

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS

BRUNA FERNANDA SOARES¹
KATIÉLI FAGUNDES GONÇALVES²

RESUMO: Os cuidados paliativos englobam um conjunto de abordagens que visam melhorar a qualidade de vida, com foco no conforto clínico e emocional de pacientes que sofrem de doenças que ameaçam a vida. Apesar da restrição da odontologia na área de cuidados paliativos, é indispensável a inclusão do cirurgião dentista no trabalho de uma equipe multidisciplinar, para realizar os cuidados necessários nesses pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar a contribuição da odontologia para a qualidade de vida de pessoas em cuidados paliativos, descrever quais as manifestações bucais que acometem esses pacientes e seus efeitos colaterais e esclarecer quais os cuidados e tratamentos que o cirurgião dentista deve realizar. A realização dessa revisão de literatura é baseada em artigos publicados em bases de dados como, Scientific Electronic Library On-line, National Library of Medicine e Google Acadêmico, tendo como descritores as seguintes palavras: Cuidados Paliativos, Odontologia, Tratamentos Paliativos, Cirurgião Dentista. A literatura apresenta algumas condições que são mais corriqueiras em pacientes que carecem de cuidados paliativos, sendo: mucosite; xerostomia; candidíase e cárie, evidenciando a importância do cirurgião dentista e equipe multiprofissional no intuito de diminuir e/ou eliminar tais complicações orais. Para tal é indispensável a realização de avaliações, procedimentos pré-terapêuticos, educação em higiene oral e consultas regulares ao dentista. Por fim é necessário destacar que os profissionais da saúde devem amparar, confortar e compreender o paciente com compaixão e afeto acima de tudo.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados Paliativos; Cirurgião Dentista; Odontologia; Tratamento Paliativo.

PERFORMANCE OF THE DENTAL SURGEON IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Palliative care encompasses a set of approaches aimed at improving quality of life, focusing on the clinical and emotional comfort of patients suffering from life-threatening diseases. Despite the restriction of dentistry in the area of palliative care, it is indispensable to include the dentist in the work of a multidisciplinary team to perform the necessary care in these patients. The objective of this work is to evaluate the contribution of dentistry to the quality of life of people in palliative care, describe which oral manifestations affect these patients and their side effects and clarify what care and treatments the dentist should perform. This literature review is based on articles published in databases such as Scientific Electronic Library Online, National Library of Medicine and Google Scholar, with the following words as descriptors: Palliative Care, Dentistry, Palliative Care, Dentist. The literature presents some conditions that are more common in patients who need palliative care being: mucosite; xerostomia; candidiasis and caries, evidencing the importance of the dentist and multidisciplinary team in order to reduce and/or eliminate such oral complications. For this, it is essential to carry out evaluations, pre-therapeutic procedures, oral hygiene education and regular consultations with the dentist. Finally, it is necessary to highlight that health professionals should support, comfort and understand the patient with compassion and affection above all.

KEYWORDS: Palliative Care; Dentists; Dentistry; Palliative Care.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe-UNIFASPE. Endereço eletrônico: brunacontini55678@gmail.com.

² Professora Mestre em Saúde Bucal Coletiva, Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe-UNIFASPE. Endereço eletrônico: katifag@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em meados de 1960 na Inglaterra foi introduzido pela pesquisadora Cicely Saunders o conceito de Cuidados Paliativos (CP), mostrando uma filosofia de cuidados em pessoas com diagnósticos de doenças crônicas e no processo final de vida¹. Diante das realidades globais, de mudanças demográficas e epidemiológicas, com manifestações distintas de doenças crônicas em termos de morbidade e mortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu Cuidados Paliativos, como uma estratégia para promover a melhoria da qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças que perturbam a sequência da vida, sanando a dor e o sofrimento². Entretanto, esse conceito mudou ao longo das últimas décadas até 2017, quando a OMS atualizou o termo para afirmar que os cuidados paliativos se tratam de ações transversais nas etapas do cuidado, associado a doenças terminais e limitantes da vida e doenças crônicas progressivas³.

Acompanhando essa evolução, a odontologia é um campo com diversas áreas de atuação voltadas para a promoção e recuperação da saúde, e um dos principais aspectos que contribuem para uma melhor abordagem voltada aos cuidados paliativos, é a junção de uma equipe multidisciplinar, a qual integra vários profissionais como, psicólogo, médico, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta, entre outros⁴. No entanto, torna-se um grande desafio a realização do atendimento odontológico em pacientes sob cuidados paliativos, pois a falta de conhecimento, remuneração inadequada e a falta de treinamento são fatores que dificultam para que o atendimento multiprofissional seja realizado^{4, 5}.

