

Prevenção da mucosite oral em pacientes com câncer de mama em quimioterapia neoadjuvante: Relatos de casos

Prevention of oral mucositis in patients with breast cancer in neoadjuvant chemotherapy: Case reports

Prevención de mucositis oral en pacientes con cáncer de mama en quimioterapia neoadyuvante: Reportes de casos

Recebido: 31/01/2025 | Revisado: 06/02/2025 | Aceitado: 06/02/2025 | Publicado: 09/02/2025

Eduardo Vinicius de Souza Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6955-1308>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: ceduardosouza@gmail.com

Elyka Milena Furtado Nascimento Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9608-678X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: elyka.mfnascimento@upe.br

Rossano Robério Fernandes Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8866-4017>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: rossano.med56@gmail.com

Cristiana de Lima Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5253-4838>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: q.marques@terra.com.br

Aurora Karla de Lacerda Vidal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2831-2471>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: aurora.vidal@upe.br

Resumo

Esse artigo buscou relatar o acompanhamento odontológico rotineiro, para prevenção da mucosite oral de duas pacientes sob quimioterapia neoadjuvante para o controle do câncer de mama assistidas em um Centro de Oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS), Recife, Nordeste, Brasil. Após cumprirem os critérios de inclusão, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, passaram por avaliação odontológica inicial e foram orientadas com relação aos cuidados bucais a serem instituídos durante a quimioterapia. Além disso, foi sugerido o acompanhamento preventivo da mucosite com a terapia com Laser de baixa potência. Nos dois casos relatados, houve apenas um breve relato de episódio de mucosite oral. No entanto, devido a dificuldades relacionadas à locomoção e indisposição relacionada aos efeitos sistêmicos da quimioterapia, a laserterapia só pôde ser implementada em uma das pacientes, com uma frequência menor que a proposta. Pode-se observar a importância do cuidado odontológico oncológico personalizado a fim de favorecer o autocuidado e proporcionar qualidade de vida durante a quimioterapia.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Terapia neoadjuvante; Mucosite oral.

Abstract

This article aimed to report the routine dental follow-up, to prevent oral mucositis of two patients under neoadjuvant chemotherapy for the control of breast cancer assisted in a Oncology Center of the Unified Health System (SUS), Recife, Northeast, Brazil. After complying with the inclusion criteria, participants signed the free and informed consent form, underwent initial dental evaluation and were oriented regarding the oral care to be instituted during chemotherapy. In addition, the preventive follow-up of mucositis with low level laser therapy was suggested. In both reported cases, there was only a brief account of oral mucositis episode. However, due to difficulties related to locomotion and indisposition related to the systemic effects of chemotherapy, laser therapy can only be implemented in one of the patients, with a lower than the proposal. It can be observed the importance of personalized cancer dental care in order to favor the self-care and provide quality of life during the chemotherapy.

Keywords: Breast neoplasms; Neoadjuvant therapy; Oral mucositis.

Resumen

Este artículo buscó informar el monitoreo dental de rutina, para prevenir la mucositis oral de dos pacientes bajo quimioterapia neoadyuvante para el control del cáncer de mama asistido en un centro de oncología del Sistema de Salud Unificado (SUS), Recife, Nordeste, Brasil. Después de cumplir con los criterios de inclusión, los participantes firmaron el formulario de consentimiento gratuito e informado, se sometieron a una evaluación dental inicial y se orientaron con respecto a la atención oral que se instituiría durante la quimioterapia. Además, se sugirió el seguimiento preventivo de la mucositis con terapia con láser de baja potencia. En ambos casos informados, solo había una breve descripción del episodio de mucositis oral. Sin embargo, debido a las dificultades relacionadas con la locomoción y la indisposición relacionadas con los efectos sistémicos de la quimioterapia, la terapia con láser solo se puede implementar en uno de los pacientes, con menos de la propuesta. Se puede observar la importancia de la atención dental personalizada del cáncer para favorecer el autocuidado y proporcionar calidad de vida durante la quimioterapia.

Palabras clave: Neoplasias de la mama; Terapia neoadyuvante; Mucositis oral.

