

PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE HPV POSITIVO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Etyele Amaral dos Santos¹
Marina Ingrid de Oliveira Barbosa²
Juliana Millioli Voltolini³

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense-Criciúma-SC

Endereço para correspondência

Juliana Millioli Voltolini

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Email: julimilioli@hotmail.com

*** A ser submetido à revista Revista Gaúcha de Odontologia RGO**

Resumo

Introdução: O vírus do papiloma humano (HPV) é responsável pelo desenvolvimento do câncer de colo de útero e, recentemente, tem sido objeto de especulação quanto à sua possível ligação com o câncer de cabeça e pescoço. O câncer na orofaringe, atualmente, afeta principalmente pacientes mais jovens que estão infectados pelo HPV, e o papel do dentista na realização de um diagnóstico precoce é de extrema importância. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, documental, retrospectiva, do tipo relato de caso. **Relato de caso:** Relato de caso de um paciente com carcinoma epidermóide HPV positivo em região de orofaringe e os efeitos colaterais do tratamento antineoplásico. **Conclusão:** O tratamento do câncer de cabeça e pescoço pode gerar vários efeitos colaterais, e o cirurgião dentista é de suma importância neste processo.

Descritores: Carcinoma Epidermóide, HPV, Odontologia oncológica.

¹Graduanda em Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: etyele95@hotmail.com

²Graduanda em Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: marinaingridbarbosa@gmail.com

³Especialista em Odontologia Hospitalar, Professora do Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: julimilioli@hotmail.com

Abstract

Introduction: The human papillomavirus (HPV) is responsible for the development of cervical cancer and, recently, has been the subject of speculation regarding its possible link with head and neck cancer. Oropharyngeal cancer currently mainly affects younger patients who are infected with HPV, and the role of the dentist in making an early diagnosis is extremely important. **Methodology:** This is qualitative, descriptive, documentary, retrospective research, of the case report type. **Case report:** Case report of a patient with HPV-positive squamous cell carcinoma in the oropharyngeal region and the side effects of antineoplastic treatment. **Conclusion:** The treatment of head and neck cancer can generate several side effects, and the dentist is extremely important in this process.

Descriptors: Epidermoid Carcinoma, HPV, Oncological dentistry.

Introdução

O câncer representa uma preocupação de saúde global crescente. Na última década, observou-se um aumento de 20% na sua incidência, e estima-se que, até 2030, haverá mais de 25 milhões de novos casos. A previsão do número de casos novos de câncer desempenha um papel fundamental ao embasar políticas públicas e alocar recursos de forma eficaz para o combate a essa doença. A vigilância do câncer emerge como um elemento crucial para o planejamento, monitoramento e avaliação das iniciativas de controle desse problema. No Brasil, estima-se cerca de 118.550 novos casos de câncer de cabeça e pescoço no período de três anos, de 2023 a 2025¹.

O câncer de cabeça e pescoço é a quinta forma mais comum de câncer entre os homens, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Este tipo de câncer envolve tumores nos lábios, na cavidade oral, na faringe, na laringe, na cavidade nasal e na tireoide. Em suas fases iniciais, geralmente não apresenta sintomas evidentes. Cerca de 40% dos casos de câncer de cabeça e pescoço se desenvolvem na área da cavidade oral, incluindo o assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e lábios. Outros 15% surgem na faringe, englobando as regiões da orofaringe, hipofaringe e nasofaringe, enquanto 25% afetam a laringe. O restante dos casos ocorre nas glândulas salivares e na tireoide². No câncer de cabeça e pescoço, os fatores de risco genéticos e ambientais contribuem para sua etiologia, entre eles são: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, exposição ao sol sem proteção potencializa o risco de câncer nos lábios, solventes orgânicos e agrotóxico, infecção pelo vírus HPV.³

A ocorrência de câncer na área da cavidade oral registrou um aumento notável ao longo da última década, especialmente na base da língua e nas amígdalas. Este aumento é particularmente significativo em indivíduos com menos de 45 anos, devido à alta prevalência do papilomavírus humano (HPV). O HPV tem sido cada vez mais considerado um fator de risco importante para esses tipos específicos de câncer⁴.

