

4.02.99 - Odontologia

OSTEORRADIONECCROSE DOS MAXILARES: UM ESTUDO DESCRITIVO

Leonardo Leoni Dias^{1*}, Gabriel Santos Gonçalves¹, Eduardo Costa das Mercês¹, Marília de Matos Amorim², Marcio Campos Oliveira³, Valéria Souza Freitas⁴

1. Estudante do Curso Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
2. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
3. Doutor em Patologia Oral e Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
4. Doutor em Patologia Oral e Professor do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) / Orientador

Resumo

A osteorradionecrose dos maxilares (ORN) é uma complicação oral advinda do tratamento radioterápico de tumores da região de cabeça e pescoço, sendo caracterizada como uma área de tecido ósseo necrótico exposto, na ausência do processo de reparo em um período mínimo de 3 a 6 meses do momento do diagnóstico, e na ausência da neoplasia local. Com objetivo de descrever o perfil de indivíduos com diagnóstico de ORN, variáveis sociodemográficas, clínicas, de estilo de vida e relacionadas ao tratamento foram obtidas de prontuários clínicos. Foram diagnosticados nove casos de ORN em indivíduos com idade média de 61,7 anos. A maioria ocorreu no sexo masculino (88,9%) e tabagistas crônicos (44,4%). História de carcinoma epidermóide foi observada em 77,8% dos indivíduos. Radioterapia e quimioterapia combinadas foram o tratamento mais utilizadas para estes tumores (55,6%). As lesões de ORN ocorreram especialmente na região mandibular (77,8%).

Autorização legal: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS, nº 087/2008, em 17/09/2008.

Palavras-chave: Radioterapia; Efeitos adversos; Prevenção

Apoio financeiro: CNPq

Trabalho selecionado para a JNIC: UEFS

Introdução

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) engloba os carcinomas originados no epitélio mucoescamoso, desde o lábio, cavidade oral e nasal, faringe, laringe e ouvido médio (SANTOS et al., 2011). Além da morbidade associada à doença, o tratamento produz várias complicações na cavidade bucal incluindo a osteorradionecrose (ORN).

A ORN é considerada a complicação mais grave advinda do tratamento radioterápico (CLARKSON et. al., 2010), apesar da sua baixa incidência, que varia entre 5-10% na maioria dos estudos (JHAM et al. 2008; NIEWALD et al., 2014). A lesão pode ocorrer de forma espontânea, devido à doença ou trauma local (LYE et. al., 2007; NABIL, SAMMAN, 2011). É definida como uma área de tecido ósseo necrótico exposto, na ausência de processo de reparo no mínimo de 3 a 6 meses do diagnóstico, na ausência de neoplasia local.

O diagnóstico da ORN é clínico, diante da presença de exposição óssea e tratamento radioterápico reportado pelo paciente na anamnese. Exames de imagem podem determinar a extensão da necrose óssea

(BACHMANN et. al., 1996). Dependendo da sua extensão e localização, os sintomas da ORN podem incluir dor, fratura patológica e infecção local ou sistêmica (EPSTEIN et. al, 1999).

Apesar dos recentes avanços no controle e tratamento da ORN, sua etiologia ainda não está completamente esclarecida. Os fatores de risco para o seu desenvolvimento dependem da modalidade de tratamento e sua associação; de fatores relacionados ao paciente, incluindo idade e comorbidades. condições insatisfatórias de saúde bucal, local onde foi realizada a biópsia, a proximidade anatômica do osso para o local do tumor primário e/ou consumo excessivo de tabaco e bebidas alcólicas (DELANIAN et. al., 2011).

