



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**Oncogeriatria e a necessidade de suporte assistencial na saúde oral:
revisão de literatura**

Gama-DF
2024

BRUNA STÉFANE NOGUEIRA NUNES

**Oncogeriatría e a necessidade de suporte assistencial na saúde oral:
revisão de literatura**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda

Gama-DF
2024

BRUNA STÉFANE NOGUEIRA NUNES

**Oncogeriatría e a necessidade de suporte assistencial na saúde oral:
revisão de literatura**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 21 de junho de 2024.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda
Orientador

Prof. Dra. Raquel Ribeiro Gomes
Examinador

Prof. Dr. Marcelo de Moraes Curado
Examinador

Dedico este trabalho aos meus pais, Paulo e Creuza, que, com muito custo, me fizeram chegar até aqui e que, em todo tropeço, impediram a minha queda. Aos meus avós, Joana e Eva, que me apresentaram a fé em Deus, que me manteve firme até aqui, e, Francisco e Odivio (In Memoriam), que não puderam ver sua neta formada mas sem sombra de dúvidas permanecerão vivos em cada passo que irei trilhar ao longo da vida. Ao meu irmão, Paulo Vitor, que me lembrava de sorrir nas contrariedades ao longo do curso e ao meu noivo, Hércules, por acreditar em mim mais do que eu acredito e que, com todo o seu amor e paciência, faz tudo mais leve. Obrigada por não me permitirem desistir.

Oncogeriatría e a necessidade de suporte assistencial na saúde oral: revisão de literatura

Bruna Stéfane Nogueira Nunes¹
Alexandre Franco Miranda²

Resumo:

O envelhecimento é um processo biológico inevitável que induz diversas alterações fisiológicas, resultando em uma maior predisposição a doenças sistêmicas e reações adversas a tratamentos médicos. O cuidado odontológico para pacientes geriátricos submetidos a terapias antineoplásicas exige atenção especializada, tornando crucial o entendimento das possíveis complicações, suas etiologias e abordagens terapêuticas. Este conhecimento é fundamental para proporcionar um atendimento odontológico adequado, melhorando o conforto e a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão de literatura, as particularidades dos pacientes geriátricos em tratamento oncológico e estabelecer estratégias eficazes para o manejo das manifestações orais decorrentes. O cuidado odontológico para pacientes geriátricos em tratamento contra o câncer é vital em todas as fases do tratamento oncológico – antes, durante e após. É imprescindível que o planejamento dessas intervenções considere as particularidades inerentes ao envelhecimento e as especificidades de cada paciente, visando a otimização do conforto, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras-chave: idoso; oncologia; odontogeriatría; saúde bucal.

Abstract:

Keywords: aged; oncology; geriatric dentistry; oral health; quality of life.

¹Graduanda do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: brunasnogueiran@hotmail.com.

² Docente do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: alexandrefmiranda@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Com um grande avanço tecnológico, maior acesso à saúde, à informação e melhores condições de vida, a tendência é uma inversão da pirâmide etária populacional devido à diminuição das taxas de natalidade, contribuindo para um processo de crescimento gradual do envelhecimento populacional (Montenegro; Marchini. 2003).

O aumento na longevidade implica em grandes mudanças e novos planejamentos assistenciais (Montenegro; Marchini. 2003), especialmente na área da saúde, com o foco na promoção da qualidade de vida, integrando a assistência do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes idosos com câncer, visando diminuir os efeitos colaterais do tratamento antineoplásico. (Miranda; Alexandre. 2021).

É importante ressaltar que, com o avanço da idade, surgem as doenças específicas do envelhecimento e o aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, favorecendo a necessidade de profissionais da saúde e serviços especializados em promover uma correta assistência e tratamento adequado para essa população (Montenegro; Marchini. 2003).

Um dos principais fatores de risco para o câncer é o envelhecimento (Galindo *et al.*, 2022), ou seja, existe a necessidade de políticas públicas nas mais diversas áreas da saúde com o foco na prevenção e tratamento voltadas para suas necessidades (Costa; Faria; Mota. 2021).