Existem mais de 100 tipos de HPV, o HPV 16 é responsável por aproximadamente 90% dos casos de carcinomas espinocelulares de orofaringe, sendo o tipo viral mais associado a essa condição, seguido pelo HPV 18⁵. Embora exista vacina contra os tipos de HPV de alto risco, que tem o potencial de prevenir futuros casos de carcinoma de células escamosas na orofaringe, as mudanças na incidência dessa doença só devem ser observadas a partir de 2060. Além disso, é importante notar que os homens são mais suscetíveis a contrair o HPV⁶.

Os sinais principais que requerem atenção incluem lesões na cavidade oral ou nos lábios que não cicatrizam por mais de 15 dias, manchas ou placas vermelhas ou esbranquiçadas na mucosa oral, nódulos no pescoço e rouquidão persistente. Em estágios avançados da doença, podem ocorrer dificuldades para mastigar e engolir, problemas na fala e a sensação de algo preso na garganta⁷.

A radioterapia é um dos principais métodos terapêuticos utilizados para o tratamento de neoplasias malignas na área da cabeça e pescoço. Pode ser aplicada antes ou depois da cirurgia, ou até mesmo como tratamento exclusivo. A radioterapia é um método terapêutico que tem como foco principal a perda da funcionalidade e capacidade de reprodução da célula, e também a promoção da morte celular. A sua atuação se dá pela produção de radicais livres, que induzem a quebra do DNA, e como resultado disto, a morte da célula⁸. Sua eficácia nos tratamentos oncológicos é notável, tornando-a um dos procedimentos mais amplamente utilizados. No entanto, células saudáveis também são afetadas junto com as células tumorais, resultando em efeitos colaterais que impactam a qualidade de vida dos pacientes, tanto fisicamente quanto psicossocialmente^{9,10}.

A toxicidade da radioterapia irá variar com a dose, regime de fracionamento e região que recebeu a radiação. Os efeitos colaterais da radioterapia são divididos em efeitos imediatos e efeitos tardios^{1-6-9-11,12,13}.

Como efeitos imediatos podemos citar a mucosite oral, hipossalialia (boca seca), infecções oportunistas como a candidíase oral, disgeusia (alterações do paladar) e disfagia. E como efeitos tardios temos cárie de radiação, trismo e osteorradiationecrose. Essas complicações

dificultam significativamente o progresso do tratamento oncológico e podem gerar um grande impacto na vida dos pacientes^{1-6-9-11,12,13,14}

A radioterapia também pode gerar efeitos colaterais devido a sua toxicidade em lugares diferentes do sistema estomatognático, como: Constrição e disfagia decorrente de fibrose no esôfago e laringe, estenose de artéria carótida, AVC por falta de irrigação da desta artéria, deficiência de produção de hormônios (ACTH e GH) por alterações no hipotálamo - glândula pituitária, hipotireoidismo, catarata, síndrome do olho seco, glaucoma, otite crônica externa, labirintite, radiodermite em pele entre outras alterações¹⁴.

No Brasil, o câncer bucal está entre as dez neoplasias mais comuns na população. Os métodos terapêuticos frequentemente empregados incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia, podendo ser utilizados individualmente ou em combinação¹⁵.

No entanto, o presente estudo tem como objetivo relatar a importância do cirurgião-dentista no processo do tratamento oncológico do câncer de cabeça e pescoço e na qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, documental, retrospectiva, do tipo relato de caso. O estudo foi realizado com o prontuário clínico de um paciente atendido em um consultório odontológico privado do município de Criciúma-SC.

A escolha do paciente ocorreu por meio de critérios de inclusão: ter sido atendido no consultório Confiar Odontologia, no segundo semestre do ano de 2022 e primeiro semestre de 2023; Ter o diagnóstico de Carcinoma Epidermóide HPV positivo; aceitar participar da pesquisa.

Já os critérios de exclusão foram: Ser de menor idade, e não assinar TCLE.

A coleta de dados aconteceu a partir da seleção do prontuário do paciente. Foram extraídos dados referentes à anamnese, exame físico intra e extraoral, descrição do processo diagnóstico e terapêutica aplicada.

A análise dos resultados foi realizada com base nas referências encontradas, levando em conta variáveis como características clínicas e de imagem, diagnóstico diferencial, diagnóstico definitivo, opções terapêuticas, conduta, acompanhamento e avaliação clínica, além da descrição dos resultados obtidos.

O projeto foi apresentado para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e mediante autorização por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tendo como parecer de aprovação de número: 71230523.5.0000.0119.

