

Manifestações bucais em pacientes com leucemia

Oral manifestation in patients with leukemia

DOI:10.34117/bjdv7n12-056

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 03/12/2021

Carolini de Oliveira Hernandes

Discente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil

Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil

Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP, 15600-000

E-mail: carolinioliveira19@gmail.com

Monica Moreno de Carvalho

Discente do Curso de Odontologia da Universidade Brasil

Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil

Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP, 15600-000

E-mail: monicamorenocrv@gmail.com

Luciana Estevam Simonato

Doutora em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil

Instituição: Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, Brasil

Endereço: Estrada Projetada F1, s/n Fazenda Santa Rita, Fernandópolis – SP, 15600-000

E-mail: lucianasimonato@gmail.com

RESUMO

Leucemia é uma patologia maligna que é a produção acelerada e descontrolada de células hematopoéticas. A quimioterapia causa complicações bucais e tendo consequência negativos na qualidade de vida do paciente. A leucemia é uma doença que pode levar em pouco tempo o paciente a óbito, os primeiros sinais e sintomas em pacientes com leucemia aparecem na cavidade bucal, por isso os pacientes geralmente vão atrás do cirurgião dentista por pensarem ser problemas bucais. **METODOLOGIA:** Foi utilizado para essa pesquisa artigos com base nos bancos de dados Pubmed, LILACS, SciELO e Google Acadêmico com os termos “manifestações bucais,” leucemia” e “odontologia”. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi trazer mais informação para os estudantes de odontologia e cirurgiões dentistas para que tenham mais conhecimento para fechar um diagnóstico, pois as manifestações orais são as primeiras a surgir em pacientes com leucemia. Em pacientes que fazem quimioterapia e tem complicações bucais tem que um acompanhamento odontológico. **RESULTADOS:** A etiologia da leucemia foi citada de maneiras diferente dependendo do autor, foi dito que serviços que trabalham com formol como fabricação de vidro, seda artificial, resina e corante entre outras profissões como as que recebem radiações tem uma grande predisposição de surgir um dos tipos de leucemia, outro autor citou ser uma predisposição genética associados com fatores ambientais. As principais manifestações da leucemia acontece na cavidade oral como as principais alterações bucais apresentadas foram morfologia anormal do esmalte e das

raízes (taurodontia, hipodontia, microdontia, hipoplasia, raízes curtas), agenesias, sangramento gengival, mucosites, xerostomia e desenvolvimento dental tardio em casos pediátricos, em adultos tem poucas diferença alguns sintomas é aumento da papila interdental, sangramento pois normalmente desenvolve anemia tendo facilidade de ter hemorragia, mucosite é uma inflamação na mucosa oral, que é um efeito colateral do tratamento de quimioterapia que é feito para controlar a leucemia. Para realizar os tratamentos na cavidade oral deve ser feito com muita cautela pela facilidade de ter hemorragia, mas é importante a remoção dos focos de infecção para evitar complicações. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que é importante termos conhecimento sobre as manifestações bucais em pacientes com leucemia assim podendo realizar o diagnostico precoce com as informações dos sinais e sintomas, por saber que a chance dos pacientes de ter um prognostico favorável é descobrindo o quanto antes e o cirurgião dentista pode fazer o diagnostico por as primeiras manifestações são na cavidade bucal.

Palavras-chave: Manifestações Bucais, Leucemia, Odontologia.

