

Protocolo Clínico para Cuidados Odontológicos ao Paciente Submetido à Radioterapia (Parte I)

A radioterapia é preconizada no tratamento de diversos tipos de câncer, podendo ser associada à quimioterapia ou complementar ao tratamento cirúrgico. A radiação local é utilizada com o objetivo de destruição das células neoplásicas. O problema é que além das células tumorais, a radiação atinge e causa danos em todas as células com alta atividade mitótica, como por exemplo, as do epitélio oral. Seus efeitos colaterais dependem da dose total de radiação, da área irradiada e do número de sessões.

A radioterapia de cabeça e pescoço é a que mais deve preocupar o cirurgião-dentista, porque pode gerar complicações orais e periorais. Os efeitos secundários nesta região podem ser imediatos e tardios. Algumas destas alterações como trismo, disfagia e hipossalivação podem aparecer em qualquer fase, durante e/ou pós-radioterapia.

Efeitos secundários da radioterapia

Imediatos:

- Mucosite
- Candidíase.
- Ageusia/hipogeusia ou disgeusia.

Tardios:

- Hipossalivação.
 - Infecções.
 - Infecções oportunistas.
- Cáries de radiação.
- Trismo.
- Osteorradionecrose.
- Anomalias dentárias (crianças).

Protocolo de atendimento a pacientes irradiados ou que receberão radioterapia na região de cabeça e pescoço

Pré-radioterapia

- Eliminar toda infecção intraoral, realizando tratamento periodontal, restaurações, exodontias e instruções de higiene oral adequada sempre que necessário.
- Realizar procedimentos invasivos idealmente até três semanas antes da radioterapia.
- Em caso de exodontias:
 - Minimizar o trauma.
 - Fechamento por primeira intenção.
 - Alveoloplastia, evitando bordas ósseas cortantes.
- Prevenção da hipossalivação com betanecol.

Durante a radioterapia

- Procedimentos invasivos são contra-indicados.
- Foco na manutenção da saúde intraoral.

Pós-radioterapia

- Evitar procedimentos invasivos para prevenir a osteorradionecrose.
- Havendo necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos:
 - Realizar profilaxia antibiótica, seguida de antibioticoterapia por sete dias.
 - Orientar paciente sobre risco de osteorradionecrose.
 - Autorização da realização do procedimento pelo paciente, através de assinatura do termo de consentimento.
- Evitar traumatizar a mucosa oral, eliminando próteses mal adaptadas, dentes com bordas cortantes, etc...
- Prevenção e controle de infecções.
- Controle da hipossalivação.

Obs: O manejo das condições bucais associadas à radioterapia será discutido na parte II.

Autoras:



Sandra Regina Torres - CD (CRO-RJ 10.205)
• Professora Associada do Dep. Patologia e Diagnóstico Oral da FO-UFRJ.
• Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do H. U. C. F. F. (UFRJ).
• E-mail: sandratorres@odonto.ufrj.br



Alessandra Oliveira Ferrari Gomes - CD (CRO-RJ 36.132)
• Mestre em Ciências.
• Especialista em Estomatologia.
• E-mail: alessofg@gmail.com