

Hábitos relacionados com a saúde oral em pacientes com tumores da cabeça e pescoço

Inês Catarina Alves Inocêncio¹, Jorge Guimarães², André Soares², Ana Freitas Costa¹, Isabel Reis², Pereira ML^{1,3}

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; ² Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil EPE; ³ EpiUnit, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.



Introdução

Os tumores da cabeça e pescoço (CCP) agregam um grupo heterogêneo de neoplasias, com origem nas mucosas de revestimento e estruturas das vias aerodigestivas superiores, sendo o sexto tipo de cancro mais comum, com uma das piores taxas de sobrevivência. O tratamento é multidisciplinar pelo que o diagnóstico e cuidados de saúde oral fazem parte do mesmo.

Em Portugal surgem 3000 novos casos por ano, com uma incidência de 52 novos casos por 100 000 na população masculina e 8 novos casos por 100 000 na população feminina.

Dentro dos fatores de risco associados aos CCP encontram-se os hábitos tabágicos, hábitos de consumo de álcool e HPV. Outros fatores têm sido associados, como: infeções orais crónicas, má higiene oral, más condições de saúde oral e periodontite.

Objetivos

Caracterizar os hábitos relacionados com a saúde oral em pacientes com patologia da cabeça e pescoço, submetidos a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia e a importância que estes atribuem à saúde oral.

Materiais e Métodos

Estudo do tipo transversal elaborado através da aplicação de um questionário, por entrevista, a uma população adulta de pacientes da Clínica de Cabeça e Pescoço do IPO do Porto, a realizar quimioterapia e/ou radioterapia. Neste estudo foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de CCP que se encontravam em fase de tratamento ou em cuidados paliativos. Como critério de exclusão considerou-se pacientes em fase de planeamento de tratamento e com menos de 2 semanas de QT e/ou RT.

O estudo contou com uma taxa de participação de 90,11%, perfazendo uma amostra de 82 participantes.

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico IBM SPSS Statistics 25® (Statistical Package for Social Science), com recurso aos testes de McNemar e McNemar-Bowker, para comparação das percepções e hábitos de saúde oral antes e depois do diagnóstico da patologia oncológica. Usou-se um nível de significância de 0,05.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do IPO-Porto, Comissão Científica da FMDUP, Reitoria da Universidade do Porto e Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto.

Resultados/Discussão

Características	n (%)	Antes n (%)	Depois n (%)	p (*)
Idade (anos)				
35-55 anos	17 (20,7)			
56-75 anos	58 (70,7)			
Mais de 76	7 (8,5)			
Sexo				
Feminino	12 (14,6)			
Masculino	70 (85,4)			
Estado Civil				
Solteiro(a)	8 (9,8)			
Casado(a)	56 (68,3)			
Viúvo(a)	5 (6,1)			
Divorciado(a)	13 (15,9)			
Escolaridade				
Não frequentou	2 (2,4)			
1 ^o -4 ^o Ano	35 (42,7)			
5 ^o -9 ^o Ano	28 (34,2)			
10 ^o -12 ^o	12 (14,6)			
Ensino Superior	5 (6,1)			
Profissão				
Estudante	1 (1,2)			
Empregado	24 (29,3)			
Doméstica	0 (0)			
Desempregado	14 (17,1)			
Reformado	43 (52,4)			
Frequência de escovagem				
Nenhuma	10 (12,2)	9 (11,0)		
1 vez por dia	19 (23,2)	12 (14,6)		
2 ou mais vezes por dia	53 (64,6)	61 (74,4)	p = 0,234	
Momentos de escovagem (**)				
Manhã	57 (69,5)	62 (75,6)		
Almoço	24 (29,3)	40 (48,8)		
Noite	63 (76,8)	67 (81,7)		
Utilização de fio/fita dentário				
Sim	3 (3,7)	4 (4,9)		
Não	79 (96,3)	78 (95,1)	p = 1,000	
Utilização de escovilhão				
Sim	2 (2,4)	6 (7,3)		
Não	80 (97,6)	76 (92,7)	p = 0,125	
Utilização de elixires e/ou colutórios				
Sim	33 (40,2)	58 (70,7)		
Não	49 (59,8)	24 (29,3)	p < 0,005	
Utilização de raspador lingual				
Sim	1 (1,2)	1 (1,2)		
Não	81 (98,8)	81 (98,8)	p = 1,000	
Higiene dos dentes				
Sim	66 (80,5)	62 (75,6)		
Não	16 (19,5)	20 (24,4)	p = 0,424	
Higiene das gengivas				
Sim	31 (37,8)	40 (48,8)		
Não	51 (62,2)	42 (51,2)	p = 0,022	
Higiene da língua				
Sim	15 (18,3)	19 (23,2)		
Não	67 (81,7)	63 (76,8)	p = 0,388	
Higiene do palato				
Sim	2 (2,4)	3 (3,7)		
Não	80 (97,6)	79 (96,3)	p = 1,000	
Higiene das bochechas				
Sim	2 (2,4)	4 (4,9)		
Não	80 (97,6)	78 (95,1)	p = 0,500	

Tabela I: Perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos.

