento Ciclofosfamida ocasionou alteração em 33,3% dos pacientes (do total de três pacientes, houve alteração na cavidade oral de apenas um paciente).

Não houve pacientes, durante o período de pesquisa, que utilizassem o medicamento metotrexato, o qual estava

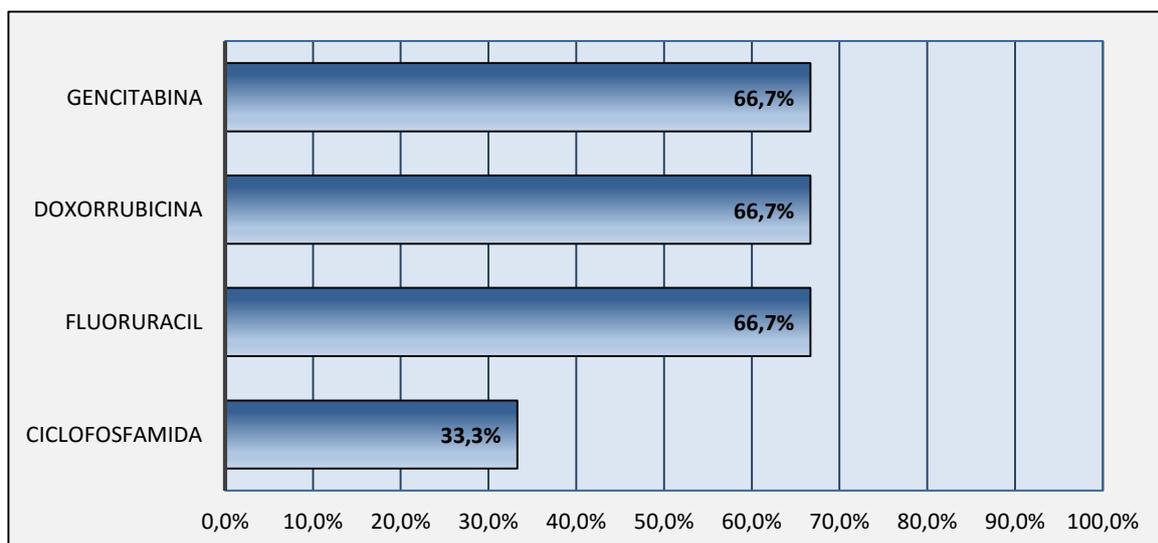
incluso como proposta para amostragem da pesquisa. Tal fato se justifica devido ao fato de que há uma grande variedade de medicamentos quimioterápicos utilizados no Hospital de Câncer do Acre, onde atualmente há a padronização de aproximadamente 73 (setenta e três) fármacos antineoplásicos na Unidade, deste modo, as visitas realizadas para coleta das amostras não coincidiam com a demanda de utilização dos pacientes que tendem a fazer tratamento com o medicamento metotrexato.