Outro aspecto que agrega dificuldades deve-se ao fato de que, muitas vezes o cuidado dentário é ignorado pela falta do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar⁶. Pode-se destacar que, a interferência odontológica como medidas circundantes de higiene oral, minimiza complicações orais e sistêmicas associadas^{2, 7}. Além disso, o cirurgião dentista tem um papel importante em pacientes sob cuidados paliativos, desde um bom diagnóstico até um tratamento executado de forma correta⁸. Visto que, esses tratamentos podem trazer maior conforto, autoestima e alívio para aqueles que o recebem, além de possibilitar a ingestão de alimentos e bebidas, o que em diversos casos é impedido pela presença de complicações orais⁹.

Um bom diagnóstico e tratamento prévio de doenças bucais em pacientes sob cuidados paliativos pode ajudar a minimizar, e até mesmo eliminar o sofrimento e a dor desses pacientes^{4,8}. Contudo, a maioria desses pacientes não consegue relatar suas necessidades de saúde bucal, podendo sofrer com tratamentos bucais mais prolongados, ou até mesmo quando estão em estágio avançado, não comunicam, pois pensam que são resultados inevitáveis da doença¹⁰.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a contribuição da odontologia para a qualidade de vida de pessoas em cuidados paliativos, descrever quais as manifestações bucais que acometem esses pacientes e seus efeitos colaterais, e esclarecer quais os cuidados e tratamentos que o cirurgião dentista deve realizar.

Para a realização desta revisão de literatura foram utilizados artigos publicados em plataformas online como *Scientific Electronic Library On-line (Scielo)*, *National Library of Medicine (PUBMED)* e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para realização das buscas foram as seguintes palavras: Cuidados Paliativos, Odontologia, Tratamentos Paliativos, Cirurgião Dentista.

Foram elencados 50 artigos publicados em Português e Inglês. Após, foi aplicado o critério de inclusão, baseado em material publicado no período de 2010 e 2022, excluindo artigos que não estavam disponíveis por completo ou que destoavam do tema central, culminando com a seleção final de 43 artigos e exclusão de 7 (Figura 1).

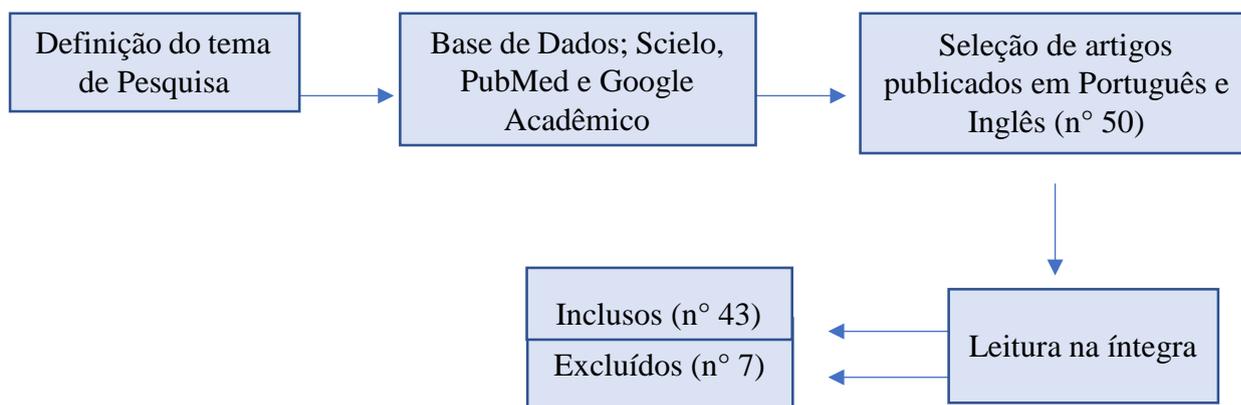


Figura 1: Fluxograma do estudo
Fonte: Autoria própria (2022)

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cuidados Paliativos e a Odontologia

A odontologia em cuidados paliativos é definida como estudo e manejo de pacientes com doença ativa e progressiva, a qual, à cavidade oral está diretamente comprometida pela doença ou seu tratamento¹¹. No entanto, trata-se de um princípio e conhecimento inerente a diversas especialidades, possibilitando intervenções clínicas e diferentes campos de terapia¹².

Nesse conceito, os CP constituem um campo interdisciplinar sobre os cuidados integrais ativos, propondo que as ações de saúde sejam integradas por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas entre outros^{1,13}. Por isso, a equipe multidisciplinar deve estar auxiliando esses pacientes, devido à sua alta complexidade, destaca a importância do trabalho coletivo, permitindo o trabalho colaborativo e habilidades para promover o cuidado holístico¹².

Essas relações devem ser reforçadas e valorizadas dentro do processo holístico da saúde, pois a falta de visão holística origina a não humanização da pessoa. Neste sentido, deve-se dar a devida importância à pessoa em seu contexto, muitas vezes de sofrimento, de pobreza, de fome, de morte, entre outros. Isto quer dizer que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer como prejudicar a saúde dentária^{2,11}.

