

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DA OSTEORRADIONECRESE EM PACIENTES IRRADIADOS NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Danielle de Souza Moura¹, Gabriela Giro²
daniellesmoura@outlook.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A osteorradionecrose (ORN) é uma complicação crônica (necrose isquêmica do osso) decorrente do tratamento antineoplásico que acomete pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço e pode envolver o osso superficialmente ou profundamente. Dependendo da localização e extensão da lesão osteorradionecrótica, pode trazer sintomas como dor, odor fétido, disgeusia, disestesia ou anestesia, trismo, dificuldade de mastigação, deglutição e fonação, formação de fístula, fratura patológica e infecção local ou sistêmica. A incidência de ORN varia de 2% a 2.7% e muitos fatores predisponentes têm sido identificados, como local anatômico inicial do tumor, dose de radiação, técnica de radiação usada e estado da dentição, mas a sua etiologia ainda não está clara. Doenças e extrações dentárias e em regiões irradiadas têm sido relatadas como fatores de maior importância para o desenvolvimento de ORN. Cabe ao cirurgião-dentista minimizar os efeitos secundários advindos da radioterapia, ou até mesmo, evitar esses efeitos proporcionando uma melhor qualidade de vida para os indivíduos irradiados.

OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo enfatizar a atuação do cirurgião-dentista na prevenção de um dos piores efeitos secundários da irradiação na região de cabeça e pescoço, a osteorradionecrose. **MATERIAIS E MÉ-**

TODOS: Foi realizado uma revisão de literatura acerca de um dos principais efeitos adversos da irradiação na região de cabeça e pescoço, a osteorradionecrose, com enfoque nas atuações do cirurgião-dentista mediante a prevenção e acompanhamento desses pacientes. **RESULTADOS:** Segundo os estudos analisados, pode se observar que os programas preventivos devem começar antes do início da radioterapia, uma adequação do meio bucal é necessária, a parte clínica do tratamento odontológico deve ser o mais rápido possível, pois não convém adiar o tratamento oncológico. Devem ser removidos dentes com grande destruição por cárie, doença periodontal, dentes decíduos com rizólise fisiológica, dentes com comprometimento pulpar, lesões periapicais extensas, restos radiculares, dentes impactados parcialmente e dentes próximos ao tumor. Dentes desvitalizados sem lesão periapical podem ser tratados endodonticamente. Em molares inferiores, apicectomias com obturação retrógrada são indicadas, por causa do alto índice de ORN nesta região e problemas frequentes com tratamento endodôntico em dentes multiradiculares. Dentes com granulomas periapicais devem ser tratados com apicectomias. Devem ser realizados raspagem e alisamento radicular, as restaurações e próteses devem ser polidas de maneira que não fiquem superfícies rugosas na boca, as quais poderiam traumatizar a mucosa inflamada. Restaurações em excesso devem ser eliminadas, para que se removam fatores de retenção de placa. As cáries são removidas e restaurações defeituosas substituídas. Para evitar a cárie o paciente deve realizar aplicações tópicas de flúor em gel a 1%, em moldeiras próprias, além de bochechos diários com flúor por toda a vida. Para evitar infecções oportunistas, inclusive candidíase, o paciente deve fazer bochechos diários com digluconato de clorexidina 0,2% ou 0,1% em solução aquosa, de acordo com a tolerância do paciente, por tempo determinado. Existe um consenso que as exodontias pós radioterapia são fatores de risco para osteorradionecrose. Quando forem necessárias exodontias, durante a radioterapia, recomenda-se a utilização de HBO (oxigenação hiperbárica), com o objetivo de melhorar a vascularização do tecido e sua capacidade de regeneração. As manipulações cirúrgicas devem ser realizadas de modo conservadoras e menos traumáticas possíveis, pois já é de consenso que tecidos irradiados apresentam dificuldade de reparação. Estudos preconizam o fechamento primário da região operada para evitar deiscências e auxiliar a cicatrização. Qualquer programa odontológico deve ser voltado, principalmente, à educação e à conscientização do paciente em relação à saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Dentro da literatura avaliada pode-se concluir que a prevenção ainda é a melhor conduta. Essas medidas podem ser tomadas pelo cirurgião-dentista antes, durante e depois da radioterapia, visando o bem-estar do paciente.

DESCRITORES: Osteorradionecrose, radioterapia, neoplasias bucais.

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade UNIVERTAS/UNG

² Professora Orientadora da Universidade UNIVERTAS/UNG