ABSTRACT

Leukemia is a malignant condition that is the accelerated and uncontrolled production of hematopoietic cells. Chemotherapy causes oral complications and has negative consequences on the patient's quality of life. Leukemia is a disease that can take the patient to death in a short time, the first signs and symptoms in patients with leukemia appear in the oral cavity, so patients usually go after the dentist because they think they are oral problems. **METHODOLOGY:** Articles based on Pubmed, LILACS, SciELO and Academic Google databases with the terms “oral manifestations”, “leukemia” and “dentistry” were used for this research. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to bring more information to dentistry students and dentists so that they have more knowledge to make a diagnosis, as oral manifestations are the first to appear in patients with leukemia. In patients who undergo chemotherapy and have oral complications, a dental follow-up is required. **RESULTS:** The etiology of leukemia was cited in different ways depending on the author, it was said that services that work with formaldehyde such as glass, artificial silk, resin and dyes, among other professions such as those that receive radiation, have a great predisposition to emerge one of the types of leukemia, another author cited being a genetic predisposition associated with environmental factors. The main manifestations of leukemia occur in the oral cavity as the main oral changes presented were abnormal enamel and root morphology (taurodontics, hypodontia, microdontia, hypoplasia, short roots), agenesis, gingival bleeding, mucositis, xerostomia and late dental development in cases pediatrics, in adults there is little difference. Some symptoms are increased interdental papilla, bleeding as it usually develops anemia and it is easy to have hemorrhage, mucositis is an inflammation of the oral mucosa, which is a side effect of chemotherapy treatment that is done to control leukemia. To carry out treatments in the oral cavity, it must be done with great caution because of the ease of hemorrhage, but it is important to remove the infection foci to avoid complications. **CONCLUSION:** We can conclude that it is important to have knowledge about the oral manifestations in patients with leukemia, thus being able to carry out an early diagnosis with information on signs and symptoms, knowing that the chance of patients to have a favorable prognosis is to find out as soon as possible and the dentist surgeon can make the diagnosis because the first manifestations are in the oral cavity.

Keywords: Oral Manifestations, Leukemia, Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A leucemia é uma doença hematológica neoplásica maligna que é o resultado da proliferação descontrolada e excessiva das células hematopoiéticas da medula óssea com alteração na maturação da célula. E existem vários tipos de leucemia, são 12 tipos e divididos em agudos e crônicos. As leucemias agudas afetam a linhagem das células celulares imaturas ou células blásticas e quando não tratadas e diagnosticadas o resultado é a rápida debilidade no estado geral da pessoa e em casos de leucemia crônica acabam afetando as células maduras.²⁴

A saúde bucal de pacientes com leucemia pode ser comprometida, logo na fase inicial pode ter manifestações estomatológicas, podem ser classificadas em primárias, secundárias e terciárias.¹⁷

O cirurgião dentista tem que ter conhecimento das lesões que a leucemia pode causar na cavidade oral, para que possa fazer o tratamento correto fazendo que o paciente tenha uma boa saúde bucal e uma melhor qualidade de vida. Na cavidade oral é mais frequentes hemorragias e hiperplasias gengival, infecções e alterações ósseas. Na cavidade bucal acontecem as primeiras manifestações, por esse motivo é fundamental o papel do cirurgião dentista no diagnóstico precoce dessa doença.⁵

Além da relevância do conhecimento do cirurgião dentista sobre as manifestações da enfermidade é de extrema importância que os responsáveis das crianças em tratamento oncológicas saibam da importância do acompanhamento odontológico para que não aconteçam complicações bucais, pois a intervenção odontológica diminui a frequência de problemas e diminuindo o risco de infecção bucal.¹⁵

As complicações bucais decorrentes da quimioterapia têm um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.¹⁵ Um protocolo de cuidados odontológicos, sistematicamente aplicado antes e durante o tratamento do câncer, é essencial na prevenção ou redução da gravidade dessas complicações.¹⁴

O trabalho tem o propósito de contribuir para o conhecimento dos estudantes de odontologia e profissionais cirurgiões dentista. O trabalho irá contribuir para que mais cirurgiões dentistas saiba sobre as características das manifestações orais em pacientes com leucemia assim podendo diagnosticar precocemente e assim ajudando o paciente para que tenha um prognostico favorável.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por uma revisão de literatura do tipo narrativa. A revisão abordar amplamente determinado assunto ou tema, por meio de uma busca referente a temática em evidência. Além disso, a revisão narrativa foi construída a partir da seleção de diversos materiais científicos, como livros, artigos, revistas impressas e eletrônicas, em uma visão qualitativa dos resultados.

Nessa perspectiva, a busca se deu a partir da pesquisa científica de artigos científicos publicados nos períodos de 2002 a 2021. A busca ocorreu entre maio a junho de 2021 e utilizaram-se as palavras chave: odontologia, leucemia em odontologia, xerostomia, mucosite.