A avaliação das necessidades de saúde bucal e tratamentos odontológicos para pacientes com cuidados paliativos, necessitam de um cirurgião dentista habilitado, embora seja um assunto pouco conhecido na área odontológica¹⁴. Com o avanço do conhecimento científico e uma maior expectativa de vida de pacientes com doenças crônicas, a especialidade em cuidados paliativos surgiu como um novo campo de trabalho para os cirurgiões dentistas^{6,15}.

É importante destacar a odontologia no contexto de cuidados paliativos devido à alta incidência de complicações na cavidade oral¹⁵. O envolvimento da área odontológica na equipe de cuidados paliativos em pacientes com doença avançada, ou progressiva, precisa ser tratada, ofertando serviços que foquem na melhoria da qualidade de vida desses pacientes¹⁶.

Apesar do desconhecimento por grande parte dos profissionais da odontologia em relação aos cuidados paliativos, essa área vem recebendo destaque e reconhecimento da sua necessidade, o qual, o cirurgião dentista atua na promoção da qualidade de vida do paciente, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, já que pacientes que estão sob cuidados paliativos sofrem limitações, que podem envolver o comprometimento das funções bucais⁷.

Sendo assim, algumas doenças principalmente mucosite e xerostomia, quando em estágio progressivo implicam na saúde oral do paciente, que na maioria dos casos tem dificuldades para mastigar e engolir alimentos, além de afetar na autoestima do paciente que sofre física e

emocionalmente¹⁷.

2.2 Manifestações Bucais em Pacientes sob Cuidados Paliativos

A odontologia deve integrar cuidados paliativos, visto que, a cavidade oral pode hospedar diversas condições patológicas, além de apresentar efeitos colaterais de medicamentos usados para tratar doenças subjacentes¹². Além disso, a higiene oral é especialmente importante para a saúde no que se refere à nutrição e a fala, pois, quando comprometida resulta em uma redução da qualidade de vida^{9,18}.

A conduta odontológica em cuidados paliativos visa manter a saúde bucal, preservando o tecido periodontal, dentes, restaurações, próteses e implantes, em virtude da redução progressiva da capacidade funcional promovida pela exacerbação da doença, podendo levar à deficiência de autolimpeza do paciente¹⁵. Da mesma forma, deve se interceder no alívio da dor quando surgirem limitações orais já instaladas e estabelecer atividades educativas, envolvendo a higiene bucal com profissionais, cuidadores e familiares¹⁴.

É comum entre alguns pacientes que estão sob cuidados paliativos receberem a terapia antineoplásica, tratamento que faz com que as células normais do nosso corpo morram principalmente células de renovação rápida, como células epiteliais orais e de folículos pilosos, devido o tratamento ser altamente citotóxico, maior é o risco da ocorrência de complicações bucais como, xerostomia, mucosite, candidíase oral e cárie⁷.

2.2.1 Xerostomia

A saliva é uma parte importante na manutenção da saúde estrutural da cavidade oral e geral do indivíduo, sendo assim, pacientes que recebem terapia anticâncer, especialmente radioterapias, sofrem de um efeito colateral como a xerostomia, devido à atrofia induzida pela radiação e necrose das células presentes no tecido glandular, resultando em alterações no tecido conjuntivo e na função neurológica, causando a diminuição da secreção salivar^{5, 19}.

Além de exercer um papel crucial na proteção da mucosa oral, ela auxilia no processo fisiológico da desmineralização e remineralização do esmalte dos dentes¹⁵. Dessa maneira, a saliva tem a capacidade de diminuir a acidez da cavidade bucal, o que contribui para a prevenção de cárie. E também auxilia no processo digestivo, gustativo e fala¹³.

Já a boca seca é a sensação subjetiva de xerostomia e seu diagnóstico é um desafio, pois, é relatado pelo paciente, portanto, essa sensação está constantemente relacionada à baixa função das glândulas salivares em muitos dos casos¹⁵. E as causas mais recorrentes de xerostomia são: glândulas salivares subdesenvolvidas; perda de água ou metabólitos; complicações associadas à radioterapia e quimioterapia da cabeça e pescoço; medicamentos como anti-histamínicos; descongestionantes; medicamentos antidepressivos; antipsicóticos; ansiolíticos; sedativos; anti-

hipertensivos; doenças sistêmicas como diabetes; fatores locais como tabagismo e respiração bucal²⁰.

Ao avaliar um paciente com xerostomia, muitas vezes observa-se sinais de salivagem insuficiente, como membranas mucosas visivelmente secas (Figura 2), saliva residual espumosa e espessa que formam linhas de saliva na boca, além da dificuldade do paciente para engolir e mastigar²¹. Sendo assim, devido a uma maior redução da saliva, esses pacientes são mais propensos a ter cáries, especialmente cáries radiculares e cervicais, visto que, a responsável por promover a limpeza e alteração da microbiota oral é a saliva^{18, 22}.



Figura 2 - Aspecto seco, vermelho e sensível da mucosa (A) e língua (B) em paciente com xerostomia.
Fonte: Brochado²³

O cuidado com a saúde bucal é indispensável nos períodos pré, trans e pós-tratamento de câncer com esses pacientes. Desta maneira, é fundamental uma avaliação odontológica antes do tratamento antineoplásico, a fim de evitar complicações orais decorrentes da radioterapia e quimioterapia²⁴.

