

MUCOSITE ORAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE MEDULA ÓSSEA

ORAL MUCOSITIS IN BONE MARROW TRANSPLANT PATIENTS

MUCOSITIS ORAL EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE MÉDULA ÓSEA

Jeanderson Sobrinho dos Reis¹
Mara Késsia Sousa Santos²
Ricardo Kiyoshi Yamashita³

RESUMO: O transplante de medula óssea (TMO) é uma alternativa terapêutica amplamente usada em pacientes portadores de doenças do sistema hematopoético, podendo melhorar a qualidade de vida ou até mesmo a cura da doença. Porém tal procedimento acarreta diversas alterações orais como efeito colateral tais como : xerostomia (sensação de boca seca), alteração paladar, cáries, mucosite oral, infecção fúngica, leucoplasia pilosa, infecção herpética, alterações gengivais entre outros. O presente artigo teve como objetivo descrever por meio de revisão de literatura a complicação da mucosite oral em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO), notando-se a extrema importância do cirurgião dentista no corpo clínico afim de tratamento, prevenção e acompanhamento de alterações.

Palavras-chave: Alterações bucais. Cavidade oral. Transplante de medula óssea.

ABSTRACT: Bone marrow transplantation (BMT) is a therapeutic alternative widely used in patients with diseases of the hematopoietic system, which can improve quality of life or even cure the disease. However, this procedure entails several oral alterations as a side effect such as: xerostomia (dry mouth sensation), taste alteration, caries, oral mucositis, fungal infection, hairy leukoplakia, herpetic infection, gingival alterations, among others. Through a literature review, the complication of oral mucositis in patients undergoing bone marrow transplantation (BMT), noting the extreme importance of the dental surgeon in the clinical staff in order to treat, prevent and monitor changes.

Keywords. Oral changes. Oral cavity. Bone marrow transplant.

RESUMEN: El trasplante de médula ósea (TMO) es una alternativa terapéutica muy utilizada en pacientes con enfermedades del sistema hematopoyético, que puede mejorar la calidad de vida o incluso curar la enfermedad. Sin embargo, este procedimiento conlleva varias alteraciones orales como efecto secundario como: xerostomía (sensación de boca seca), alteración del gusto, caries, mucositis oral, infección fúngica, leucoplasia vellosa, infección herpética, alteraciones gingivales, entre otras. La complicación de la mucositis oral en pacientes sometidos a trasplante de médula ósea (TMO), destacando la extrema importancia del cirujano dentista en el personal clínico para tratar, prevenir y monitorear cambios.

Palabras clave. Cambios orales. cavidad oral. Transplante de médula ósea.

¹Graduando em odontologia- UNITPAC.

²Graduanda em odontologia- UNITPAC.

³Orientador do curso de odontologia da UNITPAC. Mestre em prótese dentária Orcid <https://orcid.org/0000-0002-2976-8406>.

INTRODUÇÃO

O transplante de medula óssea (TMO) é um tratamento terapêutico de eleição para as mais variadas alterações hematopoiéticas e do sistema imunológico, possuindo um significativo impacto durante o tratamento na vida do paciente, que por sua vez, pode melhorar expressivamente a qualidade de vida ou até mesmo a remissão da doença em questão (Lessa, 2012).

Há diversas indicações para o uso desse tratamento, tais como: defeitos na medula óssea, leucemia mielóide, linfomas do tipos Hodgkin e não Hodgkin, doenças pré malignas/ malignas, leucemia linfoblástica, anemia aplástica severa, desordens autoimunes, imunodeficiências primárias, hemoglobinúria paroxística noturna, anemia falciforme e talassemia (Gomes, 2021).

Porém, é necessário salientar que o paciente submetido ao tratamento, poderá desenvolver algumas alterações orais, tais como mucosite oral, infecções por fungos, vírus ou bactérias, além de xerostomia (hipossalivação), cáries, problemas periodontais, alteração do paladar e, especialmente para os casos de TMO alogênicos, doença do enxerto contra o hospedeiro – DECH (Graft Versus Host Disease – GVHD (Coelho 2019).

De acordo com Pulito (2020), a mucosite oral é a maior incidência pós TMO encontrada na literatura, provocando dor e disfagia, com relatos de pacientes que desenvolvem depressão devido à alterações ocasionadas pela mucosite. Tão logo, o aparecimento dessas alterações pode interferir consideravelmente na recuperação do paciente, ocasionando por vezes um maior período de internação e custos envolvidos durante o processo de reabilitação (Pereira et al., 2021).

O presente trabalho objetivou descrever por meio de revisão de literatura, o desenvolvimento da mucosite oral em pacientes submetidos a transplante de medula óssea (TMO) e a importância da atuação do cirurgião dentista, juntamente com esses pacientes, para controle, diagnóstico e prevenção.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre a mucosite oral pós transplante de medula óssea, com o objetivo de descrever uma das complicações orais em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea (TMO) e evidenciar a importância da atuação do cirurgião dentista perante esses pacientes seja no diagnóstico e controle da doença.