Os principais tratamentos prescritos para o câncer envolvem a quimioterapia (toxicidade sistêmica), com o uso de medicamentos que preparam o sistema imune para as consequências da doença nas células, e pela radioterapia (quando realizada em áreas de cabeça e pescoço; e cavidade oral) que tenta reduzir a massa tumoral a base de radiação e essas terapias agressivas acarretam na imunossupressão de muitos pacientes, causando o aparecimento de algumas alterações bucais que podem prejudicar o prosseguimento do tratamento e a qualidade de vida do paciente (De Lima *et al.*, 2021).

O tratamento para o câncer pode ter um impacto direto na qualidade de vida e nos aspectos psicológicos, principalmente associado aos efeitos diretos e indiretos como as mucosites, boca seca, alteração do paladar e aumento da sensibilidade oral – condições que impactam o dia a dia da pessoa idosa em tratamento oncológico (Issrani *et al.*, 2012; Yuwanati *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que pacientes idosos acometidos pelo câncer, geralmente, apresentam outras doenças sistêmicas associadas que também podem ter impacto direto na cavidade oral e qualidade de vida. Existe a necessidade de uma correta investigação clínica a partir de estratégias e condutas interdisciplinares (Araújo *et al.*, 2007; Issrani *et al.*, 2012; Guigay *et al.*, 2019).

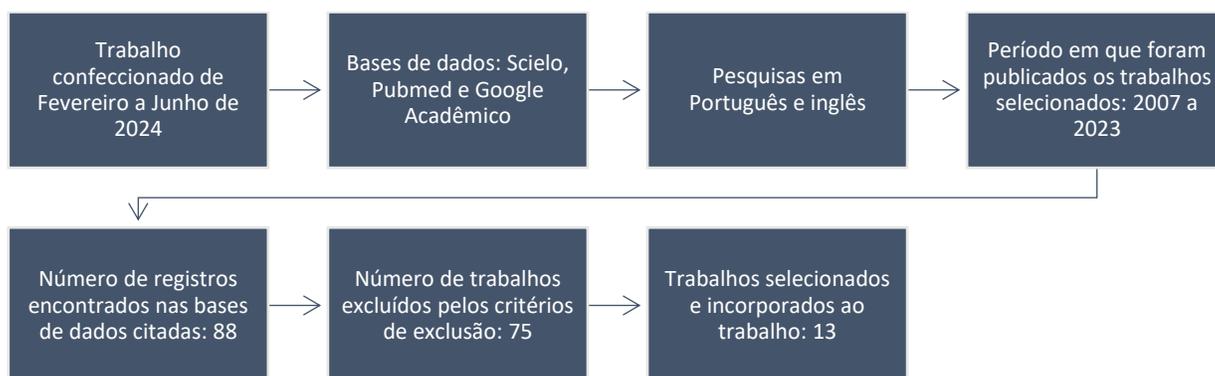
O presente trabalho, por meio de uma revisão de literatura não sistemática, tem como objetivo abordar a importância das ações educativas, preventivas e intervencionistas, com o foco na promoção de saúde bucal e qualidade de vida de idosos em tratamento antineoplásico.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado buscando apresentar a importância do tratamento odontológico antes, durante e depois do tratamento oncológico do paciente idoso, as lesões associadas à doença e ao tratamento e como o cirurgião dentista pode atuar para amenizar o desconforto, possibilitando um atendimento mais humanizado, visando o bem-estar do paciente e um melhor preparo para o cirurgião-dentista.

Para confecção desse trabalho foi feita uma revisão de literatura estabelecida dentro do período de Fevereiro de 2024 a Junho de 2024. Desenvolvido por meio de um levantamento bibliográfico onde foram avaliados artigos, livros e trabalhos acadêmicos publicados nas bases de dados *Scielo*, *Pubmed* e Google Acadêmico em português ou inglês e utilizando como descritores para pesquisa: idoso; oncologia; odontogeriatrics; saúde bucal.

