

OS IMPACTOS DA RADIOTERAPIA SOBRE O PALADAR DO PACIENTE ACOMETIDO POR CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Lavínia Bitencourt Coelho¹

Nathália da Silva Gomes²

Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida³

Leonardo Mucida Costa⁴

Walter Barros Leonel⁵

walter_barros_ctbmf@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: doses de radiação, disgeusia, hipogeusia, perda de paladar, neoplasias de cabeça e pescoço

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço engloba as neoplasias que ocorrem na cavidade bucal, face, cavidade nasal, faringe, glândulas e laringe (OLIVEIRA E AIRES, 2018). Uma das modalidades de tratamento para essas patologia é a radioterapia, que juntamente com a quimioterapia e a cirurgia compõe as principais opções de tratamento (NOGUEIRA, 2017). A radioterapia é utilizada em mais da metade dos pacientes, sendo que em alguns casos é o mais eficiente (PAIVA, *et al.*, 2010). A radioterapia utiliza radiação ionizante eletromagnética ou corpuscular, para destruir as células neoplásica, empregando uma dose pré-calculada, em um espaço de tempo determinado, em um volume tecidual que compreenda toda a abrangência do tumor, causando o mínimo de dano as células normais ao redor (FERNANDES, *et al.*, 2020; FERNANDES E FRAGA, 2019). O tratamento radioterápico é feito e duas maneiras: a braquiterapia e a teleterapia. A braquiterapia utiliza os isótopos radioativos diretamente em contato com o tumor, já a teleterapia utiliza uma fonte de radiação colocada à distância do paciente (SILVA, GALANTE E MANZI, 2011). A escolha entre essas duas modalidade depende do tipo e de câncer e da sua profundidade. A unidade utilizada para mensurar a dose de radiação é denominada gray (Gy) (CUIPA E SÁ, 2014). A dose curativa empregada nos casos de carcinoma de cabeça e pescoço figura entre 50 e 70 Gy, aplicada de forma fracionada, por cinco a sete semanas, uma vez por dia com doses diárias de 2 à 3 Gy. A partir de 104 Gy já há o surgimento de efeitos colaterais como: síndrome cutânea de radiação, mucosite e alterações glandulares. Altas taxas de radiação causam hipóxia dos tecidos, diminuição de suprimento sanguíneo, necrose e aumenta suscetibilidade para infecção (CUIPA E SÁ, 2014). No campo de

¹ Acadêmica do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice –UNIVERTIX

² Acadêmica do 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice –UNIVERTIX

³ Cirurgiã-Dentista – Especialista em Oclusão - Professora do Curso De Odontologia da Faculdade de Faculdade Vértice-UNIVERTIX

⁴ Cirurgião-Dentista - Especialista em Prótese Dentária e Implantodontia - Professor do Curso De Odontologia da Faculdade de Faculdade Vértice-UNIVERTIX

⁵ Cirurgião-Dentista- Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial- Professor do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVERTIX

radiação, a pele pode apresentar eritema, descamação, formação de bolhas, necrose, dor e ardência (NOGUEIRA, 2017). Alterações histofisiológicas na mucosa bucal podem ocorrer, causando mudanças e funcionais. O câncer de cabeça e pescoço representa cerca de 10% dos tumores malignos em abrangência mundial (FERNANDES, *et al.*, 2020). Em média 40% acometem a cavidade bucal, 25% acometem a laringe, 15% acometem a faringe, 7% acometem nas glândulas salivares e 13% atingem outros locais (PAIVA, *et al.*, 2010). Quando essa radiação ocorre na região de cabeça e pescoço, produz mudanças reversíveis e irreversíveis dependendo da fonte, das doses e do campo de radiação, que ocorre principalmente na mucosa, nas glândulas salivares, nas estruturas de suporte dental e nos dentes (OLIVEIRA E AIRES, 2018). O presente estudo tem por objetivo demonstrar como a radiação afeta as papilas gustativas levando a quadros de alteração do paladar do paciente submetido a radioterapia para tratamento do câncer de cabeça e pescoço.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de bibliográfica onde foram utilizados artigos pesquisados nas plataformas Scielo, Pubmed e Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: doses de radiação, disgeusia, hipogeusia, perda de paladar, neoplasias de cabeça e pescoço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A radiação pode afetar as papilas gustativas se a língua estiver localizada na área a ser irradiada, levando a perda sensação gustativa. Essas alterações tem início na primeira ou na segunda semana de tratamento por radioterapia (OLIVEIRA E AIRES, 2018). As alterações no paladar recebem influência da diminuição do fluxo salivar e da mucosite (FERNANDES, *et al.*, 2020). A diminuição ou perda substancial dos quatro paladares, é chamada de hipogeusia, é resultado do comprometimento dos botões gustativos (CARDOSO, *et al.*, 2005). Em grande parcela dos pacientes o paladar retorna após quatro meses do fim do tratamento, entretanto em alguns casos essa perda se torna permanente (ROLIM, COSTAE RAMALHO, 2011). A disgeusia é definida como uma alteração do paladar decorrente da redução do fluxo salivar e alterações bioquímicas na saliva (CUIPA E SÁ, 2014). Na disgeusia as papilas sofrem atrofia, comumente ocorre a partir da dose de 10 Gy de radiação. Inicialmente ocorre alteração na percepção dos sabores ácido e amargo, em seguida há alteração gustativa para os sabores doce e salgado (FERNANDES, *et al.*, 2020). Nos casos de disgeusia as alterações são transitórias e reversíveis, retornando por volta de dois a quatro meses após a radioterapia, com o terminar do tratamento, há progressivamente a recuperação das papilas gustativas irradiadas que são repostas através de divisões mitóticas das células epiteliais vizinhas, assim sendo, em pouco tempo, uma grande capacidade de repopulação das células gustativas (SILVA, GALANTE E MANZI, 2011). A radioterapia também pode causar alguns efeitos na mucosa do trato gastrointestinal, levando a náuseas, vômitos, disfagia, mucosite, desconforto abdominal, entre outros (OLIVEIRA E AIRES, 2018). Devido aos transtornos gastrointestinais muitos pacientes sentem saciedade precoce, pois apresentam dificuldade em mastigar e deglutir, isso pode levar

à um quadro de anorexia e/ou desnutrição e interfere na qualidade de vida desse paciente (NOGUEIRA, 2017). Em razão de todas estas alterações, o paciente apresenta fraqueza, mal-estar, desidratação, perda de apetite, repercutindo negativamente em seu quadro geral (SILVA, GALANTE E MANZI, 2011). Nestes casos, em que a saúde oral e sistêmica estão comprometidas, o paciente deve monitorar frequentemente seu peso e fazer acompanhamento com um nutricionista (FREITAS, *et al.*, 2011; FERNANDES E FRAGA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A radioterapia provoca efeitos colaterais sobre o indivíduo que recebe esta forma de tratamento, influenciando no comportamento alimentar do paciente devido à alterações no paladar, pela perda da sensação gustativa, interferindo na qualidade de vida desse paciente. Com isso, é necessário que haja uma harmonia entre médicos e odontólogos para que possam dar atenção a essas e outras reações do tratamento, com o intuito de oferecer melhor qualidade de vida para o paciente e proporcionar a ele orientações que possa contornar os efeitos do tratamento.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, V.D.P.; AIRES, D.M.P. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **REFACER**, v 7, n. 1, p.69-86, 2018.

NOGUEIRA, Ana Valéria Da Silva. **Complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão integrativa da literatura**. Teresina, 2017. F. 32 Orientador: Prof. Ms. Ednaldo Francisco Santos Oliveira Júnior. Dissertação. Trabalho de Conclusão de Curso - Tecnólogo em Radiologia. Instituto Federal De Educação, Ciência E Tecnologia Do Piauí – IFPI Departamento De Informação, Ambiente, Saúde E Produção Alimentícia. Teresina, 2017.

FERNANDES, O.A.M. *et al.* Comportamento alimentar e alterações sensoriais em pacientes em quimioterapia. **BRASPEN J.** v.35, n.3, p.252-7, 2020.

SILVA, A.L.V.; GALANTE, C.; MANZI, F.R. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço. **Radiol Bras.**, v.44, n.5, p.297–300, 2011.

FREITAS, D.A. *et al.* Sequelas bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. **Rev. CEFAC.**, v.13, n.6, p.1103-1108, 2011.

PAIVA, M.D.E.B. *et al.* Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. **Arquivos em Odontologia**, v.46, n.1, p. 48-55, 2010.

CIUPA, L.; SÁ, A.R.N. avaliação das complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.9, n.2, p. 4-12, mai./ago., 2014

ROLIM, A.E.H.; COSTA, L.J.; RAMALHO, L.M.P. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. **Radiol Bras.**, v.44, n.6, p.388–395, 2011.

FERNANDES, I.S.; FRAGA, C.P.T. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. **Revista Mogi das Cruzes**, v.4, n.1, p. 1-16, 2019.

CARDOSO F.M.A. *et al.* Prevenção da e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiol. Bras.**, v.38, n. 2, p.107-115, 2005.