Características	Antes n (%)	Depois n (%)	p (*)
Avaliação da higiene oral (n=82)			
Excelente/Boa	27 (32,9)	46 (56,1)	
Razoável	34 (41,5)	30 (36,6)	
Má	12 (14,6)	4 (4,9)	p = 0,004
Não tenho opinião	9 (11)	2 (2,4)	

(*) O teste aplicado foi o McNemar-Bowker, uma vez que a variável apresentava mais que duas categorias.

Tabela IV: Autopercepção de saúde oral dos participantes antes e depois do diagnóstico da doença.

Características	Antes n (%)	Depois n (%)	p (*)
Informação sobre saúde oral (n=82) (*)			
Enfermeiro	14 (17,1)		
Oncologista	38 (46,3)		
Médico Dentista	9 (11)		
Médico de família	3 (3,7)		
Ninguém	33 (40,2)		
Informações dos média	1 (1,2)		
Consulta no Médico Dentista (n=82)			
Sim	57 (69,5)		
Não	25 (30,5)		
Necessidade de consultar o Médico Dentista durante os tratamentos (n=82)			
Sim	27 (32,9)		
Não	55 (67,1)		
Médico Dentista informou sobre os impactos dos tratamentos na saúde oral (n=82)			
Sim	26 (31,7)		
Não	56 (68,3)		
Em que momento o Médico Dentista informou sobre os impactos dos tratamentos (n=26) (*)			
Antes da cirurgia	5 (19,2)		
Antes da radioterapia	21 (80,8)		
Antes da quimioterapia	10 (38,5)		

(*) As percentagens somam mais que 100%, pois os participantes tinham hipótese de escolher mais do que uma opção.