A base de dados utilizada foi a SciELO, tendo como critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, e que abordassem a temática do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RESULTADOS

Leucemia é um grupo de doenças malignas e diferentes entre si, que são caracterizadas pelo excesso de produção de leucócitos, que aparecem no sangue. Alguns autores citam que a etiologia pode ser por radiação ionizante, exposição química ou infecção viral. Para Costa⁴ (2005), a revolução industrial teve impacto para a saúde do trabalhador, pois agentes químicos, físicos e ambientes, acidentes e intoxicação aguda. Hauptmann et al.⁹ (2009) mostraram evidências epidemiológicas de associação que trabalhadores que mexem com o formol, que é utilizado na fabricação da seda sintética, tintas, corantes, resina, vidros, espelhos entre outras profissões que estaria exposta ao maior desenvolvimento da doença. Neville¹⁸ (2004) citou como teoria fatores genéticos associados com fatores ambientais responsáveis pelo aparecimento da leucemia. A maioria das leucemias tem anormalidade citogenética, e as alterações cromossômicas podem inativar o seu gene supressor de tumor, podendo permitir a proliferação irregular e descontrolada das células hemapoiéticas.

3.2 IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA

A participação do cirurgião dentista é de extrema relevância, pois as primeiras manifestações da leucemia sinais e sintomas acontecem na cavidade oral, sendo mais comum na fase aguda da doença o que reafirma a participação no diagnóstico precoce da

doença, pois vários pacientes vão atrás do cirurgião dentista por acreditar que são problemas locais, por isso é dever do dentista tenha conhecimento sobre o assunto para diagnóstico da doença e alterações que se manifestam na cavidade oral, e a correta interpretação de exames complementares como hemogramas, pois o profissional pode responder de forma legal pelas falhas cometidas no diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores de leucemia. É importante uma equipe com profissionais de diversas áreas para atender esse paciente. Além diagnóstico cirurgião dentista pode diminuir a complicações bucais relacionadas às morbidades e mortalidades, fazendo assim que a qualidade de vida do paciente melhore e tenha mais conforto durante o tratamento da doença.¹⁵

3.3 PREVALÊNCIA DA LEUCEMIA EM CRIANÇAS

Na infância há cerca de 50% das crianças vão a óbito por câncer são portadoras de leucemia, a mais prevalente é a leucemia linfóide aguda (LLA), e corresponde 48%, e em crianças 0 a 14 anos. E em pacientes pediátricos as principais manifestações orais são cárie dentária, língua despilada, xerostomia mucosite, palidez na mucosa, sangramento gengival e pode causar úlceras também. E a gravidade da doença pode ser influenciada pela idade, o grau da doença, a condição da cavidade bucal antes e após o tratamento tem que estar com uma boa higienização.²⁷

Durante o tratamento é necessário fazer profilaxia das condições da saúde bucal. Em relação às crianças o cirurgião dentista deve fazer um tratamento envolvendo cuidados com foco de infecção, prevenção de sangramentos e complicações bucais, tendo um alívio do desconforto, melhorando assim sua alimentação e diminuindo os efeitos colaterais do tratamento. O sangramento gengival é o segundo mais acometido em pacientes com leucemia, e a palidez gengival é causada ou por uma condição anêmica do paciente, desnutrição, toxicidade de medicamentos ou câncer.¹³

3.4 MANIFESTAÇÕES DECORRENTES DA QUIMIOTERAPIA EM CRIANÇAS

De acordo com estudos a idade média é de oito anos e do gênero masculino, e as manifestações mais prevalentes da leucemia foi a mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia, candidíase, sangramento gengival, herpes lábias, odontalgia. Com a saúde bucal desfavorável associada a, quimioterapia trouxe complicações após o tratamento.¹²

Estas manifestações têm complicações após a quimioterapia devido ao tipo droga usada, frequência e dose utilizada em cada paciente, o tratamento desenvolve essas

complicações, pois atuam nas células de proliferações e não tem a diferenciação das células malignas das normais na mucosa oral, assim torna essa região ficam mais propenso ao surgimento de lesão pela dificuldade de renovação celular causada pelos farmacos quimioterápicas.¹⁷

É necessária antes, durante e após o tratamento o paciente receber orientações sobre a higienização bucal, pois a higiene deficiente ou a pré-existência de focos de infecções podem atrapalhar o tratamento quimioterápico e ter complicações para a conclusão do tratamento.¹⁴ A compreensão dos fármacos utilizados no tratamento deixa os sinais e sintomas mais previsíveis assim facilitando a prevenção e o tratamento podendo oferecer mais conforto e qualidade de vida aos pacientes oncologistas.¹⁰