REVISÃO LITERATURA

Transplante Medula Óssea

O Transplante de Medula Óssea é uma modalidade terapêutica que objetiva no tratamento ou até mesmo a cura da doença, fazendo altas doses de agentes quimioterápicos, associados ou não à radioterapia corporal, onde a substituição hematopoética é realizada por meio de células viáveis da medula óssea ou do sangue periférico, feita através de uma infusão venosa de células progenitoras saudáveis, com o objetivo de reconstituir a função medular do paciente. Existem duas maneiras da realização do transplante, o alogênico e autólogo. No transplante alogênico o paciente é beneficiado com a medula óssea de uma outra pessoa, já no autólogo o paciente recebe células-tronco hematopoiéticas de sua própria medula óssea (Pereira, 2020).

Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH)

A manifestação da doença do enxerto contra hospedeiro (DECH) ou graft-versus-host-disease (GVHD), acontece no momento em que os linfócitos T são ativados da medula transplantada e é identificado como invasor os antígenos do complexo de histocompatibilidade do hospedeiro, assim pluralizando e atacando os tecidos do mesmo (Faria et al., 2021), podendo ser dividida em duas apresentações de identificações, a forma aguda (DECHa) que se manifesta nos primeiros 100 (cem) dias do transplante alogênico, e a de manifestação crônica (DECHc) que possui características a doenças auto-imunes, tais como lesões liquenóides que lesiona a língua, palato ou lábios, mucocele, úlceras, placas hiperqueratóticas e entre outros, tão aparecimento das alterações ocorre após os 100 (cem) dias (Beccaria, 2014).

Mucosite Oral (Mo)

A mucosite é uma inflamação na mucosa que pode atingir todo o trato gastrointestinal, podendo surgir por exposição a agentes quimioterápicos que são usados na supressão da medula óssea. Já na cavidade oral, esta toxicidade age reduzindo a divisão celular das células epiteliais camada basal, fazendo com que ocorra a exposição do tecido conjuntivo subjacente, assim ocasionando lesões e dor intensa no paciente (Santos, 2005).

De acordo com a literatura, a mucosite oral é uma complicação de maior recorrência nos pacientes pos TMO e dose-limitante do tratamento oncológico, sendo considerada a que mais provoca dor oral, disfagia e disfonia, onde em sua forma mais grave pode alterar

o tratamento, podendo interferir na nutrição e qualidade de vida do mesmo ou levar à óbito (Pereira, 2020).

A utilização do laser de baixa intensidade é utilizado como uma alternativa de sucesso para ajudar no tratamento e cicatrização das lesões ocasionadas pela mucosite oral, apresentando resultados satisfatórios na visão clínica e funcional (Luiz, 2012).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Recentemente, muitas mudanças positivas nos cuidados assistenciais e terapêuticos foram implementadas no pré-tratamento, incluindo melhor profilaxia antimicrobiana, colaboraram para melhorias na taxa de mortalidade relacionada ao transplante (Carneiro et.al, 2017).

De acordo com Araújo (2015), pouco progresso foi feito para aliviar a carga geral e a gravidade da Mucosite oral (MO), e tal doença causa um dos piores sintomas para o paciente oncológico TMO, e conseqüentemente afeta na sua qualidade de vida, especialmente em transplantes alogênicos.

Os estudos literários mais recentes sugerem que regimes de alta intensidade causam maior incidência e gravidade de MO, nos quais descrevem que há uma grande incidência e gravidade da MO equivalentemente as altas concentrações dos fármacos utilizados no tratamento, demonstrando que a sua incidência está diretamente ao regime quimioterápico associado ou não a irradiação corpórea total, onde tal alteração recorrente é extremamente dolorosa debilitando o paciente ao extremo, havendo, por vezes, a necessidade da utilização de sonda nasointestinal, o que pode ocasionar o óbito do paciente, e em sua forma mais agressiva provocando também disfagia e disfonia (Santos et.al 2019).

Para Xing HB (2019), a radioterapia e a quimioterapia danificam diretamente o DNA, causando quebras que resultam na morte de células epiteliais basais e geração de oxigênio reativo espécies (ORE), e com esse subproduto biológico, o ORE, inicia-se uma série de eventos biológicos que culminam na ativação de diversos fatores de transcrição, que são associados com a produção de moléculas que desempenham um papel importante na patogênese da mucosite, incluindo citocinas, moduladores de citocinas, respondedores de estresse e células moléculas de adesão, gerando uma série de fatores que culminam na potencialização da gravidade da MO.