Sendo a ORN uma complicação com efeito devastador em pacientes submetidos a tratamento radioterápico do CCP, conhecer os fatores relacionados a esta complicação é importante para a sua prevenção. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de ORN e os fatores relacionados, em indivíduos atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB/UEFS), no período de 2010 a 2016.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo, baseado em dados secundários dos registros de prontuários clínicos. Os dados foram obtidos por meio de um estudo documental realizado nos registros dos prontuários clínicos do CRLB/UEFS, entre 2010 e 2016.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha contendo informações sobre variáveis sociodemográficas, clínicas e de estilo de vida. O controle de qualidade da coleta de dados foi efetuado mediante a verificação de todas as fichas coletadas, no que se refere às omissões ou falhas de preenchimento. Em se tratando de alguma incorreção ou incompletude dos dados, o prontuário original foi checado. Foi realizado um estudo piloto com 5% dos prontuários para a adequação do instrumento de pesquisa.

As variáveis descritoras estudadas incluíram: a) variáveis relacionadas ao paciente (idade, sexo, e escolaridade); b) variáveis clínicas (ano de atendimento, localização do tumor primário, local onde foi realizada a biópsia para diagnóstico do tumor primário, tipo histológico do tumor primário, realização de procedimentos odontológicos cirúrgicos pré, durante ou após radioterapia, a proximidade anatômica do osso para o local do tumor primário); c) variáveis relacionadas ao estilo de vida (consumo de tabaco e bebidas alcólicas) e variáveis relacionadas ao tratamento oncológico (radioterapia, cirurgia e quimioterapia, isoladas ou combinadas).

Para a elaboração do banco, tabulação de dados e para análise descritiva foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Os dados coletados foram submetidos à análise descritiva, a fim de apresentar a distribuição de cada variável na população examinada. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas tabelas de frequência, com suas respectivas porcentagens. No que se refere às variáveis quantitativas, foram adotadas medidas descritivas, tais como média e desvio padrão.

Resultados e Discussão

No período foram diagnosticados nove casos de ORN em indivíduos com mais de 45 anos. Do total, oito (88,9%) ocorreu no sexo masculino e mais da metade (55,5%) possuía escolaridade abaixo do segundo grau completo. Bonan e colaboradores (2006), associaram baixos níveis socioeconômicos com carência de tratamentos odontológicos previamente ao tratamento radioterápico.

Do total, quatro pacientes (44,4%) usavam tabaco, por mais de 10 anos, e quatro se declararam ex-fumantes

(44,4%). A maioria (77,8%) reportou não consumir bebidas alcóolicas. Tais fatores, associados a deficiência nutricional, más condições de higiene oral, extrações dentárias ou infecções, podem potencializar o desenvolvimento da ORN (LYE et al., 2007).

Dos casos estudados, sete (77,8%) apresentaram diagnóstico de carcinomas de células escamosas (CCE), tipo histológico que representa mais de 90% dos casos diagnosticados da doença (BLANCHARD et al., 2016). Os tumores primários estavam localizados na mucosa alveolar (22,2%), seguido da língua, assoalho bucal e lábio inferior, um caso (11,1%) cada, e um caso (11,1%) localizado em lábio inferior e assoalho bucal. A localização do tumor é um importante fator de risco para a ORN, considerando a distância do tumor em relação ao tecido ósseo (ALDUNATE et al., 2001). Em 33,4% dos prontuários não foi possível identificar a localização dos tumores.

O tratamento dos tumores incluiu em cinco casos (55,6%) a terapia combinada entre radioterapia e quimioterapia, enquanto outros dois (22,2%) fizeram exclusivamente radioterapia. Dois prontuários não informavam o protocolo de tratamento. O tratamento para os CCP inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia, isoladas ou combinadas. A radioterapia proporciona uma diminuição da vascularização óssea, impossibilitando a atividade de elementos celulares fundamentais para síntese protéica, diminuindo de forma considerável a capacidade de reparação tecidual e favorecendo a ocorrência de necroses ósseas como a ORN, principalmente em região de maxilares (KOGA et al., 2008). Para alguns autores, a quimioterapia concomitante a radioterapia também pode ser um fator de risco potencial para o desenvolvimento desta complicação (KUHNT et al., 2016).