Os pacientes com uma menor faixa etária, desenvolvem mucosite mais severa que em pacientes com a maior faixa etária, fazendo o uso dos mesmos procedimentos e protocolos para os mesmos tipos de neoplasias, mas por outro lado, os episódios de mucosite em jovem tem um menos tempo para uma boa cicatrização do que comparado aos pacientes com uma faixa etária maior.²²

3.5 DISCUSSÃO

3.5.1 Mucosite oral

A mucosite oral é a manifestação clínica mais comum em pacientes oncológicos submetidos a tratamentos quimioterápicos, causada pela estomatotoxicidade direta desses compostos químicos. Trata-se de lesões inflamatórias na cavidade oral, com principal acometimento na mucosa não ceratinizada, tendo as consequências com alteração da textura e cor da mucosa, que acontecem geralmente dez dias após o início do tratamento com a quimioterapia.³

As lesões da mucosite podem acontecer de diversos graus, que é determinado de acordo com a profundidade da perda tecidual e a perda da função, normalmente são lesões dolorosas, a uma escala de graduação para avaliar a severidade, pois ao decorrer do tratamento o quadro clínico de mucosite é comum agravar. As manifestações orais podem aumentar os custos, além de interferir no planejamento do tratamento da leucemia, comprometendo o estado de saúde geral do paciente, principalmente em pacientes pediátricos, pois tende a apresentar maior probabilidade de manifestar efeitos citotóxicos na cavidade oral devido á rápida capacidade de renovação tecidual da região.²²

É necessário destacar os cuidados básicos de higiene oral, que seja realizada uma boa escovação com o uso de dentifrícios fluoretado, fazendo sempre o uso do fio dental

para que reduza as bactérias com o uso de dentifrícios fluoretado, fazendo sempre o uso do fio dental para que reduza as bactérias patogênicas existente na cavidade bucal, em alguns casos são feitos aplicação de laser de baixa potência.²¹

A literatura apresenta que a fotobioestimulação tem divergências quanto ao comprimento de ondas e potência entre outros fatores, oque dificulta a existência do protocolo uniformizado. Em alguns pacientes infantis com mucosite oral quimioinduzida de terceiro e quarto grau, quando os pacientes recuperam a capacidade de se alimentar pela cavidade oral a uma recuperação no quadro de mucosite oral, comprovando a necessidade do manejo nessas condições, demonstrando que em pacientes com LLA, sobe tratamento quimioterápico tem maior ocorrência dessas lesões, apesar das diferentes opiniões mas a estudos defendem a eficácia do LBP preventivo, as melhoras aparecem no sétimo dia após uso consecutivo do tratamento, além de não ser invasiva e evitar desconforto.¹

3.6 XEROSTOMIA E HIPOSSALIVAÇÃO

A xerostomia é definida com sensação de boca seca, e pode ou não estar acompanhada com a hipossalivação que é a produção incompleta da saliva, em alguns estudos a xerostomia é a segunda manifestação oral mais comum da quimioterapia. Esses efeitos normalmente são transitórios, ou seja, com o fim do tratamento quimioterápico eles tendem a regredir, sendo assim efeitos agudos da terapia.¹²

Os fármacos usados na quimioterapia estão em alta concentração no fluxo salivar afetando assim as glândulas salivares e tendo a dilatação e em alguns casos acontecem à degeneração glandular. Um fator importante também é a hipertermia secundaria que contribui para a xerostomia, além de regredir a qualidade e a quantidade da saliva e modificando o pH bucal tornando mais acido alterando a flora bacteriana bucal.¹⁷

A xerostomia impacta de forma direta na qualidade de vida do paciente, pois influencia na nutrição, pois dificulta na deglutição e fala podendo causar dor e contribuir para o aparecimento de lesões. O tratamento tem o objetivo de reestabelecer as funções evitarem os sintomas dolorosos, tem algumas opções de tratamento e a escolha é de acordo com o grau que o caso do paciente se encontra. São divididos em dois grupos endógenos e exógenos. A primeira tem o objetivo de aprimorar as funções das glândulas salivares por meio de fármacos como pilocarpina que estimula a secreção dos compostos salivares. O segundo é preciso fazer a utilização tópica de substitutos da saliva, assim tendo a sensação próxima do normal. Com a diminuição do fluxo salivar é necessário

fazer o uso do flúor tópico neutro, pois tem um aumento na predisposição de lesões cáries. É importante sempre optar no primeiro momento por tratamentos não medicamentosos, pois esses pacientes fazer o uso constante de fármacos. ²