1. Introdução

As neoplasias malignas de mama representam a principal causa de incidência de câncer, somando cerca de 2,3 milhões de novos casos em 2020 (Sung et al., 2021). O número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para cada ano do triênio de 2023-2025, é de 73.610 casos. O principal fator de risco para este grupo de neoplasias é a idade avançada, mas fatores relacionados a hábitos de vida, como tabagismo e inatividade física, assim como fatores genéticos, também são relatados na literatura (INCA, 2022).

Dentre as alternativas terapêuticas utilizadas no tratamento deste grupo de neoplasias, quimioterapia, radioterapia, cirurgia e hormonioterapia são algumas das terapias que podem ser propostas, de forma isolada ou combinadas, dependendo de alguns fatores como estadiamento, prognóstico e condições das pacientes em suportarem o tratamento (Varghese & Wong, 2018). Com relação a quimioterapia, esta pode ser instituída como tratamento exclusivo, neoadjuvante ou adjuvante. A quimioterapia neoadjuvante é indicada para tumores operáveis com a finalidade de diminuir o tamanho do tumor e proporcionar uma cirurgia mais conservadora (SBOC, 2021).

Dentre os quimioterápicos disponíveis, a doxorrubicina, e ciclofosfamida e o paclitaxel compõem um protocolo de quimioterapia neoadjuvante eficaz e muito utilizado. A doxorrubicina é uma inibidora da topoisomerase, do grupo das antraciclinas, que são derivados do fungo *Streptomyces peucetius* variação *caesius*. Seu mecanismo de ação interfere na transcrição e replicação do ácido desoxirribonucleico (DNA) celular, levando a apoptose da célula. É uma droga vesicante, pois pode causar graves lesões na pele caso ocorra extravasamento. Além disso, também apresenta mielossupressão, alopecia, náuseas, vômito e mucosite oral como algumas possíveis reações tóxicas (Marques, 2016).

A ciclofosfamida é um agente alquilante, do grupo das mostardas nitrogenadas. O mecanismo de ação destas drogas consiste em interferir na síntese do DNA e indução da apoptose celular. Por conta deste modo de ação, alguns quimioterápicos alquilantes podem exercer efeito sobre células saudáveis, principalmente de tecidos com rápida proliferação celular. Mielossupressão, náuseas, vômito e mucosite são uns dos possíveis efeitos colaterais destes agentes quimioterápicos. O paclitaxel é um agente quimioterápico do grupo dos taxanos. São responsáveis pela estabilização dos microtúbulos, estruturas intracelulares envolvidas em alguns mecanismos celulares, como o transporte de organelas. No entanto, para que a divisão celular ocorra, é necessária a instabilidade destes microtúbulos, sendo assim, os taxanos, inclusive o paclitaxel, inibem a multiplicação celular. Neutropenia, neuropatia periférica, alopecia, náuseas, vômitos e mucosite são possíveis efeitos colaterais deste grupo de quimioterápicos (Marques, 2016).

A mucosite oral (MO) é um efeito colateral comum da quimioterapia e da radioterapia quando realizada na região de cabeça e pescoço. Os casos relacionados à quimioterapia podem chegar a 40% de incidência, podendo ser maior em pacientes com idade avançada (Curra et al., 2018; Çakmak & Nural, 2019). Mulheres com câncer de mama que realizam tratamento quimioterápico estão sujeitas a diversas complicações orais, como a mucosite oral. Embora a quimioterapia tenha contribuído para a redução da mortalidade entre as pacientes com câncer, a mucosite oral continua sendo uma complicação significativa

durante os ciclos de tratamento (Allana et al., 2024). No entanto, a literatura mostra que incidência, severidade e duração da mucosite oral não são o objetivo principal da maioria dos estudos, sendo apenas relatada a sua ocorrência.

Definida como uma condição inflamatória e dolorosa, a MO interfere na qualidade de vida do paciente e pode interromper a continuidade do tratamento. Os primeiros sinais e sintomas podem surgir entre o 3º e 10º dia após a administração dos quimioterápicos. Dentre as drogas quimioterápicas, algumas apresentam maior risco de induzir o desenvolvimento da MO, como o 5-Fluorouracil, derivados da platina, como a cisplatina, o metotrexato (MTX), a doxorubicina, entre outras (Silva et al., 2018; Marques Neto et al., 2008; Curra et al., 2018; Curra et al., 2021).