Para tal fim, foram utilizados trabalhos publicados entre 2007 e 2023 que relatavam os desafios no atendimento odontológico do paciente geriátrico em tratamento oncológico e as abrangências de um atendimento humanizado capaz de proporcionar maior conforto desses pacientes. Os critérios de inclusão adotados foram o fácil acesso online, a presença das informações necessárias e a relevância à temática da discussão proposta pelo autor, buscando a melhor técnica e conhecimentos significativos para melhor relação entre cirurgião-dentista e paciente e um melhor atendimento para a população idosa.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia de pesquisa

Fonte: Autor (2024).

3 REVISÃO DE LITERATURA

O envelhecimento é definido como um processo que inclui fatores químicos, biológicos e psicológicos que ocorrem ao longo de toda a vida e acarretam na dependência do idoso (Costa; Faria; Mota. 2021). Nas décadas de 40 a 60, o Brasil teve uma grande diminuição na taxa de mortalidade e depois de certo tempo o mesmo aconteceu com a taxa de natalidade, ocorrendo uma inversão na estrutura da pirâmide etária populacional e aumentando a população de idosos no país (Montenegro; Marchini. 2003). Acredita-se que em 2025 essa população alcançará o número de 32 milhões no Brasil, o que trará algumas consequências em outros âmbitos, como na economia, mas sobretudo na saúde, devido a maior probabilidade de manifestar doenças crônicas (Costa; Faria; Mota. 2021).

Câncer é o termo que define um grupo de doenças que podem atingir qualquer órgão do corpo e que é caracterizada pelo descontrole na proliferação de células, invasão tecidual e possibilidade do surgimento de metástases. Os tipos de câncer mais prevalentes mundialmente são os de pulmão, mama e colorretal, porém, em países menos desenvolvidos os mais encontrados são os de estômago, fígado e cavidade oral (Montenegro; Marchini. 2003).

No ano de 2015 o câncer de cabeça e pescoço esteve como o sétimo tipo de câncer mais diagnosticado na Eslovênia sendo o quinto mais prevalente em homens (Pezdirec; Strojjan; Boltezar. 2019). O câncer de cabeça e pescoço é uma definição de doenças neoplásicas que se manifestam em meio milhão de casos por ano, sendo o sexto câncer de maior prevalência no mundo (Lee *et al.*, 2021). Acredita-se que 24% dos Cânceres de cabeça e pescoço que foram

diagnosticados nos últimos anos, acometem pacientes com mais de 70 anos. Nos Estados Unidos e no Japão esse número sobe para 47% (Ishii *et al.*, 2022). Cerca de dois terços dos pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço já são descobertos em estágio avançado, o que necessita de um tratamento múltiplo que inclui a radiação, a quimioterapia e/ou a cirurgia (Siddiqui *et al.*, 2012). Devido ao número de comorbidades comumente apresentadas por pacientes idosos, o grande desafio do tratamento é pesar a relação de malefícios e benefícios das terapias antineoplásicas e dos sintomas ocasionados pelo câncer (Guigay *et al.*, 2019).

4.1 ONCOTERAPIA E OS PROBLEMAS OCACIONADOS NA CAVIDADE ORAL DE PESSOAS IDOSAS

Pacientes idosos comumente sofrem com as alterações na cavidade oral ocasionadas pela radioterapia por consequência das altas doses de radiação aplicadas (Miranda; Alexandre. 2021). A radioterapia de feixe externo é o método mais usado para o tratamento de câncer de cabeça e pescoço e é administrada em doses fracionadas em um período de tempo (Siddiqui; Gwede. 2012). São utilizadas doses de radiação que tem como objetivo a redução tumoral e o aumento dos efeitos letais sobre as células cancerígenas, evitando a proliferação e crescimento, porém, quando aplicada, a irradiação em tecido saudável, próximo ao tumor é inevitável, resultando em complicações a curto e longo prazo (Lee *et al.*, 2021).