3.7 DISGEUSIA / HIPOGEUSIA

A hipogeusia é a diminuição do paladar, pode ser uma diminuição leve ou uma alteração dos quatro sabores (disgeusia) por um tempo indeterminado. E essa manifestação é causada principalmente pela alteração das glândulas salivares, diminuindo a qualidade e a quantidade do fluxo salivar, mudando a flora bacteriana bucal, alterando as estruturas das papilas gustativas. A redução do paladar está diretamente ligada com a redução da ingestão alimentar podendo ter alteração no sistema do indivíduo. Essa manifestação deve ser relatada pelo paciente, pois é variável de paciente para paciente, após o tratamento pode haver uma melhora significativa no quadro do paciente. É essencial prezar pelo aconselhamento nutricional próprio para o indivíduo, tendo também uma maior ingestão de líquido e tratamento para melhorar os fluxos salivares. ²⁰

3.8 DISFAGIA

Pacientes em tratamento quimioterápico apresentam muitos sintomas podendo comprometer a alimentação. E a disfagia é a dificuldade de deglutição tanto da saliva com de alimentos. ⁷

Esses sintomas podem ter variações de leve a severo podendo ser de forma isolada ou secundária como mucosite oral, trauma e hipossalivação, devido a influência dos fármacos usados no tratamento e como consequência a saliva tem uma deficiência de amilase ocasionando numa má lubrificação na mucosa podendo assim causar lesões dolorosas e dificultando a nutrição do indivíduo. O paciente que tiver essa dificuldade na deglutição pode ocasionar quadro de déficit calórico, proporcionando uma dificuldade na adesão do tratamento, podendo ter uma queda na imunidade e outros problemas na saúde geral do paciente. Esses efeitos colaterais afetam diretamente a qualidade de vida do paciente. ¹⁶

Nesses casos é importante ter um acompanhamento com o fonoaudiólogo para estimular através de exercícios a musculatura, e com um nutricionista um acompanhamento na alimentação. ¹¹

Os fatos de as primeiras manifestações acontecem na cavidade bucal o cirurgião dentista podem encaminhar no começo dessas manifestações assim não tendo um tratamento precoce dessas manifestações. ¹⁵

3.9 INFECÇÕES OPORTUNISTAS

Dentre as infecções oportunistas a que apresenta a maior prevalência é a candidíase oral. Essas infecções são propiciadas principalmente, pelas manifestações de fungos do gênero *Candida* na cavidade bucal do indivíduo, diante das alterações da quimioterapia, as manifestações clínicas de candidíase pseudomembranosa, candidíase eritematosa, candidíase atrófica crônica e queilite angular. ¹⁴

3.10 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA LEUCEMIA

Os primeiros sinais da leucemia apresentam na cavidade oral, e mais comum na fase aguda do que nas formas crônicas. Pode acontecer várias complicações orais. Têm três classificações, a primária normalmente acontece infiltrações malignas nas estruturas bucais como infiltração gengival e até óssea, podendo ter aumento da papila interdental e da gengiva marginal acontecem pela inflamação ou infiltração de blastos (células leucêmicas) e podem ocorrer em mais de 36% dos pacientes, o aumento do volume generalizado é mais comum quando o paciente tem uma má higienização oral, a associação da higienização ruim com o aumento gengival contribui para o sangramento e odor e pela gengiva ficar friável tem uma grande facilidade em ter sangramento pode ocorrer infecções secundárias, gengivite, hiperplasia gengival, petéquias; as secundárias pode estar associada a leucemia e conseqüentemente com tendência a sangramento podendo afetar áreas extensas do tecido gengival, deficiência no processo de cicatrização, facilidade em ter ulcera e infecções. A terciária na maioria das vezes a hiperplasia gengival cobre completamente os dentes nos casos mais graves, acontece necrose do ligamento periodontal e osso alveolar em alguns casos. ⁵

Deliverksa⁶ (2013) afirmaram que o comprometimento da cavidade bucal pode surgir no estágio inicial da leucemia, aumentando sua intensidade, com a indução de mielossupressão. As manifestações orais da leucemia linfócitos aguda que aparecem com mais frequência são sangramento gengival, úlceras orais, dor na região maxilar e mandibular, petéquias, sensibilidade a palpação nos nódulos mandibulares.