Avaliando-se a faixa etária da população que foi mais acometida pelas

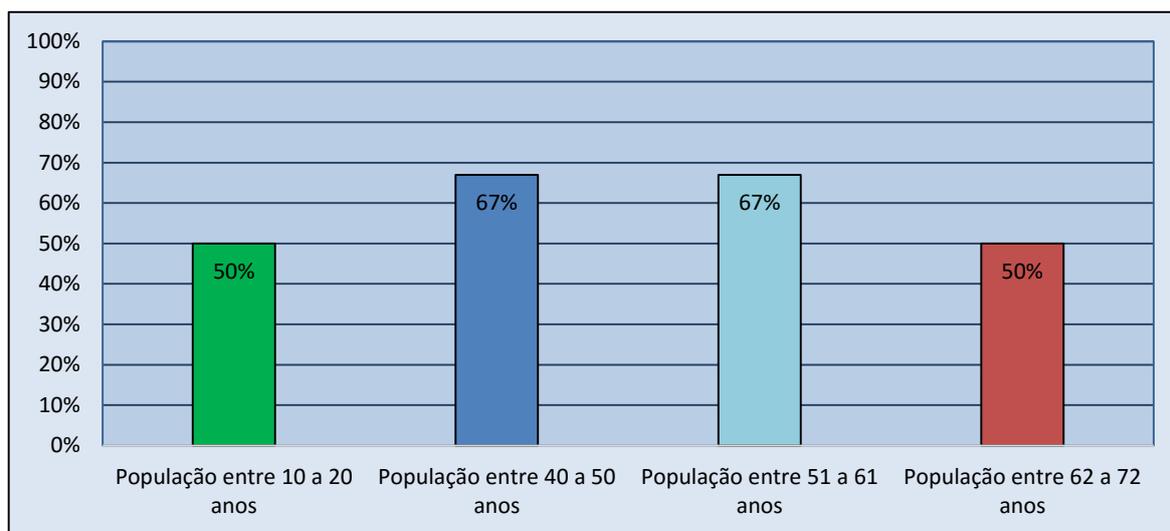
alterações orais causadas pelo tratamento da quimioterapia, se observou que os pacientes com idades entre 40 a 50 anos e 51 a 61 anos, ambas compostas de três pessoas, foram as que mais apresentaram mudanças na cavidade oral (cada uma correspondendo a 67% de acometimento das alterações na faixa etária), enquanto a faixa entre 10 a 20 anos (composta de duas pessoas) e 62 a 72 anos (composta de quatro pessoas) abordou os pacientes que menos apresentaram alterações na cavidade oral (cada uma representando 50% de alteração) (Gráfico 6). Com relação à identificação

do gênero mais acometido pelas alterações na cavidade oral, o sexo feminino apresentou mais alteração (60% das mulheres pesquisadas apresentaram alguma alteração) que o sexo masculino (57% dos homens apresentaram alterações). (Gráfico 7).

**Gráfico 5: Relação dos medicamentos que apresentam citotoxicidade na cavidade oral dos usuários (em %). Rio Branco – AC, 2015.**



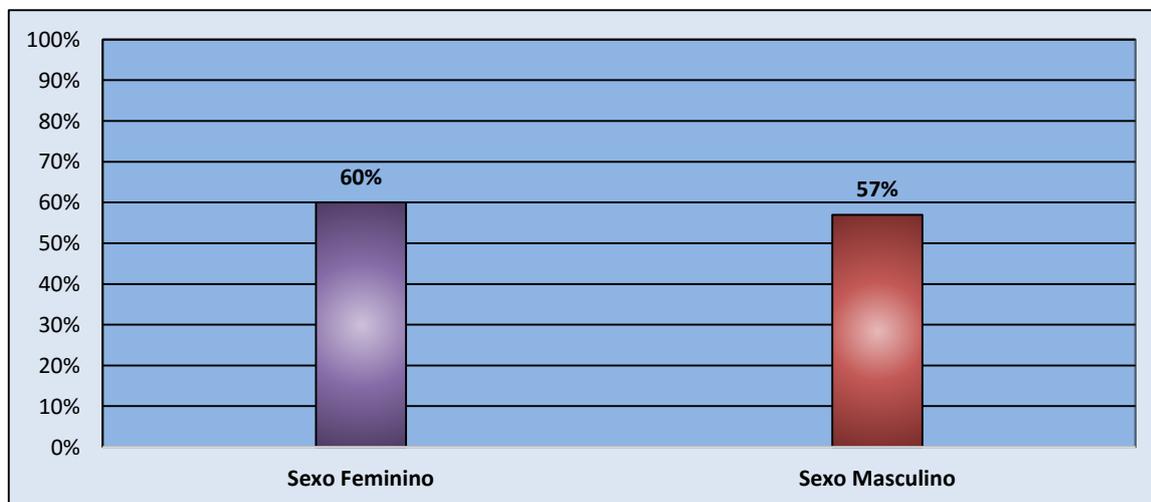
**Gráfico 6 – Acometimento das alterações orais em relação à faixa etária. Rio Branco – AC, 2015.**



Grau de acometimento das alterações orais em comparação com o gênero pesquisado: entre cinco pacientes do sexo feminino, três apresentaram alterações, correspondendo a 60% de acometimento nas mulheres; a cada sete homens, quatro apresentaram alterações,

correspondendo a 57% de acometimento no sexo masculino.