Existem alguns sistemas de gradação que podem ser utilizados para classificar clinicamente a severidade da MO. A classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é a mais utilizada, avaliando a presença de alterações na mucosa, como eritemas e úlceras, desconforto, sensação dolorosa e disfagia. Quando a MO está ausente, observa-se mucosas íntegras e sem sinais de inflamação, caracterizando o grau 0; a presença de eritema associado a desconforto em mucosa oral, podendo ter ou não sintomatologia dolorosa, caracteriza o grau 1; presença de úlceras, sendo possível ingerir alimentos sólidos, caracteriza o grau 2; a presença de úlceras associadas a dificuldade de alimentação com sólidos, sendo possível apenas a ingestão de líquidos, é caracterizada como o grau 3; por fim, o grau 4 corresponde à presença de úlceras e impossibilidade de alimentação via oral (Who, 1979).

Tendo em vista o comprometimento da qualidade de vida e da continuidade do tratamento oncológico trazidos pela MO ao paciente, várias alternativas para prevenção, controle e tratamento desta complicação são estudadas. O cirurgião-dentista (CD) capacitado no atendimento de pacientes oncológicos pode instituir medidas preventivas e terapêuticas efetivas para manejo da MO. Além do aconselhamento em higiene oral, importante para manutenção da saúde bucal durante tratamento oncológico, uma alternativa promissora e com eficácia comprovada é a fotobiomodulação com laser de baixa potência, que pode oferecer aceleração do reparo tecidual, modulação da inflamação e analgesia (Silva et al., 2018)

A fotobiomodulação com laser é um tratamento de caráter eficaz, não invasivo e econômico. Na literatura, o uso do laser na prevenção e tratamento da MO já é comprovado. A Associação Multinacional de Cuidados de Suporte em Câncer (MASCC) recomenda o uso preventivo e terapêutico do laser, com finalidade analgésica e reparadora, para pacientes em quimioterapia (Lalla, 2014).

Sabendo da importância da assistência odontológica durante o tratamento oncológico e da fisiopatologia da MO, o objetivo deste estudo foi relatar o acompanhamento rotineiro e a atuação interprofissional a fim de evitar a MO em pacientes sob quimioterapia neoadjuvante para o controle do câncer de mama assistidas em um Centro de Oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS), Recife, Nordeste, Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso. São dois relatos de casos originais, primários, contendo características importantes acerca do processo patológico, procedimentos realizados para o controle da doença, efeitos colaterais bucais e sobre as participantes. (Albrecht et al., 2005; Estrela, 2018; Lakatos & Marconi, 2003; Pereira et al., 2018).

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo a divulgação de seus casos para fins acadêmicos. Este subprojeto integra projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o parecer nº. 3.184.856, realizado no Centro de Oncologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – CEON/HUOC/UPE, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

Na rotina do serviço oncológico foram identificadas e convidadas a participar deste estudo as pacientes mulheres, diagnosticadas com neoplasias malignas de mama e que tinham como proposta terapêutica a quimioterapia neoadjuvante. Entretanto, as mulheres com idade menor que 18 e maior que 85, gestantes, lactantes, portadoras de doenças sistêmicas não

controladas, agressividade comportamental, transtornos psiquiátricos, metástases ou recidivas tumorais e as pacientes que não retornaram após a primeira consulta odontológica, prévia ao início do tratamento médico oncológico, foram desconsideradas do estudo.

Todas elas tiveram o seu histórico médico avaliado e os dados clínicos e demográficos foram coletados a partir das fichas de identificação e exames intra e extrabuciais realizados no serviço de odontologia do CEON/HUOC/UPE.

- **Coleta de dados e ferramenta de pesquisa:**

Uma ficha com os dados demográficos das pacientes foi preenchida no início do acompanhamento odontológico. Uma ficha de exame oral foi preenchida na primeira consulta e nas consultas subsequentes. Para avaliação da MO foi utilizada a escala de Classificação de MO da Organização Mundial da Saúde adotada no serviço.

- **Escala de gradação de MO da OMS:**

A escala de gradação de MO da OMS é a ferramenta de classificação para MO mais utilizada na rotina dos serviços e em pesquisas, devido sua praticidade e fácil aplicabilidade clínica. O sistema classifica a MO em quatro graus distintos: grau 0 - indica ausência de alterações; grau I - presença de eritema; grau II - presença de eritema e úlceras, tolerando alimentação sólida; grau III - presença de úlceras, tolerando apenas alimentação líquida; e grau IV - não consegue realizar alimentação via oral.

