

CONSEQUÊNCIAS QUÍMIO E RADIOTERÁPICAS EM POSTERIOR REABILITAÇÃO COM IMPLANTES EM PACIENTES COM NECESSIDADE ESTÉTICO-FUNCIONAL

Carlos Abílio Carvalho de Sabóia¹; Carlos Eduardo Albuquerque Gomes²

¹ Discente do Curso de Odontologia UniCatólica; E-mail: carlos-carvalho851@hotmail.com

² Titulação Docente do curso de Odontologia da UniCatólica;
E-mail: eduardo_odontologia@hotmail.com

RESUMO

Visto que, atualmente a quantidade de pessoas com câncer aumenta gradualmente e consequentemente tratamentos químicos e radioterápicos são cada vez mais comuns, torna a elaboração de pesquisas e cuidados voltados para a reabilitação de pacientes com câncer algo casualmente necessário. O indivíduo deve ter saúde completa, incluindo reabilitação estético-funcional oral, pois ajudará em uma sobrevida mais digna, prazerosa e esteticamente agradável. O intuito dessa pesquisa é verificar se é possível um tratamento eficiente em pacientes submetidos a tratamentos de câncer, de modo a provar que a posterior reabilitação com implantes poderá ser realizada de forma adequada, não interferindo no tratamento oncológico. Serão apontados os diferentes tipos de cânceres e suas possíveis complicações na colocação de implantes dentários, como a osteoradionecrose e algumas alterações sistêmicas. Serão estudados os efeitos da osseointegração em pacientes submetidos aos tratamentos químico e radioterápicos e provada a benéfica relação da reabilitação com implantes mesmo em pacientes submetidos a tais tratamentos.

Palavras-chaves: Oncológico; Osseointegração; Osteoradionecrose.

INTRODUÇÃO

Entre os anos de 2014 e 2015 foram estimados cerca de 580 mil novos casos no Brasil, aumento explicado pelas mudanças no estilo de vida da população. As doenças infectocontagiosas cederam espaço para as crônico-degenerativas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

Conforme Bergerot (2006), o câncer é uma doença multifatorial e se encaixa em uma série de eventos, como: fatores ambientais; fatores do hospedeiro e fatores genéticos. Visto que a pré-disposição genética pode nunca aparecer no indivíduo, os fatores ambientais tornam-se os mais expressivos para o aparecimento da doença, pois englobam dietas, vícios, exposição às radiações, estresse, entre outros.

Os implantes osseointegrados, sem dúvida, conseguem adequado suporte protético e criam oportunidade para reabilitação estético-funcional, onde possibilitam mais alternativas de escolha entre as Próteses Parciais Removíveis (PPR) e as Próteses Totais (PT) (TEIXEIRA, 2010).

Com o avanço tecnológico na área odontológica, maior acesso a esses recursos e um aumento constante na expectativa de vida da população, a reabilitação bucal com

implantes pôde promover harmonia e simetria facial para os necessitados (FAVERANI et al., 2011).

O tratamento com implantes trás inúmeros benefícios e vantagens aos pacientes e ao sistema mastigatório, como preservação dos dentes remanescentes, maior longevidade e maior grau e satisfação (ZAVANELLI et al., 2011).

Inicialmente ao tratamento loco-regional ou ao tratamento sistêmico, o câncer pode ser controlado ou até mesmo curado através de abordagem cirúrgica, quando a indicação. Para que esse tratamento tenha efetividade são citadas algumas peculiaridades cirúrgicas, como: incisão ampla e adequada; laqueação das veias antes das artérias; dissecação centrípeta; correto manuseio da área; remoção do tumor com margem de segurança; isolamento principal e secundário; entre outros. Todo esse processo cirúrgico recebe indicação curativa quando, o tumor encontra-se em fase inicial, ou indicação paliativa quando há necessidade de controlar algum sintoma de risco à vida do paciente (INCA, 1993).

De acordo com Klee et al. (2004), o cirurgião-dentista pode passar por desafios quando se trata de pacientes em tratamento de câncer, pois podem possuir defeitos anatômicos derivados de cirurgias prévias ou suprimento sanguíneo comprometido pelo tratamento radioterápico.

A osteoradionecrose é uma das consequências mais severas do tratamento radioterápico. O osso exposto à radiação torna-se desvitalizado, dificultando a prática cirúrgica. Dentre os sintomas, dor, trismo e exposição óssea podem pertencer à fase branda dessa complicação, já em fases complexas, a reconstrução mandibular (em tecido duro e mole) pode ser a alternativa mais viável. Diversos fatores estão associados ao aparecimento da osteoradionecrose, sendo que a dosagem da radiação e a localização tornam-se os mais representativos (CONDUTA et al., 2010).

Mesmo com o risco da possível radionecrose, os implantes acarretam enormes benefícios para a reabilitação dos pacientes (OLIVEIRA, 2013).

A quimioterapia pode causar alterações celulares, levando à falta de nutrientes nos tecidos ósseos, situação semelhante ao aparecimento da osteoporose. Pode ter relação com o fracasso do implante em virtude da menor vascularização e menor estabilidade óssea (KOVACS, 2001).