Em sete casos (77,8%) foram diagnosticados a ocorrência de ORN em mandíbula. Para Aldunate et al. (2001) a ORN atinge principalmente a mandíbula devido a maior densidade óssea desta região e menor vascularização após tratamento radioterápico.

Quanto a realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos, três (33,3%) casos realizaram exodontias após a radioterapia. Nabil e Samman (2010) em uma revisão sistemática estudaram a influência da extração dental pré e pós radioterapia, concluindo que a incidência de ORN após a extração dentária em pacientes irradiados é de 7% e que a extração de dentes localizados no sítio de radiação que recebeu mais de 60 Gy representava o maior risco ao desenvolvimento desta complicação.

Conclusões

A partir dos dados coletados é possível concluir que ocorreram nove casos de ORN no período de 2010 a 2016 no CRLB/NUCAO/UEFS, sendo a maioria diagnosticada em indivíduos do sexo masculino, com a média de idade de 61,7 anos. Os indivíduos apresentavam histórico de carcinoma de células escamosas, localizados predominantemente em mucosa alveolar, sendo na sua maioria tratados com terapia combinada de radioterapia e quimioterapia. As lesões de ORN localizavam-se predominantemente em região mandibular, tendo como possíveis fatores predisponentes o hábito de fumar e trauma associado a exodontias.

Referências bibliográficas

ALDUNATE, J. et al. Osteorradionecrose em face: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 25, n. 2, p. 381-387, 2001.

BACHMANN, G. et al. The role of magnetic resonance imaging and scintigraphy in the diagnosis of pathologic changes of the mandible after radiation therapy. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 25, n.3, p. 189–195, 1996.

BLANCHARD, P. et al. Oral cavity cancers among young people: Clinical results and prognostic analysis. **Cancer/Radiothérapie**, v. 20, p. 91–97, 2016.

BONAN, P. R. F. et al. Dental management of low socioeconomic level patients before radiotherapy of the head and neck with special emphasis on the prevention of osteoradionecrosis. **Brazilian Dental Journal**, v. 17, n. 4, p. 336-342, 2006.

CLARKSON, J. E. et al. Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment (Review), **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 8, 2010.

DELANIAN, S. et al. Complete restoration of refractory mandibular osteoradionecrosis by prolonged treatment with a pentoxifylline-tocopherol-clodronate combination (PENTOCLO): a phase II trial. **International Journal of Radiation Oncology Biology Physics**, v. 80, n. 3, p. 832-839, 2011.

EPSTEIN, J. B. et al. Pretreatment assessment and dental management of patients with nasopharyngeal carcinoma. **Oral Oncology**, v. 35, n. 1, p. 33- 39, 1999.

JHAM, B. C. et al. Oral health status of 207 head and neck cancer patients before, during and after radiotherapy. **Clin Oral Investig**, v. 12, n. 1, p. 19–24, 2008.

KOGA, D. H. et al. Dental extractions related to head and neck radiotherapy: ten-year experience of a single institution. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology**, v. 105, n. 5, p. 3-8, 2008.

KUHNT, T. et al. Potential risk factors for jaw osteoradionecrosis after radiotherapy for head and neck cancer. **Radiation Oncology**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2016.

LYE, K. W. et al. The effect of prior radiation therapy for treatment of nasopharyngeal cancer on wound healing following extractions: incidence of complications and risk factors. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 36, n. 4, p. 315–320, 2007.

NABIL, S.; SAMMAN, N. Incidence and prevention of osteoradionecrosis after dental extraction in irradiated patients: a systematic review. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 40, p. 229–243, 2011.

NIEWALD, M. et al. Dental status, dental treatment procedures and radiotherapy as risk factors for infected osteoradionecrosis (IORN) in patients with oral cancer—a comparison of two 10 years' observation periods. **SpringerPlus**, v. 3, n. 1, p. 263, 2014.

SANTOS, R. C. S. et al. Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioquimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1338-1344, 2011.