A xerostomia é uma das principais complicações que afetam tanto no tratamento, quanto na qualidade de vida de pacientes com câncer. E a busca por intervenções protetoras contra os efeitos do tratamento do câncer é um desafio para o cirurgião dentista^{9, 15}. As medidas de prevenção aplicadas hoje, apesar de serem eficazes, possuem suas limitações, como custo e efeitos colaterais²⁵.

Tratamentos para xerostomia (Figura 3) como o substituto da saliva pode ser em spray, pastilha, goma ou remédios que aumentam o fluxo de saliva, e no que se refere ao spray, é necessário que, para aprimorar o tempo de execução, seja aplicado em toda região da mucosa para que haja excesso por baixo da língua²⁵. O consumo de água frequentemente pode ser tão eficaz, quanto um substituto salivar¹⁹. Os produtos de higiene bucal contendo lactoperoxidase, lisozima e lactoferrina, também podem ser usados como tratamento, pois, essas três enzimas antimicrobianas apresentam um efeito aditivo e até mesmo um sinergismo significativo no combate às bactérias^{12, 26}.



Figura 3 – As imagens mostram os tipos de substitutos salivares e produtos de higiene oral como tratamento para xerostomia. Spray (A), Pastilha (B), Goma (C), Produto de higiene oral contendo lactoperoxidase (D).

Fonte: adaptado de Iherb²⁷

Na maioria dos casos, os tratamentos mostram resultados positivos, apesar de serem realizados por um período muito longo, ou até mesmo em alguns casos que são pra vida toda. Esses tratamentos devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar, abrangendo vários profissionais da área da saúde a fim de evitar complicações²². É necessária que a manifestação de xerostomia seja evitada pôr completo, caso ainda permaneça, é dever do cirurgião dentista definir qual o melhor tratamento, com o objetivo de minimizar os riscos à saúde do paciente²⁵.

2.2.2 Mucosite

Outra alteração bucal bastante comum é a mucosite, condição oral dolorosa que se manifesta como ulcerações na mucosa da boca, faringe e trato digestivo, e clinicamente pode se manifestar como lesões vermelhas ou brancas na mucosa, formação de pseudomembranas e ulcerações precoces, tendo como principais sintomas, dor intensa, função orofaríngea comprometida e sangramento oral, que afetam a qualidade de vida^{7, 12}.

Em alguns casos, devido a quantidade preocupante de terapia intensiva e a distribuição sistêmica de alguns medicamentos, certos indivíduos apresentam um maior grau de mucosite, podendo levar a dor, desconforto e ardência, causando extrema dificuldade de alimentar se e fazer a higienização bucal, exigindo a presença de um cirurgião dentista, a fim de aliviar a dor e sofrimento dessas alterações¹¹.

Outras condições relacionadas aos pacientes que apresentam esta lesão é a idade, diagnóstico, e saúde bucal antes e durante o tratamento²⁸. E quando causada pôr quimioterapia, afeta o aparelho digestivo gerando dor, úlceras, dificuldades na alimentação e na fonação^{20, 29}.

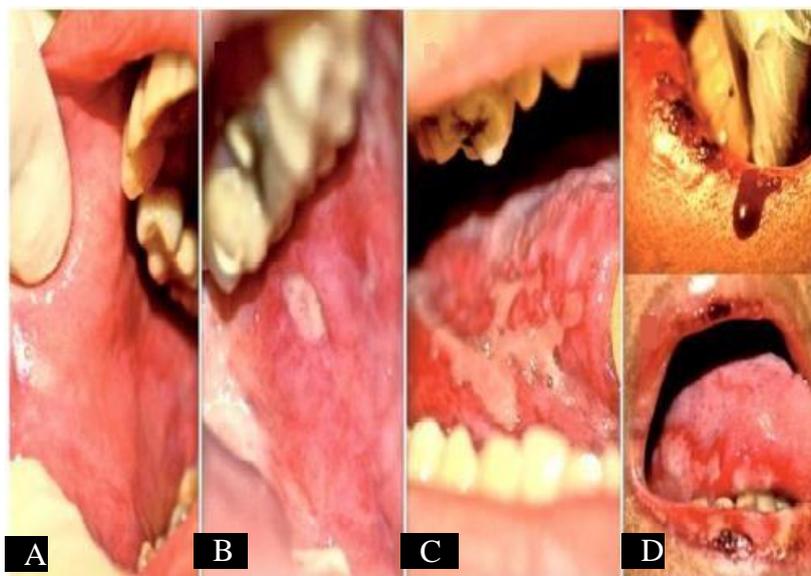


Figura 4 – Mucosite em 4 estágios, 1º estágio inflamatório (A), 2º estágio epitelial (B), 3º estágio úlcera (C) e 4º estágio de cura/cicatrização (D).