Como a quimioterapia é uma terapia sistêmica, os agentes empregados nesse tratamento atuam de forma inespecífica, afetando células benignas. Na cavidade oral, efeitos nocivos podem causar gengivite ou aumentar a suscetibilidade de infecções. Tardiamente a nutrição óssea também poderá ser afetada, levando ao possível insucesso do implante, porém a quimioterapia não inibe a osseointegração (KOVACS, 2001).

Para que uma correta cicatrização ocorra é necessário ajuda da estabilidade primária. Essa estabilidade, mesmo passando por opiniões controversas sobre seu verdadeiro impacto na regeneração, oferece suporte necessário para a osseointegração. Porém ela por si só, não é exclusivamente responsável pelo fracasso ou sucesso na implantodontia, e sim uma somatória de fatores (DE CARVALHO, 2008).

A interferência da estabilidade primária, juntamente com a qualidade profissional e o conhecimento sobre a técnica, elevam os índices de sucesso dos implantes osseointegrados (BEZERRA et al., 2010).

Este trabalho tem como objetivo verificar se é possível um tratamento eficiente com implantes em pacientes submetidos a quimo e/ou radioterapia, em reposição da estética e funcionalidade.

METODOLOGIA

O presente trabalho aborda um estudo longitudinal com abordagem descritiva e qualitativa, apresentando características clínicas de uma reabilitação oral com implantes em um paciente submetido a tratamento de câncer. Este estudo será realizado na Clínica Odontológica no complexo São João Calábria da UniCatólica de Quixadá – Ceará.

Será selecionado um paciente que se enquadra no perfil de inclusão para o caso, oriundo da Clínica Odontológica III da UniCatólica, esse paciente deverá estar devidamente cadastrado como paciente no Complexo São João Calábria da UniCatólica, deverá possuir necessidade de reabilitação com implantes, para correção de estética e/ou funcionalidade, ter passado ou esteja passando por tratamento de câncer, tanto localizado e/ou sistêmico e que tenha assinado e concordado com o TCLE. Não participará o paciente que não concordar com a realização das fotos necessárias para o estudo, paciente que esteja com alguma condição que impeça a realização do procedimento e que não esteja devidamente autorizado pelo médico responsável à realização do procedimento.

Será realizada a técnica anestésica adequada, com rebatimento de tecido (retalho) se necessário, remoção do elemento dental comprometido, preparação do leito para o implante com brocas específicas (de três arestas, paralelas, alargadores) e colocação do pino de titânio. Ocorrerá preparação de coroa provisória em resina acrílica e haverá o aguardo da cicatrização (por volta de alguns meses, de acordo com orientação). Após a cicatrização, o local será reaberto e instalado um pilar definitivo. Ocorrerá uma nova moldagem com utilização de fios retratores. O laboratório encarregará de confeccionar uma coroa em cerâmica, onde encaixará perfeitamente sobre o pilar de metal (metalocerâmico). O paciente deverá comparecer a cada seis meses ao consultório para controle radiográfico e avaliação da higiene do local.

Poderá ocorrer risco direto como dor, edema, sangramento excessivo, fratura e falha de posicionamento do implante com possível perda do mesmo. Poderá ocorrer Insatisfação ou inadequação do tratamento ofertado quanto ao procedimento realizado.

Em benefício, será evidenciada a satisfatória reabilitação com implantes, de modo a provar que um tratamento não interferirá no outro. Será devolvido conjunto estético, adequada funcionalidade mastigatória e bem estar pessoal.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

BERGEROT, C.D.; Câncer – O Poder da Alimentação na Prevenção e Tratamento; O que é câncer? p. 27-33; 2006;

BEZERRA, F. et al.; Influência da Macrogeometria na Estabilidade Primária dos Implantes em Diferentes Densidades Ósseas; Revista ImplantNews 2010; 7(6) – 813-8; 2010;

CONDUTA, J.L. et al.; Osteorradionecrose em face: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(2): 381-7; 2010;

Mostra Científica do Curso de Odontologia, Volume 1, Número 01, Jun. 2016.

DE CARVALHO, M.A.; **Estudo Clínico da Relação do Torque de Inserção dos Implantes e sua Osseointegração**; Rev. bras. cir. cabeça pescoço, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 202-205, Out. 2008;

FAVERANI, L.P.; **Implantes Osseointegrados: Evolução e Sucesso**; Salusvita, Bauru, v. 30, n. 1, p. 47-58, 2011;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; **Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**; 2 ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1993;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA); MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) **Estimativa/ 2014; Incidência de Câncer no Brasil; 2014;**

KOVACS, A.F.; **Influence of chemotherapy on endosteal implant survival and success in oral cancer patients**; Int J Oral MaxillofacImplants; 30:144-147; 2001;

KLEE, D. et al.; **Implantes osseointegrados em tecidos orais irradiados**; ImplantNewsPerio 2004 | V1N5 | Páginas: 395-398., 2004;

OLIVEIRA, A. et al.; **Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso**; RFO, v. 13, n. 1, p. 70-74, janeiro/abril 2008; 2010;

TEIXEIRA, E.R.; **Implantes Dentários na Reabilitação Oral**; Repositório Institucional PUCS, 2010;

ZAVANELLI, R.A. et al.; **Fatores locais e sistêmicos relacionados aos pacientes que podem afetar a osseointegração**; RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.59, suplemento 0, p. 133-146, jan./jun., 2011;