Os efeitos colaterais da radioterapia podem aparecer ao longo do tratamento e regredir logo após a conclusão ou podem surgir após o fim do tratamento e perdurar algum tempo ou até mesmo serem irreversíveis (Miranda; Alexandre. 2021). Dentre as consequências do tratamento radioterápico está a hipossalivação, devido as alterações de fluxo salivar ocasionadas pelo tratamento e que pode ser passageira ou permanente. Esta pode ser associada à candidíase (Figura 1) e até à cárie de radiação como efeitos colaterais secundários da hipossalivação. Alterações no paladar e a osteorradiocrose também são consequências da radioterapia, de forma temporária. A osteorradiocrose pode provocar infecções sérias e dores persistentes devido as ulcerações e necrose na cavidade oral. Esta tem vários fatores associados que aumentam seu risco de desenvolvimento (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).

Figura 1- Candidíase



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda (2024).

A radioterapia associada à quimioterapia tornou-se o tratamento padrão para o câncer de cabeça e pescoço avançado e essa associação apresenta maior toxicidade quando comparada apenas à radioterapia isolada e acaba sendo mais benéfica apenas para pacientes com idade inferior a 65 anos (Siddiqui; Gwede. 2012; Guigay *et al.*, 2019). A toxicidade do tratamento quimioterápico depende de alguns fatores como a dose e o tipo, definindo quais os efeitos na cavidade oral de pacientes idosos submetidos a essa terapia, por isso é importante um contato próximo do cirurgião dentista com a equipe médica para que o tratamento seja planejado baseado nas particularidades de cada paciente (Miranda; Alexandre. 2021).

Quadro 1 – Tratamentos antineoplásicos

Tratamentos (Miranda; Alexandre. 2021); (Siddiqui; Gwede. 2012); (Lee <i>et al.</i> , 2021); (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).		
Radioterapia	Quimioterapia	Cirurgia
Administração de doses fracionadas de radiação em um determinado período de tempo com o objetivo de redução tumoral e aumento dos efeitos letais a células cancerígenas.	A quimioterapia é realizada com a administração de medicamentos e a toxicidade depende de alguns fatores como a dose e o fármaco utilizado.	Medida extrema para retirada da massa tumoral com margem de segurança.

Fonte: Do autor (2024).

O acompanhamento do cirurgião dentista é importante para prevenir ou diminuir o surgimento de doenças decorrentes da quimioterapia e também para manutenção da saúde bucal durante o tratamento oncológico. Existe uma estimativa de que 40% das pessoas submetidas ao tratamento antineoplásico irão apresentar alguma complicação na cavidade oral devido a toxicidade do tratamento (De Lima *et al.*, 2021).

Algumas alterações bucais comuns ocasionadas pela quimioterapia são a mucosite (Figura 2), definida como lesões ulceradas provocadas pelo alto índice mitótico causado pelos agentes quimioterápicos e que causam diversas dificuldades na alimentação e higienização, além do desconforto, e a Hemorragia intra-oral (Figura 3) especialmente na língua, gengiva e mucosa labial, devido ao dano tecidual com presença de tromboplastina por conta do tratamento quimioterápico causando uma coagulação disseminada e provocando hemorragias.

Além disso, também podem ocorrer o trismo, dificultando o uso de próteses dentárias e tornando-se um desafio para uma correta higiene bucal, e alterações como a mutilação, decorrente da cirurgia, que pode trazer inúmeras consequências como a modificação do fluxo

salivar, dano funcional e estético, além de outras alterações a depender das estruturas afetadas (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).

Quadro 2 – Consequências causadas pelo tratamento antineoplásico na cavidade oral

Consequências na cavidade oral (Miranda; Alexandre. 2021); (Siddiqui; Gwede. 2012); (Lee <i>et al.</i> , 2021); (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).		
Radioterapia	Quimioterapia	Cirurgia
<ul style="list-style-type: none"> - Hipossalivação; - Candidíase e cárie de radiação; - Alterações no paladar; - Osteorradionecrose; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mucosite; - Dificuldades na alimentação e higienização; - Hemorragia intra-oral; - Dificuldade no uso de prótese; 	<ul style="list-style-type: none"> - Mutilação; - Dificuldade no uso de prótese; - Modificação do fluxo salivar; - Dano funcional e/ou estético;