- **Exame oral:**

As pacientes passaram por exames orais durante o período de acompanhamento, de forma individual, no serviço de odontologia do CEON/HUOC/UPE. Com o auxílio de um lanterna e espátula de madeira, os lábios e todas as superfícies internas da boca foram examinadas (mucosa labial interna, mucosa jugal bilateral, palato mole, palato duro, gengivas e rebordos alveolares, dorso, ventre e bordas laterais de língua e assoalho bucal) além dos dentes presentes. Nas pacientes usuárias de próteses dentárias, o exame foi realizado sem as próteses instaladas.

Em relação às mucosas, a presença de lesões ou alterações que estivessem fora do padrão de normalidade, como coloração, hidratação, integridade e presença de eritemas ou lesões ulceradas, foram avaliados a cada consulta. Na avaliação dos dentes, foi avaliada a presença de lesões cáries ou não cáries, além do acúmulo de biofilme dental e cálculo.

- **Orientação de Higiene Bucal:**

Todas as pacientes acompanhadas foram orientadas e estimuladas a seguir o Protocolo Operacional Padrão de Cuidados Oraís (POP-ORAL), durante o período de tratamento. O POP-ORAL consiste em um conjunto de medidas de higiene e cuidados bucais, que tem por finalidade manter o ambiente bucal descontaminado e com menor risco do desenvolvimento dos efeitos colaterais decorrentes da terapia oncológica.

Protocolo Operacional Padrão de Cuidados Buco-Dentais (POP-Oral) para indivíduos sob terapia antineoplásica com pelo menos um dente e sem exposição óssea oral de Vidal, A. K. L. (2012).

- A) Escova dental infantil (cabeça pequena e cerdas macias).
- B) Creme dental infantil.
- C) Uso cuidadoso do fio ou fita interdental.
- D) Remover, higienizar com água e sabão, acondicionar em recipiente plástico com tampa as próteses dentárias, sob água. Higienizar as próteses dentárias 1 vez por semana com Corega Tabs (ver instruções).
- E) Bochechos com solução oral de bicarbonato de sódio a quantidade de 1/3 colher de chá diluída em 1/2 copo com água, 3 vezes ao dia (8/8h).

- F) Bochechos com solução oral de Clorexidina 0,12% a quantidade de 1/3 colher de chá diluída em 1/2 copo com água, 2 vezes ao dia (12/12h).
 - G) Bochechos com suspensão oral de nistatina (Micostatin) a quantidade de 2 ml do produto diluído em 1/2 copo com água, 3 vezes ao dia (8/8h).
 - H) Manter hidratação oral e labial – uso tópico de vitamina E oleosa.
 - I) Usar protetor labial FPS 15 ou mais.
 - J) Evitar alimentos duros, ácidos, condimentados, temperos, quentes ou gelados.
- OBS. Acompanhamento e reavaliação semanal (intervalos 48h).

Protocolo Operacional Padrão de Cuidados Buco-Dentais (POP-Oral) para indivíduos sob terapia antineoplásica edêntulos e sem exposição óssea oral de Vidal, A. K. L. (2012).

- A) Escova dental infantil (cabeça pequena e cerdas macias).
 - B) Creme dental infantil.
 - C) Remover, higienizar com água e sabão, acondicionar em recipiente plástico com tampa as próteses dentárias, sob água. Higienizar as próteses dentárias 1 vez por semana com Corega Tabs (ver instruções).
 - D) Bochechos com solução oral de bicarbonato de sódio a quantidade de 1/3 colher de chá diluída em 1/2 copo com água, 3 vezes ao dia (8/8h).
 - E) Bochechos com suspensão oral de nistatina (Micostatin) a quantidade de 2ml do produto diluído em 1/2 copo com água, 3 vezes ao dia (8/8h).
 - F) Manter hidratação oral e labial – uso tópico de vitamina E oleosa.
 - G) Usar protetor labial FPS 15 ou mais.
 - H) Evitar alimentos duros, ácidos, condimentados, temperos, quentes ou gelados.
- OBS. Acompanhamento e reavaliação semanal (intervalos 48h).