Fonte: adaptada de Couch *et al*²⁹.

A mucosite ocorre em 4 estágios (Figura 4), o primeiro é o estágio inflamatório, segundo é epitelial, terceiro úlcera e quarto é o estágio da cura/cicatrização. Todas as fases são em decorrência de uma série de ações, as citocinas, e os quimioterápicos nas células epiteliais pelo estado da medula óssea do paciente e da flora oral³⁰.

A sua ocorrência clínica inicia se através do surgimento de uma pigmentação esbranquiçada, devido à descamação insuficiente de ceratina, seguida pela perda da camada e sua reposição por uma mucosa edemaciada, eritematosa e friável áreas de ulceração, também se desenvolvem com uma membrana fibrino purulenta e removível¹¹. Os sintomas mais significantes são a dor, desconforto e a ardência, os quais causam intensa dificuldade na higienização bucal e na alimentação³¹.

O tratamento dessa condição é baseado em sua intensidade, sintomas, infecções, dieta nutritiva, prevenção e na redução da dor do paciente. E é dever do cirurgião dentista, através da

adaptação da higiene bucal antes da quimioterapia e quando a mucosite ainda não estiver presente, prevenir tais lesões. O tratamento com o laser de baixa intensidade representa eficácia nessas condições³⁰.

Outro método utilizado é a crioterapia, que envolve o uso de gelo, água gelada, sorvetes ou picolés para aliviar os sintomas da mucosite, reduzindo a penetração de agentes quimioterápicos na mucosa, devido à constrição perivascular que ajuda na sua prevenção. O uso de camomila e mentol como enxaguante bucal auxiliam na prevenção da mucosite oral²⁵.

A mucosite quando não é tratada pode afetar o estado nutricional e a qualidade de vida do paciente, podendo até interferir nas escolhas do tratamento antineoplásico¹². A terapia nutricional pode prevenir a mucosite em seu estado mais grave, sendo assim, a atuação da equipe multidisciplinar, é essencial para o manejo eficaz dos pacientes em cuidados paliativos, respeitando sua autonomia³⁰.

2.2.3 Candidíase

Caracterizada por infecções fúngicas, é a mais comum em humanos^{7,21}. A candidíase engloba vários tipos de manifestações clínicas, como estomatite angular, estomatite protética, eritema, pseudomembrana ou candidíase proliferativa^{20,31}.

A candidíase pseudomembranosa popularmente conhecida como sapinho, é a mais comum em pacientes sob cuidados paliativos e é caracterizada pela presença de placas brancas e ardentes (Figura 5) que podem ser removidas com gaze ou abaixador de língua. É comum desenvolver halitose, sensação de queimação e gosto desagradável nas mucosas¹¹.

A administração de antibióticos de amplo espectro pode causar uma manifestação agudada da doença, enquanto a imunossupressão, como as causadas por câncer hematológico, diabetes mellitus tipo 1, esclerose múltipla, algumas doenças infecciosas, alguns tipos de tumores sólidos ou infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), causam uma manifestação crônica³¹. A candidíase bucal está associada com a baixa ingestão de alimentos pelos pacientes, pois os mesmos não obtêm a quantidade necessária de nutrientes, para que o organismo funcione de forma adequada, implicando no funcionamento de diversos sistemas, inclusive o imunológico³⁰.



Figura 5 – Candidíase Oral com presença de placas na língua (A) e mucosa (B)

Fonte: Adaptado de Pinheiro³²

O tratamento para essa manifestação são medicamentos antifúngicos, como nistatina sob a forma de suspensão, aplicada topicamente sobre a lesão, ou ainda sob a forma de comprimidos e pomadas³³. O creme de nistatina é empregado em casos de estomatite por dentadura, aplicado no tecido e também na própria prótese, com o intuito de promover contato duradouro e eliminar os microrganismos da base da dentadura³⁴. O cetoconazol é indicado de preferência para lesões crônicas e disseminadas³⁵.

Uma intervenção conjunta entre os profissionais da saúde contribui diretamente para o controle dos sintomas, pois, a higienização bucal frequentemente também auxilia na prevenção da candidíase. Sendo assim, a junção dessa equipe acaba possibilitando a discussão quanto à conduta individualizada, proporcionando o controle adequado da dor, aumento da ingestão alimentar e auxiliando o paciente em cuidados paliativos para viver com melhor qualidade de vida.

2.2.4 Cárie

A cárie dentária é um desenvolvimento de lesões clinicamente detectáveis³⁶. As manifestações surgem de uma etiologia multifatorial, incluindo interação entre superfície dentária, carboidratos, especialmente sacarose, saliva e microrganismos^{22,37}. A utilização de medicamentos por longo período de tempo em pacientes com doenças crônicas, resultam em efeitos colaterais com implicações na cavidade bucal, modificando o fluxo e a composição da saliva³⁸.