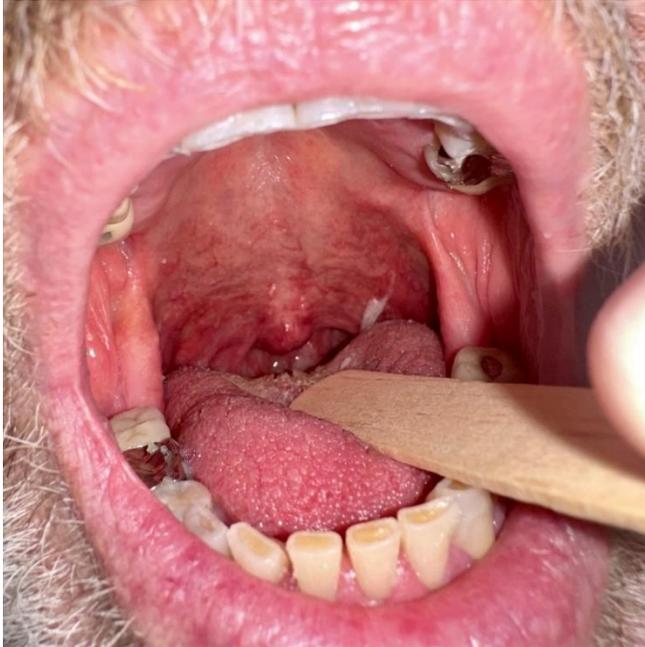
Fonte: Do autor (2024).

Figura 2 – Mucosite oral



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda (2024).

Figura 3 – Alterações orais de paladar e aspecto de “boca feia”



Fonte: Arquivo pessoal do Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda (2024).

4.2 EFEITOS E TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS ANTES, DURANTE E DEPOIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM PESSOAS IDOSAS

Essa e outras alterações podem ser efeitos da falta de acompanhamento odontológico antes mesmo da terapia antineoplásica, buscando prevenir esses efeitos negativos, ou até durante o tratamento oncológico com medidas paliativas para minimizar as consequências do tratamento. Pacientes que não recebem as instruções para buscar um tratamento odontológico apresentam um nível elevado de lesões orais (De Lima *et al.*, 2021).

Alguns estudos mostraram que somente a higiene oral é totalmente ineficaz como prevenção às lesões de cárie associadas à radioterapia. A prevenção da cárie em pacientes com câncer de cabeça e pescoço é multifacetada, envolvendo fluoroterapia, orientação dietética e orientação em saúde bucal, tanto sobre escovação como quanto sobre a importância do tratamento odontológico ao longo da terapia antineoplásica (Lee *et al.*, 2021; Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).

Essas informações devem ser reforçadas a cada consulta. Além disso é importante que essas orientações sejam repassadas a algum familiar ou acompanhante e que a equipe de

enfermagem que atua nos cuidados em ambiente hospitalar também esteja ciente da melhor forma de realizar a higiene desses pacientes (Lee *et al.*, 2021; Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).

Antes dos tratamentos oncológicos devem ser realizados os procedimentos que deixem a cavidade oral do paciente adequada para recebê-lo, descartando possíveis focos de infecção, inflamações e alterações bucais que interfiram na saúde sistêmica do paciente e no tratamento planejado. Pacientes que são submetidos a radioterapia devem realizar uma consulta odontológica prévia ao tratamento para realização de ajustes a próteses mal adaptadas, remoção de cálculo dentário, substituição de restaurações insatisfatórias e o que mais for necessário para uma boa saúde bucal (Miranda; Alexandre. 2021).

Por isso, para um atendimento odontológico adequado para pacientes com câncer de cabeça e pescoço é importante um contato próximo do cirurgião-dentista com a equipe interdisciplinar e colaboração de todos os profissionais envolvidos no tratamento do paciente para que todos estejam cientes sobre sinais e sintomas que podem surgir na cavidade oral, a fim de que estejam aptos a realizar avaliações clínicas apropriadas e encaminhamento necessário para o tratamento. A equipe médica deve saber informar e orientar o paciente acerca dos riscos e possíveis efeitos colaterais da terapia antineoplásica, bem como sobre estratégias para melhor prevenção e tratamento das queixas relacionadas às terapias. (Miranda; Alexandre. 2021; Lee *et al.*, 2021).