**Gráfico 7 – Grau de acometimento comparado por gênero. Rio Branco – AC, 2015.**



## DISCUSSÃO

Lopes; Nogueira; Lopes (2012)<sup>4</sup>, afirmam que cerca de 70% dos pacientes com câncer farão uso da quimioterapia durante o tratamento, destes, 40% desenvolverão complicações bucais, sendo que as complicações estomatológicas podem aumentar a prevalência para 90%, quando o tratamento é realizado em crianças menores de 12 anos.

As lesões na cavidade oral são complicações frequentes provenientes da quimioterapia antineoplásica. Autores como Pinho *et al.* (2010)<sup>5</sup> acreditam que o processo de renovação epitelial constante torna a mucosa oral muito vulnerável aos efeitos dos antineoplásicos, onde muitas dessas drogas causam destruição de células em reprodução ativa por interferirem a nível de DNA, RNA ou na síntese de proteínas.

Jesus *et al.* (2016)<sup>6</sup>, afirmam que a quimioterapia atua em células com alta

taxa de proliferação, sem distinguir as células neoplásicas das normais que se proliferam com rapidez, como às da mucosa oral, o que ocasiona vários efeitos colaterais que se manifestam na cavidade bucal.

Similarmente, Paiva *et al.* (2010)<sup>7</sup> afirmam que os quimioterápicos agem de forma inespecífica, afetando não apenas as células neoplásicas, que se reproduzem de maneira desordenada, mas também as células do tecido sadio, ocasionando danos na função e proliferação celular. Fusco *et al.* (2015)<sup>8</sup> confirmam que os quimioterápicos atuam em tecidos com alto nível de renovação celular e tem seletividade sobre células neoplásicas, entretanto, as drogas não conseguem diferenciar com eficácia as células tumorais das células sadias com alta capacidade de divisão celular.

O Hospital do Câncer do Acre é o único centro de referência para tratamento do câncer que abrange a população do estado. A instituição

realiza atendimento nos períodos da manhã e tarde, funcionando nos finais de semana e feriados apenas em casos de urgência ou para atendimento de pacientes internados. Os pacientes são atendidos com horários previamente marcados e realizam a sessão de quimioterapia nas poltronas ou leitos.

Nos achados quanto à faixa etária mais acometida pelo câncer, foi observado maior incidência de câncer em pacientes com idade mais avançada, entre 62 a 72 anos.

Com relação ao tipo da neoplasia, o câncer de mama está entre os mais encontrados na amostra. De acordo com Ávila (2013)<sup>1</sup>, este achado encontra-se coerente com a literatura, pois para o sexo feminino, no Brasil, apresentam-se como mais incidentes na sequência: câncer de mama, colo do útero e ovário, além disso, destaca-se a importância do câncer de mama como causa específica de mortalidade para mulheres e conseqüentemente a necessidade de

ações para prevenção e diagnóstico precoce.

A escolha dos medicamentos pesquisados no estudo encontra-se em convergência no que se refere aos danos ocasionados na cavidade oral. Hespanhol *et al.* (2010)<sup>3</sup>, relaciona os medicamentos antineoplásicos Fluoruracila, Cisplatina e Ciclofosfamida aos que comumente ocasionam alterações na cavidade oral. Similarmente, Araújo *et al.* (2015)<sup>9</sup>, em estudo transversal descritivo realizado no Hospital São Vicente de Paula, afirmam que, entre as drogas mais associadas às manifestações bucais, destacam-se metotrexato, doxorubicina, cisplatina e citarabina.

Quanto a faixa etária mais acometida pelas medicações, Pinho *et al.* (2010)<sup>5</sup>, citam alguns fatores que aumentam o risco de manifestações, como a mucosite e outras alterações nos indivíduos idosos com câncer, que são alterações degenerativas, diminuição do

fluxo salivar, diminuição da queratinização da mucosa e o aumento a prevalência de gengivite.

Quanto às manifestações mais comumente encontradas nos pacientes do estudo, a xerostomia foi a mais frequente, em seguida, apresentaram-se as púrpuras, provavelmente causadas pela trombocitopenia.

