

# COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Romyne Bastos Solano e Silva [1] ; Paula Larissa Nascimento Alves [1] ; Simone Gaynett ; Lia Mizobe Ono ; Odir de Souza Cardoso Filho ; Lioney Nobre Cabral ; Raphael Carvalho e Silva ; Érica da Silva Carvalho [2]

[1] Acadêmica de odontologia da Universidade Federal do Amazonas (Email: romynebastos@hotmail.com); [2] Cirurgiã-dentista, professora da Universidade Estadual do Amazonas.

**Introdução:** Estudos mostram que a cavidade bucal é a parte do corpo humano que apresenta maior variedade e níveis de microorganismos. Em decorrência do tratamento antineoplásico, alterações na cavidade oral podem levar a complicações sistêmicas graves. Somado a estas condições, pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem ter alteração na resposta imune do organismo, aumentando o risco de infecção bucal. Dentre as alterações estão a diminuição da limpeza natural da boca e redução do fluxo salivar, favorecendo a colonização oral por patógenos. Tais condições podem se agravar e resultar em quadros de infecções oportunistas. **Objetivos:** Fazer o relato de um caso e enfatizar a importância do Cirurgião-Dentista na prevenção e no tratamento das alterações bucais presentes em pacientes oncológicos. **Métodos:** Busca de prontuário com descrição da situação sistêmica do paciente, observação clínica das condições bucais para diagnóstico e tratamento. **Resultados:** Paciente C. P. C., de 68 anos de idade, leucoderma, sexo feminino, com Câncer de Mama, quadro de hipertensão e diabetes, encontrava-se internada na UTI. Durante o exame clínico bucal, notou-se a presença de ressecamento labial, fissuras linguais e manchas escurecidas formando uma crosta em dorso lingual, sendo este último achado clínico diagnosticado como pigmentação medicamentosa com matéria orgânica estagnada. O tratamento consistiu na higienização intra-bucal com digluconato de clorexidina 0,12% e raspagem lingual com colher de café estéril para remoção da crosta lingual. Para tratamento das fissuras, optou-se pela utilização de pasta tópica manipulada contendo Vegelip e Tirancinoloma 10%/1g associada à laserterapia. Por fim, utilização de saliva artificial e dexapantol para tratamento de xerostomia e ressecamento labial, consecutivamente. O tratamento finalizou em cinco dias, sendo duas consultas com intervalo de doze horas até a regressão do quadro. **Considerações Finais:** O cuidado com a boca dos pacientes durante a permanência na UTI tem grande impacto na qualidade de saúde bucal dos mesmos, estando a saúde bucal e a sistêmica correlacionadas. É necessária a presença do cirurgião-dentista na equipe multi e interdisciplinar em âmbito hospitalar, sendo essencial a higiene, diagnóstico e tratamento bucal de pacientes imunodeprimidos e em estado crítico para prevenção de possíveis complicações.

Descritores: Oncologia; Odontologia; Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- Schlesener VRF, Rosa UDR, Raupp SMM. O cuidado com a saúde bucal de pacientes em UTI. Cinergis. 2012.
- Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC, Falabella MEV. [Bucal manifestations in patients submitted to chemotherapy]. Cienc & Saúde Coletiva. 2010.
- De Luca FA, Santos PSS, Júnior LAV, Barbério GB, Albino LGS, Castilho RL. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão - POP odontológico para UTIs. Ver UNINGÁ. 2017.
- RABELO, G. D., QUEIROZ, C. I., SANTOS, P. S. S. Atendimento Odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Dental care in a patient in intensive care unit. Arq. Med. Hosp. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo. 2010.