Alguns procedimentos podem ser realizados para minimizar os efeitos colaterais da terapia antineoplásica, buscando proporcionar maior conforto para os pacientes acometidos com essas intercorrências. Algumas doenças conhecidas como doenças oportunistas podem ser apresentadas devido a vulnerabilidade do paciente em tratamento contra o câncer, devido à baixa imunidade, motivo pelo qual, as orientações sobre os cuidados orais devem ser sempre reforçadas a cada consulta (Miranda; Alexandre. 2021).

Apesar disso, podem surgir doenças como a candidíase fúngica, por isso a importância da consulta regular ao dentista, assim como a necessidade de uma equipe multidisciplinar apta a identificar os sinais e sintomas que podem se manifestar. Nesses casos, além do reforço a higienização é importante relacionar a terapias com a utilização de fármacos antifúngicos tópicos e sistêmicos para auxiliar nesse tratamento (Lee *et al.*, 2021; Miranda; Alexandre. 2021).

A mucosite e a xerostomia são duas das principais consequências do tratamento contra o câncer, que trazem enormes prejuízos para a qualidade de vida desses pacientes, sendo ainda

mais prevalentes em pacientes idosos, devido à maior frequências e alterações sistêmicas e mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecimento, prejudicando a absorção de nutrientes, resultando em desnutrição devido à dificuldade de alimentação e outras condições orais como cárie dentária e dificuldade para mastigar (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007).

O tratamento para essas alterações envolve o uso de saliva artificial para hidratar e lubrificar a mucosa trazendo um maior conforto e, no caso da mucosite, é muito comum a prescrição de bochechos com chá de camomila, leite de magnésio ou benzydamina, anestésicos tópicos, anti-inflamatórios e a terapia com laser de baixa potência. A laserterapia tem efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e auxilia no processo de cicatrização por conta da sua fotobiomodulação, prevenindo e tratando das lesões ulceradas trazendo uma melhor qualidade de vida ao paciente. (Alves, Lenira. 2018; Galindo *et al.*, 2022; Miranda; Alexandre. 2021).

Ao final do tratamento oncológico, o paciente deve seguir com o acompanhamento multidisciplinar por um certo período, a fim de certificar se de fato houve a cura do câncer e se não há recidivas, bem como para manter a saúde bucal, sendo recomendado o acompanhamento odontológico com um intervalo de um a três meses inicialmente; E após dois anos, de três a seis meses (Miranda; Alexandre. 2021).

Além disso, deve ser retomado o tratamento, conferindo a evolução das lesões pós radiação e quimioterápicos, verificar o desenvolvimento de lesões adicionais e continuar a reabilitação necessária, a depender das condições sistêmicas e, em casos de procedimentos mais invasivos como implantes dentários, uma avaliação multidisciplinar analisando os malefícios e evitando problemas odontológicos e sistêmicos pós tratamento (Alves, Lenira. 2018; Miranda; Alexandre. 2021).

Quadro 3 – Orientações no tratamento odontológico de pacientes idosos com câncer

Referências	Pré-tratamento
Miranda; Alexandre. 2021; Lee <i>et al.</i> , 2021;	Adequação do meio eliminando focos de infecção, inflamações e alterações que possam afetar a saúde sistêmica do paciente;
	Ajustes de próteses mal adaptadas;
	Orientação dos riscos e possíveis efeitos indesejados do tratamento oncológico;