3.11 PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Devido à imunossupressão, o paciente que recebe a quimioterapia para o câncer é altamente suscetível às infecções, sendo responsáveis por cerca de 70% das mortes destes pacientes. Os pacientes que são submetidos à quimioterapia têm a maior chance de quadros odontológicos com o prognóstico desfavoráveis, como xerostomia, lesão aftosas, mucosite oral e candidíase, é importante ressaltar que qualquer potencial de infecção pode atrapalhar o tratamento médico, podendo levar a mortalidade e maiores custos.¹⁰

É essencial que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre as lesões causadas pela leucemia e pelo tratamento antineoplásico para melhorar as condições da saúde bucal do paciente, a quimioterapia antineoplásica é realizada através de administração de fármacos para o tratamento de câncer que atua um nível celular, porém não é específico, portanto os medicamentos não destroem apenas as células tumorais.¹⁰

O tratamento quimioterápico pode prejudicar diretamente a mucosa oral, causada por meio da circulação sistêmica do nosso corpo. E muitas vezes podem acontecer de escorrer a secreção pela saliva dos medicamentos utilizados no tratamento, resultando fármacos na cavidade oral, mas muitos estudos não correlacionou nenhum medicamento diretamente às manifestações orais presentes a alguns medicamentos específicos. A avaliação odontológica pode indicar a necessidade e o tempo certo das intervenções que podem vir a diminuir riscos futuros, e, a adequação bucal altera positivamente o caso clínico, minimizando fatores que possam influenciar negativamente o tratamento sistêmico.¹⁵

A mucosite surge geralmente entre o quinto e o sétimo dia após o início do tratamento quimioterápico e os sintomas mais constantes a dor intensa, além desses sinais podemos encontrar em algumas áreas centrais necrose. A mucosite oral tem características como eritema, podendo também causar ulcerações muito dolorosas na mucosa bucal, interferindo no estado nutricional e na qualidade de vida dos pacientes, podendo prejudicar a terapia oncológica em casos considerados graves.¹⁷

A quimioterapia tem sido a primeira escolha de tratamento para leucemia o que torna os pacientes mais susceptíveis a complicações na cavidade oral.¹⁰

3.12 DIAGNÓSTICO DA LEUCEMIA

Ao consultar o cirurgião dentista a anamnese deve ser completa e minuciosa, pois é uma etapa importante para a promoção de saúde bucal, devemos sempre estar atento a sintomas ou sinais assim como a atualização constante do histórico médico, pois qualquer

alteração na cavidade oral sem evidência de fatores locais associadas aos sinais sistêmicos deve ser cuidadosamente, avaliada enfatizando que o diagnóstico precoce pode prevenir infecções e complicações. As infecções sistêmicas normalmente surgem após as complicações bucais, podendo colocar a vida do paciente em risco.¹⁰

As complicações acabam interferindo na qualidade de vida do paciente, pois causam desconforto podendo atrapalhar na nutrição e interferir fazendo que dificulte na conclusão do paciente. A frequência e o tipo de sinais e sintomas encontrados no momento do diagnóstico variam de paciente para paciente e do tipo de leucemia.²⁶ Os pacientes, com leucemia que procuram primeiro o dentista vem aumentando e cabe ao cirurgião dentista fazer um bom exame clínico sendo responsável pelo diagnóstico.²⁴

3.13 TRATAMENTO DA LEUCEMIA

O plano de tratamento odontológico, deverá ser feito no início para estes pacientes, pois a partir do momento que foi feito o diagnóstico da doença maligna o correto é avaliação pré-tratamento e o preparo de boca do paciente seja feito antes do tratamento quimioterápico. Uma vez que diagnosticada o cirurgião dentista deve prevenir e eliminar os focos de infecção, normalmente os procedimentos que são realizados são extração de dente com comprometimento periodontal, tratamento endodôntico e carie ativa. É importante os cirurgiões dentistas estar sempre atento ao hemograma e aos outros exames realizadas pacientes, para acompanhar anemia. Tem que estar atento, pois a quimioterapia pode causar complicações na mucosa oral.⁵