• Laserterapia

A laserterapia tem aplicabilidade para diversas finalidades, sendo uma delas a prevenção e tratamento da MO. Os parâmetros para laserterapia utilizados nos protocolos preventivos e terapêuticos ainda não são bem estabelecidos na literatura. No entanto, sabe-se que existe uma janela terapêutica que, quando utilizada da forma correta, exhibe resultados satisfatórios. No acompanhamento das pacientes, foi utilizado o protocolo preventivo de aplicação do Laser de Baixa Potência (LBP) pontual, padrão adotado pelo serviço de odontologia do CEON/HUOC/UPE. Os parâmetros utilizados foram os seguintes:

Tabela 1 - Parâmetros utilizados para o protocolo preventivo com Laser para mucosite oral.

Aparelho	Therapy XT DMC equipamentos
Modo de emissão	contínua
Comprimento de onda	660 nm
Potência	100 mW
Spot de saída	0,028 cm ²
Tempo	10s
Energia por ponto	1J

Fonte: Autores.

Protocolo com duas sessões semanais, com intervalo de quarenta e oito horas entre a primeira e segunda sessão semanal. Para os ciclos semanais de quimioterapia, eram indicadas duas sessões por semana, todas as semanas, enquanto durasse o tratamento. Para as pacientes com ciclos a cada quinze ou mais dias, foram indicadas duas sessões semanais, por duas semanas.

3. Relatos de casos

Caso 1

CMS, 38 anos, melanoderma, sem comorbidades. Recebeu diagnóstico de carcinoma invasivo do tipo não especial (carcinoma ductal invasivo SOE), receptor hormonal negativo (RH-) e HER 2 positivo (HER 2 3+), em setembro de 2022. O protocolo quimioterápico proposto consistia na administração de Doxorrubicina 117 mg + Ciclofosfamida 1170 mg, por quatro ciclos. Ao exame bucal inicial, observou-se arco dentário inferior parcialmente dentado e a necessidade de tratamento periodontal. A paciente foi encaminhada para realizar os procedimentos necessários no ambulatório odontológico do serviço, além de ser orientada a seguir o POP-ORAL durante o período de tratamento.

A paciente não podia comparecer às consultas semanais propostas, para que o protocolo preventivo para MO com o LBP fosse empregado. Portanto, o POP- Oral foi a única medida preventiva instituída para esta paciente. A primeira consulta, após o início da quimioterapia, aconteceu 16 dias depois da primeira sessão de QT. A paciente relatou percepção de lábios ressecados e odinofagia a partir do 2º dia após a sessão de QT, estando essas condições já resolvidas no momento da consulta. Ao exame bucal, foi observado ressecamento labial e áreas esbranquiçadas associadas à descontinuidade do epitélio na mucosa jugal bilateral, compatível com mordiscamento crônico.

A segunda consulta ocorreu 17 dias após a segunda sessão de QT, relatando que durante o segundo ciclo não havia repercussões bucais. Ao exame foi observada mucosa íntegra e hidratada, além de higiene bucal boa. Outros retornos foram agendados para os próximos ciclos, no entanto a paciente não retornou para seguimento, mas, informou através do WhatsApp que permanecia realizando o POP-Oral e não havia desconforto oral.

Caso 2

RTM, 51 anos, leucoderma, diabética e hipertensa, recebeu diagnóstico de carcinoma papilar invasivo localmente avançado, receptor hormonal positivo (RH+) e HER 2 negativo (HER 2 -), em setembro de 2022. O protocolo quimioterápico consistiu em Doxorrubicina 100 mg + Ciclofosfamida 1000 mg + 6 ampolas Fator Estimulador de Colônia de Granulócitos por quatro ciclos, na primeira fase do tratamento, seguido por Paclitaxel 130mg, por 12 ciclos. Ao exame bucal inicial, constatou-se que era parcialmente dentada e que havia necessidade de tratamento dentário restaurador, periodontal e cirúrgico. A paciente foi encaminhada para realizar os procedimentos necessários no ambulatório odontológico do serviço, além de ser orientada a seguir o POP-ORAL durante o período de tratamento.