	Orientação sobre estratégias para melhor forma de prevenir e tratar as queixas relacionadas ao tratamento;
	Orientação sobre os cuidados com a higiene oral reforçados a cada consulta;
	Terapia antifúngica tópica ou sistêmica se necessário.
Referências	Durante o Tratamento
Alves, Lenira. 2018; Miranda; Alexandre. 2021; Galindo <i>et al.</i> , 2022;	Saliva artificial para redução do desconforto causado pela xerostomia e suas consequências como a dificuldade na alimentação e uso mais confortável da prótese dentária;
	Bochecho com chá de camomila, leite de magnésio ou benzidamina para alívio do efeito inflamatório causados pela mucosite oral;
	Anestésicos tópicos para alívio do desconforto e da dor causados pelas lesões de mucosite;
	Terapia anti-inflamatória para os efeitos da mucosite oral;
	Laserterapia com laser de baixa potência por profissionais habilitados para alívio do desconforto e para acelerar a cicatrização das lesões orais causadas pelo tratamento, especialmente pela mucosite.
	Orientação sobre os cuidados com a higiene oral reforçados a cada consulta;
	Terapia antifúngica tópica ou sistêmica e qualquer terapia farmacológica necessária de acordo com a necessidade do paciente.
Referências	Pós-tratamento
Alves, Lenira. 2018; Miranda; Alexandre. 2021;	Acompanhamento das lesões pós radiação, verificação se há lesões adicionais e terapias para amenizar o incômodo se necessário.

	Acompanhamento odontológico com intervalo de 3 em 3 meses por dois anos e de 3 a 6 meses após esse tempo para manter a saúde bucal de forma satisfatória;
	Retomar a reabilitação oral necessária de acordo com as condições sistêmicas;
	Buscar sempre uma avaliação multidisciplinar em casos de procedimentos mais invasivos para analisar os malefícios odontológicos e sistêmicos pós tratamento.

Fonte: Do autor (2024).

4 DISCUSSÃO

Segundo o banco de dados de vigilância, epidemiologia e resultados finais nos EUA, foi apresentado o dado de que 24% dos cânceres de cabeça e pescoço foram diagnosticados em pacientes com mais de 70 anos. Já no Japão, os dados apresentados pela Sociedade Japonesa de Câncer de cabeça e pescoço foram de que 47% dos pacientes que foram recém-diagnosticados com a doença tem mais de 70 anos. No Brasil o câncer é uma das maiores causas de morte (SOUZA, 2003) e a segunda doença crônica mais presente no mundo (De Lima *et al.*, 2021).

Apesar do aumento de pacientes geriátricos com câncer, grande parte dos estudos de tratamento para câncer de cabeça e pescoço tem poucos pacientes idosos e sabe-se pouco sobre a forma de tratamento que deve ser submetida a esses enfermos específicos (Ishii *et al*, 2022)

Conforme os estudos encontrados, foi observado que o prognóstico desfavorável de saúde bucal é comum em pacientes idosos em tratamento oncológico, sendo mais prevalente efeitos como a xerostomia, que já é comum devido as alterações fisiológicas advindas do envelhecimento, além das outras alterações que os tornam mais suscetíveis a doenças sistêmicas e doenças oportunistas, especialmente colonização por fungos, devido a associação do uso de próteses dentárias com a xerostomia (Galindo *et all.*, 2022).

Os efeitos dos agentes quimioterápicos e radioterápicos causam uma maior dificuldade na alimentação devido as lesões de mucosite e alterações no paladar; Verifica-se também grande dificuldade na higienização devido a dor causada pelas lesões, podendo levar a outras complicações que dificultam o tratamento (Araújo; Padilha; Baldisserotto. 2007). Além disso,

também é necessário lidar com a desnutrição, a desesperança e o isolamento social causado pelas questões psicológicas, que ocorrem em decorrência do diagnóstico e do tratamento exaustivo (Pezdirec; Strojan; Boltezar. 2019).

Verificou-se que a qualidade de vida do paciente em tratamento antineoplásico é dependente de uma reunião de fatores desde o prognóstico do tratamento e efeitos colaterais ao longo dos procedimentos, até o paladar, aparência, humor e outros diversos fatores que incluem a saúde bucal (Yuwanati *et. al.*, 2021). Por isso a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de pacientes com câncer é de fundamental importância para evitar e tratar complicações que podem surgir na cavidade oral ao longo de todo o tratamento e também após cada procedimento.

Algumas complicações pós-operatórias com infecções e pneumonia aspirativa podem ser decorrentes da má higienização, podendo ocorrer dor, osteoradionecrose e disfagia, razão pela qual o tratamento odontológico deve ser preventivo, sendo imprescindível durante todo o tratamento e pós tratamento (Ishii *et al.*, 2022).