E para não ter complicações deve ser retirada para não piorar o foco da infecção. A orientação deve ser explicada para o paciente, pois tem que ter uma boa higienização para não ter complicações e nem traumatismo com a escova, alguns profissionais recomendam uso tópico de gluconato de clorexidina e às vezes em alguns casos até laser. Para as leucemias crônicas a abordagem odontológica tem que ser levado em conta o histórico completo do paciente. Para evitar o sangramento deve ser feito bom controle de placa bacteriana o profissional podendo fazer uma profilaxia ou raspagem depende da necessidade do paciente, podendo em alguns casos fazer o uso de clorexidina.¹³

Normalmente as lesões orais costumam desaparecer sem cicatriz, a não ser que a mucosite tenha complicação por infecção ou xerostomia. E as manifestações mais precoces da mucosite é uma coloração esbranquiçada, pela ausência de descamação da queratina, sendo substituída aos poucos com a mucosa atrófica, edemaciada, eritematosa e friável facilitando o aparecimento de úlceras. A xerostomia deve ser tratada o mais

rápido possível para que melhore as condições do paciente trazendo um conforto maior e novas lesões, pois com a ausência da saliva a mucosa fica em atrito com as outras estruturas fazendo úlceras e lesões dolorosas por não ter a lubrificação na mucosa oral, com a diminuição da saliva dificulta a digestão do bolo alimentar, causando candidíase e tendo uma tendência maior de ter cáries dentárias, na limpeza da cavidade, em alguns casos é necessário fazer o uso de saliva artificial, a estudos dizendo que a saliva artificial pode provocar uma desmineralização nos dentes, mas é comprovado e a saliva artificial tem diminuído significativamente as lesões cariosas dentárias. É importante orientar o paciente para que melhore a sensação de boca seca que o paciente ingira bastante água e pare de usar tabaco, álcool e condimentos alimentares fortes, e bebida acida como refrigerante chá e café.⁸

Existem alguns tratamentos não medicamentosos que devem ser optados inicialmente como acupuntura, estimulação elétrica e uso de laser de baixa potência que pode ser associada a outros métodos visando uma melhoria nos sintomas, entre outras técnicas que estimulam melhoras no quadro clínico do indivíduo. É importante sempre frisar que o paciente deve ter uma higienização oral muito boa. Um tratamento considerado de primeira linha para pacientes com leucemia mieloide crônica é o mesilato de imatinibe, pode ocorrer alguns efeitos colaterais como vômito, diarreia hiperpigmentação da mucosa e da pele, edema, retenção de líquido entre outros a hiperpigmentação acontece raramente e ocorre na unha, pele e palato, não a nada que possa ser feito apenas informar o paciente que as machas apareceram pelo uso do fármaco, as machas normalmente são azul-acinzentadas e em alguns casos após a diminuição da dosagem as machas regrediram parcialmente.²³

4 CONCLUSÃO

Concluimos que é de extrema importância que os cirurgiões dentistas tenham mais conhecimentos sobre as manifestações bucais, pois assim pode ajudar a diagnosticar precocemente podendo fazer com que o prognóstico do caso seja favorável. Pois os primeiros sinais da leucemia aparecem na cavidade oral mostrando o papel fundamental do cirurgião dentista para diagnosticar na fase inicial com mucosite, xerostomia entre outros. Os procedimentos realizados tem um nível de complexidade, pois se for necessário fazer extrações entre outros procedimentos podem ter hemorragias, mas é importante ter a remoção da infecção inicialmente antes do tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS

