

INTRODUÇÃO & OBJETIVOS

A mucosite oral (MO) apresenta-se como uma das principais toxicidades associadas a radioterapia (RT)/quimioterapia (QT), usadas no tratamento de cancro oral (CO). Afeta negativamente todos os domínios avaliados na qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) - físico, psicológico, social, cognitivo e emocional. A taxa de mortalidade é consideravelmente mais elevada (até 40%) em doentes oncológicos que apresentem MO em estado avançado. Uma aproximação entre o doente oncológico e o Médico Dentista - formado e preparado para atuar em oncologia oral - permite iniciar protocolos clínicos corretos, de forma atempada, com potencial para reduzir substancialmente a taxa de incidência e a morbilidade associada a MO. Pela formação que têm, os Médicos Dentistas podem acrescentar valor às equipas multidisciplinares e claros benefícios ao doente oncológico.

São objetivos:

- Discutir os impactos da MO na sobrevivência e QdVRS em oncologia oral.
- Apresentar as normas recomendadas internacionalmente para atuar na MO.

MÉTODO

Revisão sistemática da literatura (2007-2017).
Palavras-chave: oncologia oral, mucosite oral, epidemiologia, prevenção, tratamento.



RESULTADOS

A MO surge frequentemente associada à ulceração, sangramento e predisposição para infeção oral - os sinais e sintomas frequentemente associam-se à má nutrição, internamento e interrupção no tratamento oncológico.

A prevenção e o tratamento apoiam-se em recomendações/sugestões a favor e contra uma intervenção - *GUIDELINES* (adaptado de MASCC/ISOO, 2016):

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES A FAVOR DE UMA INTERVENÇÃO	Nível de Evidência
30 minutos de crioterapia na prevenção da MO em doentes submetidos a QT com bolus de 5-fluoracil.	II
KGF-1/Palifermina na prevenção da MO (numa dose de 60g/Kg por dia, nos 3 dias que antecedem o condicionamento e nos 3 dias pós-transplante) em doentes com neoplasia hematológica maligna que irão efetuar QT de altas doses e irradiação corporal total, seguido de transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas.	II
Terapia com laser de baixa intensidade na prevenção da MO em doentes submetidos a TCTH após condicionamento com QT de altas doses, com ou sem irradiação corporal total.	II
Analgesia com morfina controlada pelo doente no tratamento da dor associada à MO em doentes submetidos ao TCTH.	II
Bochechos com solução de benzidamida na prevenção da MO em doentes com cancro da cabeça e pescoço submetidos a RT em doses moderadas (até 50Gy) e sem QT concomitante.	I
Protocolos de cuidados orais na prevenção da MO.	III
Crioterapia na prevenção da MO em doentes submetidos a altas doses de melfalan, com ou sem irradiação corporal total, como regime de condicionamento para o TCTH.	III
Terapia com laser de baixa intensidade na prevenção da MO em doentes submetidos à RT, sem QT concomitante, para cancro de cabeça e pescoço.	III
Fentanil transdérmico no tratamento da dor associada à MO em doentes submetidos à QT convencional ou a altas doses, com ou sem irradiação corporal total.	III
Bochechos com soluções de morfina a 0,2% no tratamento da dor associada à MO em doentes submetidos à QT e RT para cancro de cabeça e pescoço.	III
Bochechos com soluções de doxepina a 0,5% no tratamento da dor associada à MO.	IV
Administração por via oral de suplementos de zinco na prevenção da MO em doentes submetidos à RT ou QT para cancro.	III

MO - Mucosite Oral; QT - Quimioterapia; RT - Radioterapia; TCTH - Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.

RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES CONTRA UMA INTERVENÇÃO	Nível de Evidência
Não utilizar comprimidos antimicrobianos de PTA e BCoG ou pasta de PTA na prevenção da MO em doentes submetidos à RT para cancro de cabeça e pescoço.	II
Não utilizar soluções antimicrobianas de cloridrato de iseganana na prevenção da MO em doentes submetidos à QT em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o TCTH, ou RT ou quimio-radioterapia para cancro de cabeça e pescoço.	II
Não realizar bochechos com soluções de sucralfato na prevenção da MO em doentes submetidos à QT para cancro, ou RT ou quimio-radioterapia concomitante para cancro de cabeça e pescoço.	I; II
Não realizar bochechos com soluções de sucralfato no tratamento da MO em doentes submetidos a QT para cancro, ou RT para cancro de cabeça e pescoço.	I; II
Não utilizar glutamina intravenosa na prevenção da MO em doentes submetidos à QT em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o TCTH.	II
Não realizar bochechos com soluções de clorexidina na prevenção da MO em doentes submetidos à RT para cancro de cabeça e pescoço.	III
Não realizar bochechos com soluções com GM-CSF na prevenção da MO em doentes submetidos à QT em altas doses para transplante autólogo ou alogénico de células-tronco hematopoiéticas.	II
Não realizar bochechos com soluções de misoprostol na prevenção da MO em doentes submetidos à RT para cancro de cabeça e pescoço.	III
Não utilizar pentofilina sistémica, administrada por via oral, na prevenção da MO em doentes submetidos a transplante de medula óssea.	III
Não utilizar pilocarpine sistémica, administrada por via oral, na prevenção da MO em doentes submetidos à RT para cancro de cabeça e pescoço, ou QT em altas doses, com ou sem irradiação corporal total, para o TCTH.	III; II

BCoG - Bacitracina, Cotrimazol, Gentamicina; GM-CSF - Fator Estimulante das Colónias de Granulócitos e Macrófagos; MO - Mucosite Oral; PTA - Polimixina, Tobramicina, Anfotericina B; QT - Quimioterapia; RT - Radioterapia; TCTH - Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas.

CONCLUSÃO

Uma adequada abordagem médica frente à MO tem como resultados um aumento da sobrevivência e uma optimização da QdVRS.

O controlo da MO continua a ser um importante desafio clínico para a equipa multidisciplinar, na qual a Medicina Dentária se deverá incluir.

BIBLIOGRAFIA

- Eilers, J. et al. (2014). Evidence-Based Interventions for Cancer Treatment-Related Mucositis: Putting Evidence Into Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 18 (Nº 6), pp. 80-96. doi: 10.1188/14.CJON.S3.80-96.
- Harada, K. et al. (2016). Efficacy of elemental diet on prevention for chemoradiotherapy-induced oral mucositis in patients with oral squamous cell carcinoma. *Support Care Cancer*, 24, pp. 953-959. doi: 10.1007/s00520-015-2866-7.
- Lopes, L. et al. (2016). Prevenção e tratamento da mucosite em ambulatório de oncologia: uma construção colectiva. *Texto Contexto Enferm*, 2016, 25 (1), pp. 1-9.
- MASCC/ISOO - Multinational Association of Supportive Care in Cancer/The International Society of Oral Oncology (2016). [Em linha]. Disponível em <http://www.mascc.org/mucositis-guidelines>. [Consultado em 05/04/2016].