Vários fatores influenciam também no sucesso do tratamento odontológico desses pacientes, pois geralmente o envelhecimento acarreta em perda de dentes, doenças periodontais e reabilitação protética. Diante desses fatores, tornam maior o desafio do cuidado a esses pacientes, devido ao impacto na funcionalidade e também na maior predisposição a efeitos colaterais do tratamento. Além disso, outro fator a ser considerado, é o sexo, pois verificou-se que mulheres visitam os consultórios odontológicos com mais frequência, tendo uma maior adesão ao tratamento (Yuwanati *et. al.*,2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O presente trabalho destaca as variáveis que estão envolvidas no sucesso do tratamento oncológico em pessoas idosas, mas é essencial a manutenção da saúde bucal antes, durante e após o tratamento.

O suporte assistencial de excelência na oncogeriatrics demanda a participação efetiva do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, atuando em conjunto com as outras áreas, buscando uma melhor qualidade de vida para o paciente idoso com câncer.

A odontologia pode contribuir para um maior conforto para o paciente em todas as etapas do tratamento, tanto na realização de ações educativas-preventivas, como no tratamento ativo (intervencionista) dos principais efeitos colaterais do tratamento oncológico e na eliminação de possíveis focos infecciosos, além do acolhimento por meio da empatia e humanização.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. A. F. **PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA XEROSTOMIA E MUCOSITE EM PACIENTES DURANTE A TERAPIA ONCOLÓGICA DE CÂNCER EM CABEÇA E PESCOÇO**. Faculdade de Sinop-MT: FASIPE, 2018.

ARAÚJO, S. S. C. DE; PADILHA, D. M. P.; BALDISSEROTTO, J. Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. **Revista da Faculdade de Odontologia, Porto Alegre**, v. 48, n. 1/3, 2007.

BRUNETTI-MONTENEGRO, F. L.; MARCHINI, L. **Odontogeriatría: Uma visão gerontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

DE LIMA, C. B. *et al.*, Saúde bucal do idoso com câncer: análise da inserção do Cirurgião-Dentista no acompanhamento de pacientes oncológicos. **Brazilian journal of development**, v. 7, n. 6, p. 59789-59802, 2021.

GALINDO, R. C. *et al.*, **Avaliação de saúde bucal em idosos com câncer**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. **Anais [...]** Campina Grande: Realize Editora, 2022. P. 882-896.

GUIGAY, J. *et al.* Treatment of inoperable elderly head and neck cancer patients. **Current 4opinion in oncology**, v. 31, n. 3, p. 152–159, 2019.a

ISHII, R. *et al.* Management of elderly patients with head and neck cancer. **Japanese journal of clinical oncology**, v. 52, n. 4, p. 313–321, 2022.

ISSRANI, R.; AMMANAGI, R.; KELUSKAR, V. Geriatric dentistry--meet the need: Geriatric dentistry - meet the need. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. e1-5, 2012.

LEE, H.-J. *et al.* The effect of comprehensive oral care program on oral health and quality of life in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer: A quasi-experimental case-control study: A quasi-experimental case-control study. **Medicine**, v. 100, n. 16, p. e25540, 2021.

MIRANDA, A. F. Oncology and need of oral care for older persons: Oncologia e necessidade de cuidados orais para pessoas idosas . **Concilium**, v. 23, n. 16, p. 1–14, 2023.

PEZDIREC, M.; STROJAN, P.; BOLTEZAR, I. H. Swallowing disorders after treatment for head and neck cancer. **Radiology and oncology**, v. 53, n. 2, p. 225–230, 2019.

SIDDIQUI, F.; GWEDE, C. K. Head and neck cancer in the elderly population. **Seminars in radiation oncology**, v. 22, n. 4, p. 321–333, 2012.

YUWANATI, M. *et al.* Oral health-related quality of life in oral cancer patients: systematic review and meta-analysis. **Future oncology**, v. 17, n. 8, p. 979–990, 2021.