



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES IRRADIADOS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: MARISA MATOS FERRAZ PÊGO, MARIA CLARA SANTOS BRAGA

Os tumores malignos da região de cabeça e pescoço representam um grupo de neoplasias de tecidos moles ou duros que podem acometer diversas localizações incluindo o sistema nervoso central, a cavidade nasal, os seios paranasais, a nasofaringe, a boca, a orofaringe, a laringe e glândulas salivares, entre outros. Muitos pacientes submetidos à terapia radioterápica nas regiões em questão apresentam vários efeitos adversos, principalmente como: mucosite, dificuldades de deglutição, alteração ou perda do paladar, hipossalivação, trismo, cárie de radiação, osteorradiocrose, e infecções oportunistas. O **objetivo** do presente trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre os efeitos do tratamento oncológico sobre o sistema estomatognático e o papel do cirurgião dentista na prevenção e aparecimento das sequelas.

Metodologia: esta revisão concentrou suas buscas nas bases de dados, Google Acadêmico, Portal INCA, Pubmed entre 2013 a 2018. Os descritores utilizados foram: Radiotherapy, Radiobiology, Mouth. **Resultados** mostraram que a mucosite oral causa dor, restrição alimentar, facilitando aquisição de infecção por microrganismos oportunistas. A inclusão do gluconato de clorexidina na forma de bochechos e a utilização de laserterapia de baixa intensidade também tem sido recomendada para alívio dos sintomas desses pacientes. A alteração no paladar é uma resposta rápida à radiação, muitas vezes precedendo a mucosite, afetando o gosto, ingestão, mastigação e degustação dos alimentos, reduzindo também a capacidade de produzir saliva. A osteorradiocrose pode ocorrer de forma espontânea ou, mais comumente, após trauma (normalmente extrações dentárias). A exposição óssea espontânea ocorre um ano após o término da radioterapia sendo a mandíbula mais acometida que a maxila. A mudança na dieta, a perda da capacidade tampão da saliva, a dificuldade de higienização e alterações na microbiota bucal podem levar ao desenvolvimento das cáries de radiação. O desenvolvimento do trismo parece estar restrito ao período do tratamento radioterápico, sem tendência significativa à progressão da limitação de abertura bucal após a conclusão do tratamento. **Conclusão:** é imprescindível o acompanhamento odontológico após a conclusão da radioterapia e avaliações clínico-radiográficas frequentes e criteriosas são fundamentais, além de intervenções quando necessárias.