1. Albuquerque RA, Morais VLL, Sobral APV. Protocolo de Atendimento Odontológico a Pacientes Oncológicos Pediátricos – Revisão da Literatura. *Rev Odontol UNESP*. 2007 36(3): 275-280.
2. Caldas LHTA, Ricarte RG, Souza SRS, Néri JSV. Alterações Oraís da Quimioterapia em Pacientes Infantojuvenis com Leucemia Linfóide Aguda: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de saúde funcional*. 2021 9(1). DOI: 10.25194/rebrasf.v9i1.1447
3. Carneiro FM, Silva LCP, Cruz RA. Manifestações bucais das leucemias agudas na infância. *Arq Bras Odontol*. 2008 4(2): 40-54.
4. Costa SS. Odontologia do trabalho: nova área de atuação. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2005 Nov-dez 59:432-6.
5. Costa SS, Silva A, Macedo IAB. Conhecimento de manifestações orais da leucemia e protocolo de atendimento odontológico. *Revista de odontologia da universidade cidade são Paulo*. 2011 Jan;23(1):70-8.
6. Deliverksa E, G, Krasteva A. oral signs of leukemia and dental management –literature data and case report. *Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers)*. 2013; (19)4: 388-91 DOI: 10.5272.
7. Ferreira NMLA, Scarpa A, Silva DA. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. *Rev Eletr Enf*. 2008 10(4):1026-34. doi.org/10.5216
8. Gazzinelli LB, Costa BAO, Gonçalves CF, Junior LAVS, Santos PSS. Manejo odontológico em crianças com leucemia aguda sob tratamento antineoplásico. *Revista UNINGÁ*. 2018Jan-mar55(1):121-133
9. Hauptmann M, Stewart PA, Lubin JH, Beane FREEMAN, Le Hornung RW, Herrick RF. et al. Mortality from lymphohematopoietic malignancies and brain cancer among embalmers exposed to formaldehyde. *J Natl Cancer Inst*. 2009 Dec-16;101(24):1696. doi.org/10.1093/jnci/djp416
10. Hespanhol FL, Tinico BEM, Teixeira HGC, Falabella MEV, Assis NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos á quimioterapia. *Ciência saúde coletiva*. 2010 Jun15(1). doi.org/10.1590/S1413-81232010000700016
11. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós ave. *Rev CEFAC*. 2014 16(1):187-196. doi.org/10.1590/1982-0216201413112
12. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integ*. 2012 12 (1):113-19. DOI: 10.4034/PBOCI.2012.121.18

13. Macedo RAP, Moraes EF, Dantas NA, Moraes MLSA. Uso da clorexidina no tratamento da mucosite oral em paciente com leucemia aguda: revisão sistemática. Ver. Dor. 2015 Jul-sep 16(3). doi.org/10.5935/1806-0013.20150044
14. Martins ACM, Caçador NP, Gaeti WP. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. Acta Sci Health Sci. 2001 24(3):663-670. doi.org/10.4025/
15. Mathias JASD, Lemes DP, Sorgi CF, Rosa APB, Tempes LM. A importância do cirurgião-dentista na identificação das manifestações orais provenientes da leucemia. Rev. Odontol.UNESP,2017.46:0.
16. Miranda TV, Neves FMG, Costa GNR, Souza MAM. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. Rev Bras Cancerol; 2013 59(1):57-64.
17. Moraes EF, Lira JAS, Macedo RAP, Santos KS, Elias CTV, Moraes MLSA. et al . Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças portadoras de leucemia linfocítica aguda. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo. 2014 Feb:80(1):78-85. doi.org/10.5935/1808-8694.20140015
18. Neville B. Patologia oral e maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
19. Paiva MDEB, Biase RCCG, Moraes JJC, ÂNGELO, AR. HONORATO, MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. Arq Odontol. 2010 46(01):48-55.
20. Pinho AP, Misorelli JC, Montelli R, Longato SE. Mucosite no paciente em tratamento de câncer. Science Health2010 1(3):145-60.
21. Reolon LZ, Rigo L, Conto F, Cé LC. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. Rev. Odontol. UNESP. 2017 Jan-Feb;46 (1). doi.org/10.1590/1807-2577.09116
22. Rodrigues, M. Navarro, CM. Pigmentação de palato por imatinibe em pacientes com leucemia mieloide crônica: revisão de literatura e relato de caso. Ver. Odontol. UNESP. 2020; 41:60
23. Santos IV. Alves TDB, Falção MML, FREITAS VF. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol. Clín.-Cient. (Online) Recife. 2011; Jul-Set 10(3).
24. Sousa RM, Santos FHE, Lopes MVO. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado. Esc Anna Nery 2015;19(1):54-65. DOI: 10.5935/1414-8145.20150008
25. Ventriglia M, Aznar L, Cardoso A, Diniz M, BAFFI. Manifestações orais em crianças portadoras de leucemia/ oral manifestations in children with leucemia. Pediatr.mod. 2014 abr;50(4).