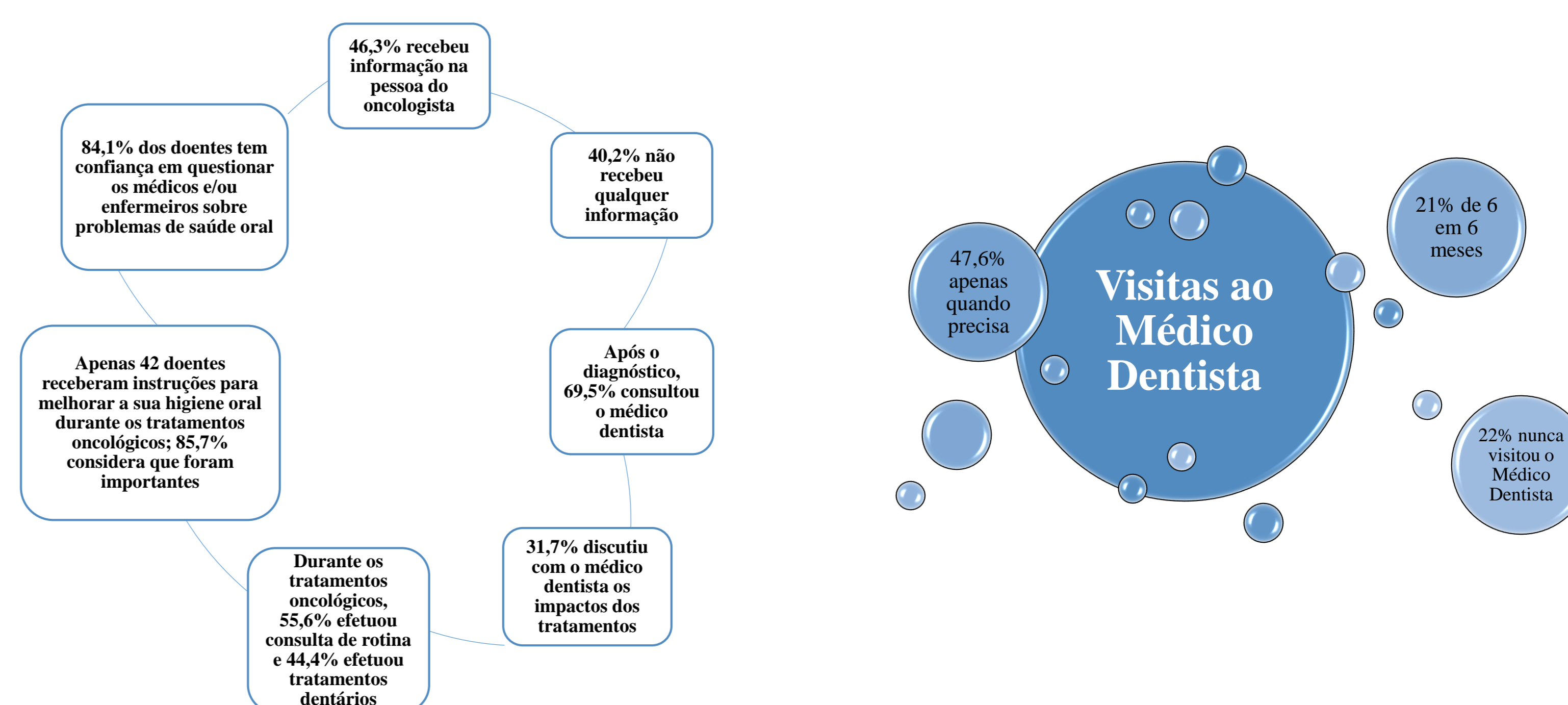
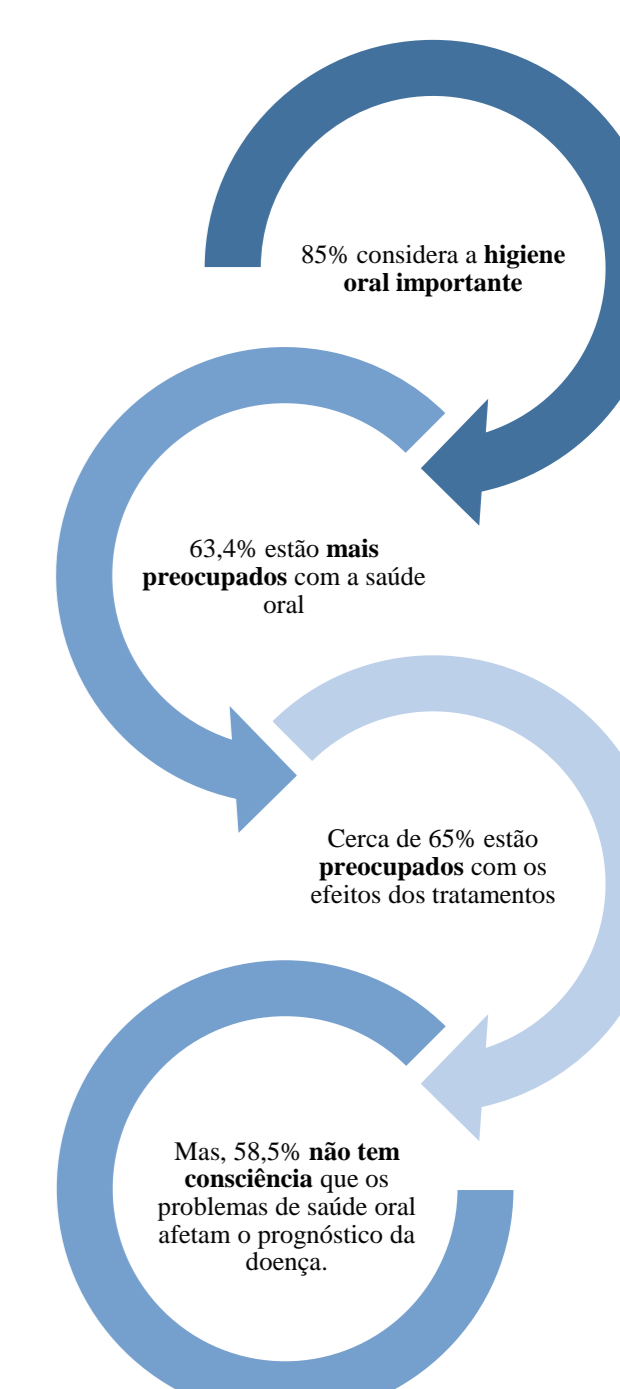
Tabela V: Caracterização dos cuidados de saúde oral após o diagnóstico da doença.