Após o primeiro ciclo de quimioterapia, a paciente não apresentou queixas bucais. Não foi possível realizar sessões preventivas de Laser para MO diante da distância entre a cidade de origem e o serviço. No segundo ciclo de QT, foi realizada sessão preventiva de Laser para MO, 7 dias após a sessão de QT. Nesta mesma consulta, a paciente apresentava mucosas íntegras, higiene bucal satisfatória e negava queixas bucais. Uma nova consulta, para a realização de outra sessão preventiva de Laser foi agendada para 5 dias depois, no entanto a paciente não pode comparecer. 12 dias após a última consulta, foi detectada lesão em crosta no lábio superior, que foi precedida por lesões vesículo-bolhosas no mesmo local, sendo sugestiva de lesão associada ao herpes vírus 1. Por isso, foi prescrito Aciclovir creme 50mg/g. Durante o 3º ciclo de QT, a paciente não conseguiu comparecer às consultas para sessões preventivas de Laser devido ao estado geral e efeitos colaterais sistêmicos da quimioterapia. 12 dias após o 3º ciclo, a paciente compareceu a consulta, sem queixas bucais, apresentando mucosas íntegras e higiene bucal insatisfatória, com acúmulo de biofilme dental e gengivite localizada. A lesão em lábio havia cicatrizado. Foram reforçadas as orientações

acerca da realização do POP-Oral, especialmente a utilização da solução de digluconato de clorexidina 0,12%, tendo em vista que a condição de cuidado e higiene bucal estavam insatisfatórias. Após o 4º ciclo de QT a paciente não compareceu às consultas para sessões preventivas de Laser, mas, atendeu ao contato telefônico via WhatsApp e informou sobre a ausência de queixas bucais e não visualização de lesões bucais.

Após finalizar o 4º ciclo, a paciente iniciou uma nova fase do tratamento, composto por sessões semanais de quimioterapia. E, assim, foi possível instituir sessões preventivas de Laser no dia em que a QT estava sendo realizada, após finalização da sessão. Durante o acompanhamento, para este estudo, por 5 semanas a paciente permaneceu sem relatar queixas e apresentou a mucosa bucal dentro da normalidade. Foi dado seguimento das consultas e sessões preventivas de Laser até a finalização das sessões das 12 sessões de QT previstas para a paciente.

4. Resultados e Discussão

O objetivo primário de apresentar e discutir os protocolos para a prevenção e o controle da MO com o auxílio do LBP não foi alcançado, pois a realidade das usuárias se impôs evidenciando a dificuldade para o deslocamento entre as residências e o serviço hospitalar, ou seja, comprometendo a realização das sessões de laserterapia. Entretanto, foi possível constatar a importância da interprofissionalidade, da escuta ativa e do cuidado personalizado, sobretudo para o ensinamento do autocuidado e estímulo para o uso de protocolos simples e que se mostraram bastante eficazes, como o POP-Oral adotado na rotina do serviço.

Embora, no serviço de odontologia do CEON/HUOC/UPE seja comum a utilização do laser de baixa potência, este vem sendo aplicado especialmente nos usuários que se encontram internados nas enfermarias e nas unidades de terapias intensivas, ou, sob radioterapia em região de cabeça e pescoço, os quais, comparecem diariamente ao hospital e ao ambulatório. Portanto, neste estudo, ficou evidente que na ausência de sintomatologia oral dolorosa e em decorrência das dificuldades sócio-econômicas e dependência de transporte disponibilizado pelos municípios até o hospital, os usuários realmente necessitam de orientação e auxílio para o autocuidado em domicílio, o qual, pode ser bastante resolutivo.

A quimioterapia continua sendo uma das modalidades de tratamento do câncer mais utilizada, mas são frequentemente associadas a uma ampla gama de efeitos adversos, incluindo a MO. Geralmente, entre a primeira e segunda sessões do tratamento quimioterápico começam a se manifestar os primeiros sinais da MO, sendo normalmente limitada à mucosa oral não queratinizada e com localização predominante em ventre de língua, assoalho bucal, palato mole e mucosa jugal (Cavalcanti et al., 2018).