Leite et.al (2020), enfatiza por sua vez, que a administração tópica de medicamentos em superfícies mucosas é uma abordagem atraente para tratar a mucosite, uma vez que pode diminuir a inflamação e reduzir a proliferação bacteriana. Um ensaio clínico no ano de 2015

evidenciou o benefício da dose de segurança de duas formulações de bochechos, onde continha a presença de curcuminóides e extrato de *Bidens pilosa L*, e com esse estudo, demonstrou-se que o uso em pacientes com TMO, não apresentou toxicidade nem relatou reações adversas, indicando que ambas as formulações eram bioquímicas, citológicas e clinicamente seguras e foram capazes de tratar fitoterapeuticamente as mucosite oral em paciente com TMO (Araújo, 2015).

Já Santos et.al (2019), realizaram um estudo parecido, porém na ala pediátrica, onde os mesmos fizeram uso de enxaguante bucal com o princípio ativo de curcuminóide para a prevenção do aparecimento de MO, e os dados obtidos nos estudos foram mencionados de modo positivo, pois após 2 meses a equipe multidisciplinar observaram que os pacientes reduziram significativamente a presença de MO, mesmo em tratamento com radioterapias e quimioterapias.

Para Xing HB (2019), a literatura descreve que a mucosite oral é uma das complicações orais que mais acometem os pacientes com TMO, podendo gerar alterações secundárias como desidratação, disgeusia e desnutrição, havendo casos em que a terapêutica do paciente deve ser modificada afim de não prejudicar sua sobrevida, sendo que diversas medicações fitoterápicas têm sido realizados com o princípio ativo curcuminóides, afim de que o paciente tenha qualidade de vida durante o tratamento e que não venha desenvolver a MO.

CONCLUSÃO

Pacientes com câncer sofrem de vários efeitos colaterais induzidos pela terapia antineoplásia, e a mucosite oral está entre os efeitos adversos mais debilitantes da quimioterapia e radioterapia. Embora medidas paliativas e agentes terapêuticos tenham sido investigados, nenhum protocolo padrão de prevenção ou tratamento eficaz apresentou sucesso total no manejo da mucosite oral. Através do presente artigo, entende-se a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar no atendimento desses pacientes, onde a atuação não ficará apenas no tratamento de doenças, mas sim na prevenção e controle do mesmo.

REFERÊNCIAS

- 1.ARAÚJO SNM, LUZ MHBA, SILVA GRFD, et al. Cancer patients with oral mucositis: challenges for nursing care. Revista latino-americana de enfermagem, 2015; 23: 267-274
- 2.BECCARIA LM, FERREIRA FR, BARRETA LM, et al.Perfil e complicações de pacientes

após transplante de medula óssea em serviço especializado. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2014; 8 (12): 4285-4291.

3. CARNEIRO NETO JN, MENEZES JDS, MOURA LB, et al. Protocolos para tratamento de complicações orais de quimioterapia e/ou radioterapia para câncer bucal: revisão sistemática e meta-análise atual. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 2017.

4. COELHO P. Predisposição para Doação de Medula Óssea à Luz da Teoria do Comportamento Planejado. *Teoria e Prática em Administração (TPA)*, 2019; 9(1): 119-130.

5. FARIA MS, LIMA MAC, NASCIMENTO IBO, et al. Prevalência das complicações no transplante de células-tronco hema-topoéticas (tcth): uma revisão sistemática. *Brasília Med*, 2021; 58: 1-16.

6. FERREIRA P, GAMBA MA, SACONATOH, et al. Tratamento da mucosite em pacientes submetidos a transplante de medula óssea: uma revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019; 24: 563- 570.

7. GOMES BMS, MARTINS CA. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com mieloma múltiplo submetidos ao transplante de medula óssea - TCC Medicina. PUC GOIAS, 2021.

8. LEITE CA, BITTENCOURT WS, BRIEZINSKI JP, et al. Fototerapia com Laser em Baixa Intensidade no Tratamento da Mucosite Oral em paciente com TMO. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 2020.

9. LESSA LS. A importância do cirurgião dentista antes e após o transplante de medula óssea: Uma revisão de Literatura - TCC Graduação, 2012.

10. LUIZ AC. Alterações bucais em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas: estudo longitudinal. São Paulo, 2012.

11. PEREIRA ALMD. Lesões Orais em Doentes Transplantados. Universidade Fernando Pessoa, Porto; 2015.

12. Pereira ML, Carvalho CCB. Mucosite oral em pacientes transplantados de medula óssea. *R Odontol Planal Cent*, 2020.

13. PULITO C, CRISTAUDO A, PORTA C, et al. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *J Exp Clin Cancer Res*, 2020; 39(1): 210-257.

14. SANTOS PSS. Avaliação da Mucosite Oral em Pacientes que receberam adequação bucal prévia ao transplante de Medula Óssea, 2005.

15. SANTOS PSDS, MESSAGGI AC, MANTESSO A, et al. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO: Revista Gaúcha de Odontologia*, 2019; 57(3): 339-344.

16. XING HB, ZIN MC, LIANG HM, et al. Efeito de prevenção de baixa temperatura inalatória de atomização para mucosite oral induzida por radiação em pacientes com cabeça e pescoço câncer em radioterapia. *Cancer Manag Res*, 2019.