Relato de caso

Paciente, 40 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, procura atendimento referindo “rouquidão e rápido aumento de volume em garganta, sem a presença de dor”.

Em anamnese: nega tabagismo, etilismo ou doenças sistêmicas, informou que não utiliza medicações contínuas.

No histórico familiar, menciona que seu irmão enfrentou um diagnóstico de câncer de pâncreas.

Ao exame físico, foi visto aumento de volume em pilar amigdaliano, palato mole e úvula, medindo cerca de 2,1x2,8 cm, lado direito, de coloração eritematosa, região mais anterior da lesão com área granulomatosa, região mais posterior da lesão com área lisa, dura à palpação, bordas elevadas, área de necrose no centro da lesão (figura 1).

Foi realizado tomografia computadorizada e evidenciando aumento do volume do pilar amigdaliano direito, causando abaulamento da parede lateral da orofaringe, com redução da sua amplitude e desvio contralateral da base da tonsila lingual. Apagamento do espaço mucoso faríngeo e parafaríngeo lateral adjacentes ao pilar amigdaliano e ainda é possível evidenciar linfonodomegalia heterogênea, medindo cerca de 2,1x2,8 cm nos maiores eixos axiais, situada no espaço carotídeo (figura 2).

Como conduta, foi realizado biópsia incisional em palato mole à direita: o anatomopatológico revelou: carcinoma de células escamosas não queratinizante, pouco diferenciado, grau 3, padrão de crescimento expansivo, sem invasão perineural e sem invasão angiolinfática. Imuno: p16 Ink4a (clone 1hco16) positivo. Foi realizada radiografia panorâmica (Figura 3).

Como adequação bucal pré-tratamento antineoplásico, foi realizando raspagem e profilaxia, restauração do elemento 25 que havia fraturado, e exodontia dos elementos 18,28,38 e 48. Foi realizado laser de baixa potência de forma diária nas regiões de extração até o início da terapia antineoplásica, e após o início do tratamento.

O tratamento iniciou após 7 dias das exodontias.

O paciente recebeu todas as orientações sobre efeitos colaterais do tratamento antineoplásico, bem como foi instruído dos cuidados durante o tratamento.

Como terapia antineoplásica de escolha, foi realizado Radioterapia Truebeam 33 sessões (70gry) + Cisplatina semanal. O início do tratamento oncológico foi dia 06/07/22.

Durante o tratamento, o paciente apresentou mucosite oral, hipossalialia, candidíase oral, disgeusia e disfagia. Em todos os momentos, houve assistência odontológica para manejo dos sintomas.

O paciente realizou sessões de laser de baixa potência em cavidade oral 5 dias por semana durante o tratamento, e após o término, foi realizado 34 sessões de laser para mucosite oral até a total cicatrização das mesmas e total reabilitação do paciente. Durante e após o tratamento, foi realizada higiene oral várias vezes para controle de biofilme, pois, o paciente não conseguia realizar a higienização pela dor.

Durante o tratamento, foi prescrito pela odontologia: flúor solução oral 0,2% 2x ao dia durante a radioterapia; hidratante labial; Enxaguante bucal sem álcool 1x ao dia; Clorexidina 0,12%; saliva artificial; nistatina; fluconazol, analgésicos e opióides. O paciente obteve uma boa recuperação, sendo que, um ano após o término, apresenta recuperação parcial do paladar, salivação quase próxima ao normal, não há mais a presença de disfagia e não há recidiva tumoral.

Quadro 1 - Cronograma de Tratamento (continua)

Cronograma de Tratamento	
24/05/2022	Diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas HPV +
06/07/2022	Início de Tratamento antineoplásico
12/07/2022	5° sessão de radioterapia: paciente apresenta saliva mais grossa e falta de paladar para alguns alimentos e enjoo e leve dor de cabeça.
14/07/2022	7° sessão de radioterapia: paciente não sente mais gosto de nenhum alimento. (Disgeusia). Mucosite grau I.
19/07/2022	10° sessão de radioterapia: paciente apresenta disgeusia, zumbido no ouvido, dor na língua ao falar e ao engolir. Mucosite oral grau II.
26/07/2022	15° sessão: Grande diminuição da região tumoral. Dor para engolir, falar e em repouso. Refere ardência em orofaringe e boca. Mucosite oral grau II e Candidíase.

Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

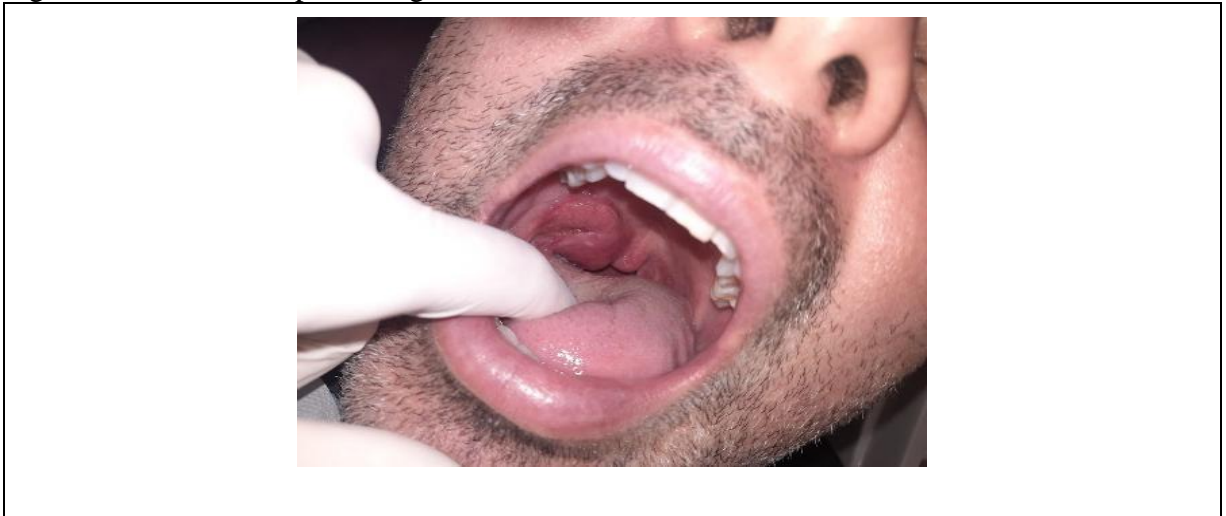
Quadro 1 - Cronograma de Tratamento (conclusão)

02/08/2022	20° sessão de Radioterapia: paciente diz estar sentindo muita dor para engolir, falar e em repouso. Sente muita ardência em orofaringe e em boca, acorda de noite com boca seca, tem dificuldade na higienização pela dor. Só ingere alimento líquido e pastoso e relata comer 20% do que comia antes. Mucosite grau III.
04/08/2022	22° sessão de radioterapia: Perdeu 10 quilos. Não consegue se alimentar por boca. Foi colocada sonda nasoenteral. Mucosite grau IV.
17/08/2022	33° Final da terapia antineoplásica.
13/10/2022	Importante diminuição de dor em boca e orofaringe. Refere estar se alimentando de líquido, sólido e pastoso. Voltará ao trabalho na próxima semana.

Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

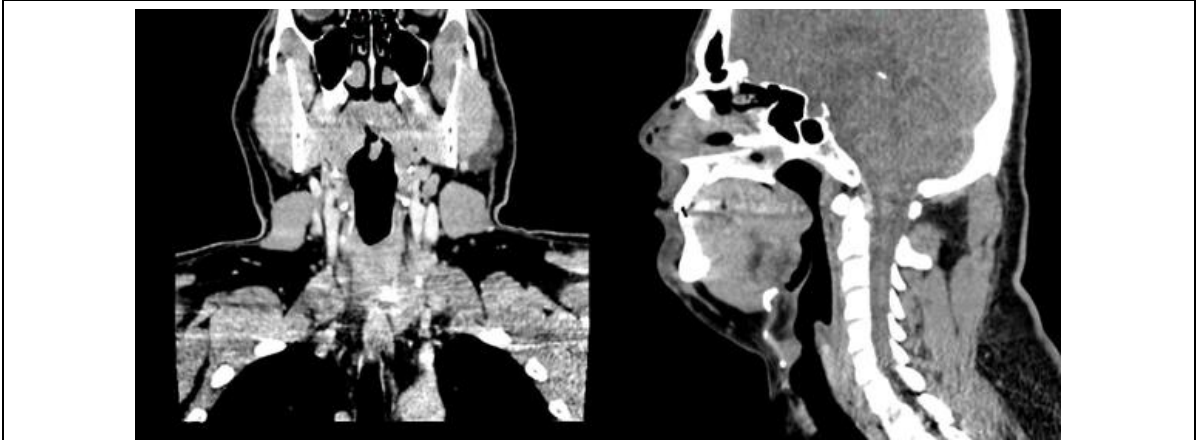
A figura 1 demonstra um paciente com quadro de aumento do volume do pilar amigdaliano direito, causando abaulamento de parede lateral da orofaringe com redução da sua amplitude e desvio contralateral da base da tonsila lingual.