Um dos meios mais importantes de precaução contra a cárie é a saliva. Além de enzimas que promovem a digestão, a saliva possui anticorpos contra bactérias, e outras substâncias com finalidade tampão que reequilibram o pH da boca, prevenindo a desmineralização dos dentes³⁹. Pacientes que recebem radioterapia são capazes de desenvolver um processo de cárie, denominado cárie de radiação durante os primeiros três meses de terapia. Afetando particularmente a região cervical e incisal dos dentes (Figura 6), conseqüentemente pela produção insuficiente de saliva, devido alterações nas glândulas salivares maiores⁴⁰.



Figura 6 – Aspecto clínico da cárie pôr radiação

Fonte: Rodrigues *et al.*³⁸

A cárie pôr radiação, inicialmente é causada pelo acúmulo de biofilme nos dentes, procedendo em placas bacterianas e dentina exposta, envolvendo toda a região dentária³⁷. E devido a sua alta evolução, pode acabar tendo perda da coroa em meses ou até mesmo em semanas. Na maioria das vezes não há sintomas de dor, pois devido a radiação a polpa já foi comprometida⁴¹.

Compreendendo que os efeitos secundários da radioterapia são maléficos para esses pacientes, é responsabilidade do cirurgião dentista evitar essas implicações, com o intuito de proporcionar um tratamento mais adequado. Contudo, é de extrema importância o cirurgião dentista realizar a prevenção do meio bucal antes da radioterapia⁴².

Dentes severamente danificados pela cárie e doença periodontal, que tem o comprometimento da polpa e dentes que estão localizados perto do tumor, a remoção é indicada. A raspagem e o alisamento da coroa são obrigatórios, restaurações devem ser polidas para evitar superfícies ásperas na boca que possam danificar a mucosa inflamada⁴³.

O tratamento para esse tipo de lesão resulta na aplicação tópica de géis de flúor neutro e colutórios com flúor⁴². O gluconato de clorexidina também tem efeito satisfatório, pois, auxilia evitando o crescimento do *Streptococcus Mutans*³². É importante também o cirurgião dentista dar instruções de higiene bucal, antes, durante e depois de tratamentos antineoplásicos, a fim de evitar que essas manifestações se instalem nesses pacientes³⁹.

2.3 Tratamentos Odontológicos em Cuidados Paliativos

Pacientes que estão sob cuidados paliativos requerem tratamentos especiais e necessitam de uma equipe de especialistas para atendê-los, e um dentista certamente é um complemento a essa equipe. Como equipe de manejo usual, dá-se grande ênfase à doença em si e ao tratamento, em que a cavidade oral é muitas vezes negligenciada¹¹.

Os tratamentos odontológicos que podem ser realizados nesses pacientes muitas vezes trazem um maior conforto, auto estima e alívio àquele que o recebe⁷. Esses tratamentos consistem na

conservação da saúde oral, preservando o estado geral dos dentes, periodonto e restaurações pré-existent, e um diagnóstico e plano de tratamento elaborado com atenção são necessários, sempre com o foco e o objetivo de alcançar a qualidade de vida^{9,22}.

Além disso, traz a possibilidade de ingerir alimentos e bebidas, que em diversos casos é impedido pela presença de complicações e dor na mucosa oral, e com uma higiene bucal rotineira pode prevenir complicações mais sérias e também efeitos colaterais medicamentosos³⁹.

Atualmente na literatura, há poucas informações sobre os regimes de tratamento realizados pelos cirurgiões dentistas, pois as áreas de medicina, enfermagem e fisioterapia têm recebido mais atenção no estudo dos cuidados paliativos⁷. É importante que os cirurgiões dentistas entendam todos os tratamentos disponíveis para esses pacientes e desenvolvam um plano de tratamento adequado para cada caso específico e contribuam com o trabalho realizado por outras equipes³⁹.

Há pesquisas recentes que autores como, Fitzgerald & Gallanger, Venkatasalu et al, e Sen et al, citam tratamentos para pacientes sob cuidados paliativos na odontologia, apesar de pouco explorados, são de grande importância na melhoria da qualidade de vida do paciente^{9,10,43}.

No trabalho de Fitzgerald & Gallanger, ele cita que manter a saúde bucal é essencial para a qualidade de vida do indivíduo. Visto que, para um trabalho realizado de forma multidisciplinar, é necessário que o cirurgião dentista sintetize evidências existentes na cavidade oral desses pacientes, a fim de ajudar médicos e cuidadores a aumentarem a conscientização dos problemas para esses pacientes. Todavia, a falta de consideração dada a saúde bucal de pacientes que estão em fases terminais, é pela falta de sensibilidade a ética em pesquisas⁴³.

Para Venkatasalu et al, são inúmeras as condições orais que envolvem a cavidade bucal de pacientes paliativos, e com o passar do tempo estão surgindo diversos tipos de tratamento para essas condições, oferecendo um conhecimento primário de orientação para profissionais da saúde, a fim de promover na qualidade de vida desses pacientes. Contudo, o envolvimento do cirurgião dentista nos cuidados de pacientes paliativos é bastante limitado, pois os pacientes e seus familiares dispensam cuidados bucais em virtude ao aumento da carga de doenças, dificuldade de locomoção e sofrimento emocional. O processo de transferência desses pacientes para um consultório odontológico e realizar exames orais e até mesmo tratamentos, podem ser extremamente estressantes e se tornar um grande desafio para os pacientes⁹.