Há divergências na literatura quanto aos achados orais ocasionados pelos quimioterápicos.

No estudo realizado por Kreuger *et al.* (2011)<sup>2</sup>, no qual examinaram 86 pacientes em tratamento quimioterápico na Unidade em Alta Complexidade de Oncologia de Itajaí-Sc, houve a conclusão de que a manifestação mais frequente foi a xerostomia. Araújo *et al.* (2015)<sup>9</sup> avaliaram 73 pacientes acometidos por neoplasia maligna que faziam tratamento quimioterápico antineoplásico em um serviço de referência em oncologia e

diagnosticaram a maioria dos pacientes (77,3%) com xerostomia.

Venkatesh; Jani; Shah (2015)<sup>10</sup>, sustentam o fato de várias neoplasias malignas serem tratadas com quimioterapia, e que nos pacientes com câncer avançado, a xerostomia é um efeito comum diante do tratamento antineoplásico.

Entretanto, no estudo realizado por Hespanhol *et al.* (2010)<sup>3</sup>, no qual analisaram o prontuário de pacientes que realizavam tratamento quimioterápico no Hospital de Oncologia de Juiz de Fora, as manifestações orais mais prevalentes foram mucosite (15,5% dos casos), lesão aftosa (4,1% dos casos), candidíase e xerostomia (ambos abrangendo 3,1% dos casos). Similarmente, Pinho *et al.* (2010)<sup>5</sup> realizaram revisão bibliográfica e concluiu que dentre as complicações orais decorrentes do tratamento quimioterápico antineoplásico, a mais comum é a mucosite. Convergingo com

os resultados dos autores, Rosso *et al.* (2015)<sup>11</sup> realizaram questionário com 30 indivíduos que se submeteram a tratamento quimioterápico antineoplásico na instituição Casa Guido e concluiu que a mucosite foi a manifestação mais relatada pelos pacientes.

Em um estudo realizado por Ávila; Soares; Silva (2013)<sup>1</sup>, no qual avaliaram o perfil hematológico de pacientes que realizavam tratamento quimioterápico antineoplásico no HC/UFTM, houve trombocitopenia em 53,3% dos pacientes. As autoras concluíram que quase todos os quimioterápicos exercem toxicidade sobre a formação do tecido hematopoiético, sendo assim chamados de mielossupressores, e é esta a toxicidade mais importante relacionada ao uso das drogas. Sua consequência imediata é a insuficiência de repor os elementos figurados do sangue circulante, aparecendo assim a leucopenia, a trombocitopenia e a

anemia. Simonato *et al.* (2013)<sup>12</sup>, coletaram saliva dos pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico e constatou que 100% dos pacientes em tratamento eram infectados por *Cândida Albicans*, enquanto nenhum dos pacientes saudáveis apresentou quantidade significativa de fungos.

Marçon; Lima; Souza (2016)<sup>13</sup>, afirmam que é importante a prevenção e o controle dos efeitos orais da quimioterapia, pois estes podem comprometer o tratamento estabelecido, assim, o cirurgião-dentista irá atuar na prevenção, no tratamento e no monitoramento das doenças bucais para evitar complicações durante e após a quimioterapia, além de educar e motivar o paciente a ter uma adequada higiene bucal a fim de minimizar os efeitos deletérios da quimioterapia. Lopes; Nogueira; Lopes (2012)<sup>4</sup>, afirmam que o paciente deve ser avaliado previamente ao início da quimioterapia pelo dentista,

para minimizar as complicações bucais durante o tratamento quimioterápico;

Pinho *et al.* (2010)<sup>5</sup>, afirma que o exame e a profilaxia antes do início do tratamento do câncer podem diminuir a possibilidade de complicações orais e melhorar a probabilidade de o paciente vir a tolerar doses ótimas de tratamento.

## CONCLUSÕES

A alteração mais encontrada na cavidade oral foi a xerostomia e, dentre os quatro medicamentos antineoplásicos utilizados pelos pacientes, gencitabina, doxorubicina e fluoruracil foram os que mostraram maior citotoxicidade na cavidade oral, enquanto o medicamento ciclofosfamida mostrou produzir menos alterações orais. Não houve interações medicamentosas no tratamento dos pacientes pesquisados.