Figura 1 - Volume em pilar amigdaliano direito



Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

Figura 2 – Tomografia computadorizada



Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

Figura 3 - Radiografia Panorâmica antes do preparo de boca pré radioterapia



Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

Figura 4 - Imagens do paciente na 12ª sessão e radioterapia, mostrando a diminuição da região tumoral (Data 21/07/2022)



Fonte: Dados dos pesquisadores, (2023).

Discussão

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que a cada ano surjam aproximadamente 1,5 milhão de novos casos de câncer de cabeça e pescoço, resultando em cerca de 460 mil óbitos. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (Inca) prevê a ocorrência de 685 mil novos casos desse tipo de câncer entre 2020 e 2022. Entre os homens, o câncer mais comum é o de boca, enquanto entre as mulheres, é o de tireoide. No estudo de Silva, Roussenq, Tavares², conforme a contribuição da literatura no que diz respeito à predominância de neoplasias de câncer na região da cabeça e pescoço, os homens foram mais frequentemente afetados, confirmando o resultado e corroborando com o paciente em questão.

A discrepância no prognóstico entre pacientes com carcinoma de células escamosas (CEC) de orofaringe positivos para o vírus HPV em comparação com os negativos foi um fator crucial nas recentes alterações na classificação da American Joint Commission on Cancer (AJCC) em relação ao estadiamento dos tumores de orofaringe. Pela primeira vez, o estadiamento foi dividido com base no status do HPV^{16,17,18,19}. O estudo realizado por Simonato²⁰ identificou a presença do HPV em 17,2% das amostras examinadas, todas provenientes do sexo masculino. Já a pesquisa conduzida por Monsele²¹, constatou a presença do HPV em 20% das amostras analisadas, sendo 75% provenientes do sexo masculino e 25% do sexo feminino, em relação ao paciente do relato, sexo masculino, 40 anos, leucoderma e exposto ao fator de risco HPV positivo e diagnosticado com carcinoma epidermóide.

Conforme Gillison⁶, realizou uma análise abrangente das características clínicas e patológicas do carcinoma epidermóide na orofaringe associada ao HPV. Eles encontraram diferenças significativas na resposta ao tratamento e na sobrevida global quando comparado com o carcinoma epidermóide não associado ao HPV⁶.

Na situação em que a região afetada é a área cervical e/ou a cavidade oral, os pacientes enfrentam desafios adicionais além do tratamento da própria doença neoplásica. Um aspecto crucial a ser considerado é a questão nutricional e a capacidade dos pacientes para se alimentarem. É importante notar as dificuldades que eles enfrentam ao se alimentar, levando a uma diminuição significativa na ingestão de nutrientes. Isso aumenta consideravelmente o risco de desnutrição em pacientes com câncer²². Esta mudança é explicada pelo fato de que a radiação ionizante usada no tratamento do câncer pode afetar não apenas as células

cancerosas, mas também as células saudáveis circundantes. Isso pode causar alterações nas células das glândulas salivares e nas papilas gustativas, diminuindo a sensibilidade a certos alimentos ou fazendo com que o paciente não tolere determinados grupos alimentares²³. Os pacientes descrevem sensações de ardor, desconforto e dor na área interna, o que, em várias situações, prejudica a capacidade de se alimentar e afeta a qualidade de vida da pessoa, comprometendo sua nutrição²⁴.

A estratégia terapêutica antineoplásica individualizada para cada paciente pode afetar seu estado nutricional, impactando diretamente sua qualidade de vida e podendo influenciar positiva ou negativamente nos índices de morbidade e mortalidade. Mick²⁵ e Takara²⁶. Além disso, é importante ressaltar que a desnutrição aumenta o risco de infecções, toxicidade relacionada ao tratamento e diminui a qualidade de vida^{27,28}. Ao longo do tratamento, o participante deste estudo perdeu 10 quilos devido à intensa dor e dificuldades ao engolir (disfagia), falar e até mesmo durante o repouso. Além disso, ele afirmou não ter o paladar de nenhum alimento (disgeusia) e mencionou que apenas conseguia consumir alimentos líquidos e pastosos. Sua ingestão alimentar foi reduzida a aproximadamente 20% do que costumava comer anteriormente. Em seguida foi inserida uma sonda (nasoenteral).