Sen et al, cita que cuidados paliativos devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar. Diante disso, uma relação entre um cirurgião dentista e um oncologista é de extrema importância, a fim de diminuir e eliminar complicações orais, como a mucosite induzida por radiação, xerostomia entre outras. E o diagnóstico clínico prévio feito pela junção desses profissionais, reduzem a dor e sofrimento desses pacientes¹⁰.

As abordagens odontológicas em cuidados paliativos visam manter o monitoramento da saúde bucal, protegendo o tecido periodontal, dentes, restaurações, próteses e implantes, pois a redução progressiva da capacidade funcional devido à progressão da doença pode levar à deficiência de autolimpeza pelo paciente. Deve também prevenir no alívio da dor quando surgirem limitações bucais já instaladas e realizar ações educativas com cuidadores, familiares e demais profissionais envolvidos na higiene bucal^{15,43}.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes que estão sob cuidados paliativos querem ser atendidos como humanos que sofrem, pois além da dor física, existem conflitos e necessidades existenciais. Sendo assim, os profissionais da área da saúde devem ampará-los, confortá-los e compreendê-los, pois expressões de compaixão e afeto na relação com o paciente é muito importante.

Quando um paciente apresenta uma doença terminal, os cuidados paliativos tornam-se ainda mais importantes, pois com o avanço da doença alguns tratamentos respondem de modo insuficiente. Além disso, muitos problemas ou sintomas podem ser observados, provocados por diversos fatores. E entre esses problemas estão algumas complicações bucais, como mucosite, xerostomia e candidíase,

são as complicações orais que mais acometem esses pacientes, sendo a mucosite a mais dolorosa e extenuante. Para todas essas complicações, o cirurgião dentista deve desenvolver o melhor tratamento, focando no controle da dor e na qualidade de vida.

Sendo assim, o desempenho odontológico é fundamental para prevenir e tratar essas complicações, sendo indispensável avaliações, procedimentos pré-terapêuticos, educação em higiene oral e consultas regulares ao dentista. O ser humano é um ser único, não um ser replicável. Portanto, o profissional precisa conhecer e entender a importância dos cuidados paliativos para oferecer o melhor pra esse paciente, para que ele tenha uma vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

- 1 Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos avançados. 2016; 30, 155-166.
- 2 Miranda B, Vidal SA, Mello MJGD, Lima JTDO, Rêgo JC, Pantaleão MC, Costa Júnior JID. Pacientes oncológicos, serviço de urgência e oferta de cuidados paliativos. Revista da Associação Médica Brasileira. 2016; 62(3), 207-211.
- 3 Tritany ÉF, Souza BABD, Mendonça PEXD. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2020; 25.
- 4 Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFGD, Batista PSDS, Batista JBV, Oliveira AMDM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016; 69, 591-601.
- 5 Marta SN. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online). 2011; 59(3), 379-385.
- 6 Euzébio LF, Viana KA, Oliveira Cortines AA, Costa LR. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. Revista Odontológica do Brasil Central. 2013; 22(60).
- 7 Silva, ARP. O papel do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes terminais oncológicos. 2017; 19(1).
- 8 Vasconcelos, M. F. Cuidados paliativos ao paciente com HIV/AIDS: uma abordagem bioética. Universidade Federal da Paraíba (UFP) 2013.
- 9 Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, Dhaliwal JS. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. BMC oral health. 2020; 20(1), 1-11.
- 10 Sen S, Priyadarshini SR, Sahoo PK, Dutta A, Singh AK, Kumar U. Palliative oral care in patients undergoing radiotherapy: Integrated review. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020; 9(10), 5127.
- 11 Mulk BS, Raja Lakshmi Chintamaneni PM, Gummadapu S, Salvadhi SS. Palliative dental care-a boon for debilitating. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2014; 8(6), ZE01.
- 12 Tamborelli V, Costa AFD, Pereira VV, Torturella M. O papel da enfermagem e da fisioterapia na dor em pacientes geriátricos terminais. Geriatria & Gerontologia [periódico on line]. 2010; 4(3), 146-153.