Hábitos tabágicos (n=82)	n (%)
Fumador	13 (15,9)
Nunca fumou	20 (24,4)
Ex-fumador	49 (59,8)
Número de cigarros consumidos por dia (n=13)	
(m)	8,54 (6,2)
Ex-fumador: n° de anos que deixou de fumar (n=49)	
< 1 ano	23 (46,9)
1 - 5 anos	4 (8,2)
> 5 anos	22 (44,9)
Fumadores e Ex-fumadores: alteração do hábito tabágico devido à doença (n=62)	
Sim, diminuí o número de cigarros por dia	13 (21)
Sim, deixei de fumar	32 (51,6)
Não	17 (27,4)
Consumo de álcool antes da doença (n=82)	
Sim	72 (87,8)
Não	10 (12,2)
Momento de consumo antes da doença (n=72) (*)	
As refeições	72 (100)
Fora das refeições	35 (48,6)
Alteração do consumo de álcool após o diagnóstico (n=82)	
Sim	62 (75,6)
Não	20 (24,4)
Aumento do número de refeições por dia após o diagnóstico (n=82)	
Sim	47 (57,3)
Não	35 (42,7)
Evita algum tipo de alimento após o diagnóstico (n=82)	
Sim	36 (43,9)
Não	46 (56,1)
Consumo de alimentos e/ou bebidas açucaradas (**)(n=82)	
Consumo diário	24 (29,3)
Consumo não diário	19 (23,2)
Não	58 (70,7)

Tabela III: Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral.

Importância da escovagem	n (%)
Pouco importante	1 (1,2)
Importante	70 (85,4)
Muito importante	11 (13,4)
Aumento da preocupação pela saúde oral	
Sim	52 (63,4)
Não	28 (34,1)
Não sabe	2 (2,4)
Problemas com os dentes	
Sim	20 (24,4)
Não	62 (75,6)
Não sabe	0 (0)
Problemas com as gengivas	
Sim	21 (25,6)
Não	60 (73,2)
Não sabe	1 (1,2)
Acredita que os problemas de saúde oral afetam o tratamento da doença	
Sim	18 (22)
Não	16 (19,5)
Não sabe	48 (58,5)
Preocupação com o facto de os tratamentos afetarem a cavidade oral	
Sim	53 (64,6)
Não	22 (26,8)
Não sabe	7 (8,5)
Perceção: boca seca	
Sim	64 (78)
Não	18 (22)
Presença de aftas	
Sim	33 (40,2)
Não	49 (59,8)
Presença de sangramento gengival	
Sim	11 (13,4)
Não	71 (86,6)
Dificuldades em mastigar e/ou deglutir	
Sim	58 (70,7)
Não	24 (29,3)
Limitação na abertura bucal e/ou restrição dos movimentos do maxilar inferior e/ou rigidez dos músculos da face (trismus)	
Sim	47 (57,3)
Não	35 (42,7)

Tabela V: Autopercepção de saúde oral dos participantes depois do diagnóstico da doença (n=82).



Conclusão

O Médico Dentista deve educar para a saúde oral, enfatizando a importância da manutenção da cavidade oral durante a doença, aconselhando estratégias que diminuam os efeitos adversos dos tratamentos e melhorem a qualidade de vida. Para além disto, o Médico Dentista tem um papel preponderante na prevenção e diagnóstico de doenças oncológicas orais.

Referências

- Esteves R, Santos T, Ferreira A, Machado A, Fernandes J, Monteiro E. [Epidemiological and Demographic Characteristics of Patients with Head and Neck Tumours in the Northern Portugal: Impact on Survival]. Acta Med Port. 2016;29(10):597-604.
- Bertl K, Stavropoulos A. Editorial: Oral health and cancer patients - in need of preventive dentistry interventions. Oral Health Prev Dent. 2017;15(3):205-6.
- Barrios R, Tsakos G, Garcia-Medina B, Martinez-Lara I, Bravo M. Oral health-related quality of life and malnutrition in patients treated for oral cancer. Support Care Cancer. 2014;22(11):2927-33.
- Bertl K, Lodi S, Kotowski U, Heideuschka G, Thurnher D, Stavropoulos A, et al. Oral health status and dental care behaviours of head and neck cancer patients: a cross-sectional study in an Austrian tertiary hospital. Clinical oral investigations. 2016;20(6):1317-27.
- Chang C-C, Lee W-T, Hsiao J-R, Du C-Y, Huang C-C, Tsai S-Y, et al. Oral hygiene and the overall survival of head and neck cancer patients. Cancer medicine. 2019;8(4):1854-64.
- Meurman JH, Gronroos L. Oral and dental health care of oral cancer patients: hyposialivation, caries and infections. Oral oncol. 2010;46(6):464-7.
- Gupta B, Bray F, Kumar N, Johnson NW. Associations between oral hygiene habits, diet, tobacco and alcohol and risk of oral cancer: A case-control study from India. Cancer Epidemiol. 2017;51:7-14.
- Joshi VK. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. Oral oncol. 2010;46(6):475-9.