Existem relatos na literatura de efeitos colaterais bucais relacionados aos quimioterápicos utilizados nos casos relatados. A ciclofosfamida, agente alquilante, é um potente imunossupressor, predispondo o surgimento de infecções oportunistas em boca, como a candidíase pseudomembranosa e lesões por herpes vírus, como relatado no caso 1. Além disso, também é associada ao desenvolvimento da MO. A doxorubicina é uma antraciclina, antibiótico tumoral, e está relacionada ao desenvolvimento da MO e xerostomia. Alterações no paladar também já foram relacionadas ao uso desta antraciclina (Jesus, 2016; Morais, 2017; Morais, 2021). Também associada a efeitos colaterais bucais, o paclitaxel é um quimioterápico do grupo dos taxanos. Xerostomia, MO e infecções oportunistas são relatadas como condições encontradas em pacientes submetidos a esse agente quimioterápico (Pinto, 2020).

Com relação a efetividade da fotobiomodulação com laser a prevenção da mucosite, bons resultados são obtidos quando um protocolo preventivo é empregado diariamente, nos primeiros dias após a infusão do quimioterápico, consoante a literatura. Em um estudo com pacientes submetidos ao protocolo quimioterápico GLATO (quimioterapia – doxorubicina, cisplatina, dexametasona e MTX + cirurgia), Neves et al. (2021) avaliaram a eficácia da prevenção da MO, com sessões diárias de fotobiomodulação, sendo a primeira realizada imediatamente após a infusão do MTX e durante três a cinco dias consecutivos,

com intervalo de 24 horas. No estudo em questão, o grupo que não fez a terapia profilática com o laser apresentou maior taxa de gravidade de MO (graus III e IV).

Dentre as dificuldades encontradas durante o acompanhamento das pacientes, o comparecimento às consultas para avaliação e realização das sessões de fotobiomodulação com laser foi bastante frequente. Assim, adotou-se um protocolo com duas sessões semanais, com intervalo de quarenta e oito horas entre a primeira e a segunda sessão. Para os ciclos semanais de quimioterapia, eram indicadas duas sessões por semana, todas as semanas, enquanto durasse o tratamento. Para as pacientes com ciclos a cada quinze ou mais dias, foram indicadas duas sessões semanais, por duas semanas.

Apesar de um protocolo com menor quantidade de consultas, não houve uma adesão satisfatória por parte das pacientes. Os motivos, quando relatados, eram relacionados a dificuldades com transporte, acrescidos da indisposição e fraqueza ocasionadas pelos efeitos colaterais sistêmicos da quimioterapia.

Além dos casos relatados, neste estudo, outras pacientes passaram pela primeira consulta odontológica, foram examinadas e receberam todas as orientações necessárias para o início do POP-Oral, mas não retornaram para as consultas subsequentes, não sendo possível associar a terapia com o LPB e nem registrar os casos.

Sobre a MO, apenas a paciente (Caso 1) relatou ter apresentado um episódio, durante o primeiro ciclo de quimioterapia, mas, não foi possível verificar, pois ela não compareceu ao serviço. Apesar da não adesão ao protocolo preventivo com a associação do LBP, consoante as causas já descritas acima, ocorreu a adesão ao autocuidado por meio do POP-Oral e a incidência de MO na população estudada foi baixa.

Outros fatores também influenciam no risco de MO, como por exemplo a idade, condição de saúde bucal prévia ao início do tratamento quimioterápico (Çakmak & Nural, 2019). As duas pacientes (Casos 1 e 2) apresentavam necessidades de intervenção odontológica, como procedimentos restauradores, cirúrgicos e periodontais. A adequação bucodental, preferencialmente, deverá ser realizada antes ao início da quimioterapia, no entanto, devido a demanda do serviço e impossibilidade de adiar a terapia oncológica, os procedimentos necessários foram programados para serem realizados depois da terapia antineoplásica.

Uma medida importante para a manutenção da saúde bucal antes, durante e após a terapia oncológica é composta por uma série de cuidados bucais, referentes a higiene com produtos adequados, manutenção do ambiente bucal limpo e descontaminado, hidratação oral e labial e suspensão de hábitos que possam desequilibrar o meio bucal. Assim, o POP-ORAL, conjunto de medidas para cuidados buco-dentais proposto as pacientes, foi bem tolerado e implementado pela população estudada (Vidal, 2012).

O cuidado personalizado, a boa comunicação e a atuação interprofissional são essenciais para a qualidade da assistência e segurança do paciente.