Com relação ao tipo de câncer mais encontrado, houve a prevalência do câncer de mama e linfoma não-hodgkin.

A faixa etária mais acometida pelas alterações bucais foi de 40 a 50 anos e 51 a 61 anos, e o gênero feminino foi o que relatou com mais frequência os efeitos colaterais na cavidade oral.

A atuação dos profissionais de odontologia torna-se imprescindível dentro da equipe multidisciplinar do tratamento antineoplásico, desde a fase inicial até a fase final, realizando

avaliações estomatológicas e dando condições ao paciente de ser submetido às modalidades terapêuticas com maior conforto, reduzindo os efeitos colaterais provenientes do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Ávila FF, Soares MBO, Silva SR. Perfil hematológico e bioquímico sérico de pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. Rev. de Enferm. e Atenção à Saúde. 2013; 2(1): 32-45.
2. Kreuger MRO, Savoldi L, Hoffmann, S, DIEGOLI, N. Complicações Orais em Pacientes em Tratamento Quimioterápico na Unacon, no município de Itajaí/SC. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 2011; 21(1): 211-215. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/FOL/article/view/68/25>>. Acesso em: 26 Abr. 2015.
3. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGCT, Falabella MEV, Assis
4. NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1): 1085-1094. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/016.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2015.
5. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. Pesquisa Bras Odontoped Clin Integr. 2012; 1(12): 113-119.
6. Pinho AP, Misorelli JC, Montelli R, Longato SE. Mucosite no paciente em tratamento de câncer. Science in Health. 2010; 1(3):145-60. Disponível em: <[http://arquivos.cruzeirosuleducional.edu.br/principal/new/revista\\_sciencinhealth/03\\_set\\_dez\\_2010/science\\_145\\_60.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducional.edu.br/principal/new/revista_sciencinhealth/03_set_dez_2010/science_145_60.pdf)>. Acesso em: 20 Mai. 2015.
7. Jesus LG, Cicchelli M, Martins GB, Pereira MCC, Lima HS, Medrado

- ARAP. Repercussões orais de drogas antineoplásicas: uma revisão de literatura. RFO. 2016; 21(1): 130-135.
8. Paiva MDEB, Biase RCCG, Moraes JJC, Angelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. Arquivos em Odontologia. 2010; 37(1): 48-52. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n1/a08v46n1.pdf>. Acesso em: 21 Abr. 2015.
9. Fusco F, Onofre MA, Navarro CM, Bufalino A, Ortega RM, Campos EA, Massucato EMS. Prevenção e tratamento dos efeitos colaterais na cavidade oral em mulheres durante o tratamento oncológico. In: VIII Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2015; São Paulo. Anais do 8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP: 2015. p. 1-6. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/142626>. Acesso em: 14 Dez. 2016.
10. Araujo TLC, Mesquita LKM, Vitorino RM, Macedo AKMN, Amaral RC, Silva TF. Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. Rev Cubana Estomatol. 2015; 52(4): 16-24.
11. Venkatesh C, Jani M, Shah A. Oral complications of chemotherapy: a review. Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 2015; 3(6): 99-101.
12. Rosso MLP, Neves MD, Araújo PF, Ceretta LB, Simões PW, Sônego FGF, Pires PDS. Análise da condição bucal de pacientes pediátricos e adolescentes portadores de neoplasias na instituição Casa Guido na Cidade de

Criciúma (SC). Rev. Odontol. Univ.  
2015; 27(3): 210-209.

13. Simonato LE, Kozusny-Andreani DI,  
Navarro RS, Villaverde AGJB.  
Avaliação da microbiota bucal em  
pacientes submetidos a  
quimioterapia. In: I Encontro de Pós-  
Graduação e Iniciação Científica -  
EPGINIC, 2013; Fernandópolis.  
Anais do I EPG-INIC: 2013. p. 327-  
328.

14. Marçon SPC, Lima FRG, Souza  
DM. Emergência médica devido  
agravamento da mucosite oral  
durante quimioterapia: relato de  
caso. Rev Ciên Saúde. 2016; 1(1):  
32-36.