- 13 Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9), 2577-2588.
- 14 Sousa NB, Freitas HV, Junior LJDSA, Lopes FF, da Cruz MCFN. Abordagem crítica sobre as terapias de estimulação do fluxo salivar (TEFS)/Critical approach to salivary stimulationtherapies. *Revista de Pesquisa em Saúde*. 2014; 15(1).
- 15 Oliveira CS, Montenegro CPD, da Cunha Lima AM. Odontologia e Cuidados Paliativos. Estudo de Caso. *Revista Longeviver*. 2019.
- 16 Marini MZ, Arrieira I, Jacotec C. Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2017; 22(2).
- 17 Rabelo GD, Queiroz, CI, Silva Santos PS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*. 2010; 67-70.
- 18 Oliva A, Miranda AF. Cuidados Paliativos e odontogeriatria: Breve comunicação. *Revista Longeviver*. 2015; (44).
- 19 Jensen SB, Vissink A, Limesand KH, Reyland ME. Salivary gland hypofunction and xerostomia in head and neck radiation patients. *JNCI Monographs*. 2019; (53), lgz016.
- 20 Villa A, Connell CL, Abati S. Diagnosis and management of xerostomia and hyposalivation. *Therapeutics and clinical risk management*. 2015; 11, 45.
- 21 Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arquivos em Odontologia*. 2014; 50(4), 154-160.
- 22 Wilberg P, Hjerstad MJ, Ottesen S, Herlofson BB. Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. *Supportive Care in Cancer*. 2012; 20(12), 3115-3122.
- 23 BROCHADO, Joana Isabel Viana. Xerostomia e produção de saliva artificial na doença oncológica. 2014. Tese de Doutorado.
- 24 Vissink A, Van Luijk P, Langendijk JA, Coppes RP. Current ideas to reduce or salvage radiation damage to salivary glands. *Oral diseases*. 2015; 21(1), e1-e10.
- 25 Barbieri T, Costa KCD, Guerra LDFC. Alternativas atuais na prevenção e tratamento da xerostomia decorrente dos tratamentos antineoplásicos. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*. 2020; 68, 1-12.
- 26 Pavesi V, Lopez TC, Martins MA, Sant'Ana Filho M, Bussadori SK, Fernandes KP, Martins MD. Healing action of topical chamomile on 5-fluouracil induced oral mucositis in hamster. *Supportive Care in Cancer*. 2011; 19(5), 639-646.
- 27 iHerb [homepage na internet]. Dry Mouth Lozenges [acesso em 06 jun 2022]. Disponível em: <https://br.iherb.com>.
- 28 Meneses, Ana Carolina et al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2014; 71 (1): 35, 2014.

- 29 Couch E, Mead JM, Walsh MM. Oral health perceptions of paediatric palliative care nursing staff. *International journal of palliative nursing*. 2013; 19(1), 9-15.
- 30 Lalla RV, Bowen J, Barasch A, Elting L, Epstein J, Keefe DM, Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2014;120(10), 1453-1461.
- 31 Matsuo K, Watanabe R, Kanamori D, Nakagawa K, Fujii W, Urasaki Y, Higashiguchi T. Associations between oral complications and days to death in palliative care patients. *Supportive Care in Cancer*. 2016; 24(1), 157-161.
- 32 Pinheiro P, de MDSaúde [homepage na internet]. Candidíase oral [acesso em 10 jun 2022]. Disponível em: <https://www.mdsaude.com>
- 33 Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014; 17, 7-16.
- 34 Melo Filho MR, Freitas EM, Pinto MDQC, Peixoto HVS, Silva LM, Barbosa LNG, Rocha BA. Tratamento de cárie por radiação na clínica de adequação do meio: relato de caso. *Revista Intercâmbio*. 2017; 10, 229-237.
- 35 Odilon NN, Santana TB, Lamberti PLR, Jesus Campos E. Avaliação do fluxo salivar e capacidade tampão da saliva de pacientes psiquiátricos em uso de agentes psicotrópicos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2017; 16(3), 350-355.
- 36 Alves KT, Severi LSP. Componentes salivares associados à prevenção da cárie dental – revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2016; 28(1), 37-42.
- 37 Duarte Filho ESD, Melo Silva PFR, Donato LFA, Frigo L, Youssef MN, Ferreira SJ. Cárie de radiação: efeitos da radioterapia na estrutura dentária. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; 56(1), 86-92.
- 38 RODRIGUES, Renata Borges et al. Manejo da cárie relacionada à radiação em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço: Evidência científica. *Research, Society and Development*, v.10, n. 7, p. e47810716733-e47810716733, 2021.
- 39 Paiva MDEB, Carvalho Moraes JJ, ngelo AR, & Medeiros Honorato MCT. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arquivos em Odontologia*. 2010; 46(1).
- 40 Pereira TMLD. Radioterapia de cabeça e pescoço: alterações orais e cuidados no tratamento odontológico. 2017.
- 41 Lima LBM, Leite SC, Neder VM. A importância do cirurgião dentista no controle das infecções pulmonares e cruzadas em nível hospitalar. *Revista de Odontologia da Braz Cubas*. 2021; 11(1), 46-61.
- 42 Spezz S. Abordagem Odontológica da Cárie de Radiação Oriunda de Efeitos Adversos da Radioterapia de Cabeça e Pescoço. *Odonto*. 2021; 29(56): 9-16.
- 43 Fitzgerald R, Gallagher J. Oral health in end-of-life patients: A rapid review. *Special care in dentistry*. 2018; 38(5): 291-298.