5. Conclusão

É consenso, na literatura, que a MO induzida por quimioterapia pode afetar a qualidade de vida dos pacientes, interferir em atividades realizadas diariamente, na nutrição e até impedir a continuidade do tratamento antineoplásico. Na população em questão, houve apenas um breve relato de episódio de MO sem maiores repercussões, fato que evidenciou a relevância e necessidade do cuidado odontológico oncológico personalizado a fim de favorecer o autocuidado, tendo em vista que a orientação acerca dos cuidados bucais e a avaliação da condição bucodental pré, trans e pós terapias antineoplásicas devem fazer parte da rotina dos serviços oncológicos.

Referências

Albrecht, J., et al. (2005). Case reports and case series from had significant impact on medical literature. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(12), 1227–1232.

- Allana, A., et al. (2024). Oral mucositis & oral health-related quality of life in women undergoing chemotherapy for breast cancer in Karachi, Pakistan: A multicenter hospital-based cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(4), e0295456.
- Andrade, D. A. P., et al. (2013). Quimioterapia neoadjuvante e resposta patológica: Coorte retrospectiva. *einstein (São Paulo)*, 11, 446–450.
- Arnold, M., et al. (2022). Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040. *The Breast*, 66, 1–8.
- Balducci, L. (2000). Geriatric oncology. *European Journal of Cancer*, 36(14), 1741–1754.
- Balducci, L. (2014). Studying cancer treatment in the elderly patient population. *Cancer Control*, 21(3), 215–220.
- Çakmak, S., & Nural, N. (2018). Incidence of and risk factors for development of oral mucositis in outpatients undergoing cancer chemotherapy. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12710.
- Cavalcanti, A. L., et al. (2018). Evaluation of oral mucositis occurrence in oncologic patients under antineoplastic therapy submitted to the low-level laser coadjuvant therapy. *Journal of Clinical Medicine*, 7(5), 90.
- Curra, M., et al. (2018). Chemotherapy protocols and incidence of oral mucositis: An integrative review. *einstein (São Paulo)*, 16(1), eAO4403.
- Curra, M., et al. (2021). Incidence and risk factors for oral mucositis in pediatric patients receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 29, 4567–4575.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: Ciência, ensino, pesquisa* (3ª ed.). Editora Artes Médicas.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2022). *Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil*. INCA.
- Jesus, L. G. de, et al. (2016). Repercussões orais de drogas antineoplásicas: Uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, 21(1), 1–10.
- Lalla, R. V., et al. (2014). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, 120(10), 1453–1461.
- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5a ed.). Atlas.
- Marques, C. L. T. Q. (2016). *Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar*. Carpe Diem.
- Mélo, S. R. C. B. (2019). *Laserterapia, protocolo tópico e adequação bucal na prevenção de mucosite oral em pacientes oncológicos* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Pernambuco.
- Morais, Â. M. D. (2021). *Manifestações bucais em pacientes com tratamento quimioterápico: Um estudo epidemiológico na cidade de Araguaína-TO no período de 2010 a 2012*. *Facit Business and Technology Journal*, 1(23), 1–12.
- Morais, Â. M. D., et al. (2017). Estudo das manifestações bucais em pacientes tratados com quimioterapia. *Journal of Orofacial Investigation*, 4(1), 49–59.
- Neves, L. J., et al. (2020). Avaliação do efeito do laser preventivo na mucosite oral quimioinduzida em pacientes submetidos a altas doses de metotrexato. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(1), 1–8.
- Pilleron, S., et al. (2018). Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study. *International Journal of Cancer*, 144(1), 49–58.
- Pilleron, S., et al. (2020). Estimated global cancer incidence in the oldest adults in 2018 and projections to 2050. *International Journal of Cancer*, 147(8), 2153–2162.
- Pinto, V. L., et al. (2020). Prevalence of xerostomia in women during breast cancer chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 4), e20200411.
- Rocha Júnior, A. M., et al. (2006). Modulação da proliferação fibroblástica e da resposta inflamatória pela terapia a laser de baixa intensidade no processo de reparo tecidual. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 81(2), 150–156.
- Silva, V. C. R., et al. (2018). Photodynamic therapy for treatment of oral mucositis: Pilot study with pediatric patients undergoing chemotherapy. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 21, 115–120. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). (2021). *Diretrizes de tratamentos oncológicos: Mama - doença localizada - neoadjuvância*. SBOC.
- Varghese, F., & Wong, J. (2018). Breast cancer in the elderly. *Surgical Clinics of North America*, 98(4), 819–833.