Dentre os tratamentos mais utilizados para o câncer, destacam-se métodos que podem ser aliados ou utilizados de forma isolada, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia¹⁵⁻²⁹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o objetivo do tratamento do câncer é prolongar a sobrevivência do paciente, melhorando sua qualidade de vida³⁰. O paciente realizou adequação do meio bucal, quimioterapia e radioterapia combinada.

O cirurgião dentista desempenha um papel crucial na prevenção e preservação da saúde bucal desses indivíduos, trabalhando em conjunto com uma equipe multidisciplinar. Ele atua diretamente na cavidade oral dos pacientes submetidos à radioterapia, quer estejam internados ou não. Seus cuidados englobam desde orientações sobre hábitos de higiene oral até a proposição de tratamentos para reduzir ou eliminar possíveis focos de infecção, contribuindo para uma melhora global do paciente. Muitas vezes, os pacientes podem apresentar efeitos colaterais decorrentes da exposição à radiação ionizante nos tecidos. Por isso, a preparação prévia da cavidade oral é fundamental. A odontologia se mostra então de suma importância antes, durante e após o tratamento oncológico, visando a prevenção e o manejo das principais alterações bucais causadas pelo tratamento antineoplásico²⁹⁻³¹.

A mucosite é uma complicação comum em pessoas em tratamento de radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, ocorrendo em cerca de 85% dos casos quando associada à quimioterapia. No entanto, todos os pacientes tratados apresentam algum grau de mucosite oral. Esse é um dos principais desafios no uso combinado de quimioterapia e radioterapia para casos avançados de câncer nesta região³¹. Segundo Caccelli³² a gravidade, a cronologia e a duração da mucosite estão relacionadas a diversos fatores do tratamento, como a extensão do tecido irradiado, as doses diárias e totais, a localização da lesão e o tipo de radiação. Esses fatores interagem sinergicamente com elementos ambientais, como o tabagismo e o consumo de álcool por parte do paciente, além da presença de xerostomia e infecções³².

O uso de técnicas como a laserterapia em pacientes que desenvolvem mucosite oral durante radioterapia é conhecido por sua capacidade de desencadear efeitos biológicos por meio de processos bioquímicos e fotofísicos. Essa terapia acelera o metabolismo celular ao estimular a atividade mitocondrial. Além disso, o laser atua como agente anti-inflamatório, analgésico e promotor de cicatrização das lesões na mucosa oral³³. A energia liberada pelo laser é absorvida por uma fina camada de tecido adjacente, assim como pelo ponto afetado pela radiação, resultando na proliferação de células epiteliais e fibroblastos, além de provocar alterações vasculares e celulares. Eduardo et al. observaram no Hospital Israelita Albert Einstein, durante o período de 2004 a 2008, uma redução significativa na gravidade e na duração da mucosite em pacientes que receberam acompanhamento odontológico e laserterapia, em comparação com aqueles que não receberam esses cuidados. Essa diminuição resultou em uma significativa redução da incidência de dor na cavidade oral, proporcionando um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes³⁴. Estudos corroboram com o paciente do estudo, que fez laser de baixa potência 5 vezes na semana durante e após o tratamento para mucosite.

Em relação à ocorrência de xerostomia, é comum que as glândulas salivares maiores estejam expostas ou próximas à área alvo da radioterapia na região da cabeça e pescoço. Nas terapias de radioterapia convencional, as glândulas parótidas são irradiadas com doses de alta radiação, o dano parece ocorrer principalmente devido à morte das células progenitoras, o que reduz a capacidade da glândula de ser substituída por células secretoras. Além disso, há danos no ambiente extracelular que interferem no funcionamento adequado das células produtoras de saliva, resultando em boca seca e dificuldade na ingestão de alimentos³⁵. Paciente relatado

apresentou diversos efeitos colaterais assim como, mucosite, xerostomia, disgeusia, disfasia, mucosite, candidíase.

Diversos estudos destacam a importância e a necessidade da presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar, visando prevenir e preservar a saúde bucal desses indivíduos^{36,37,38,39}.

Entre 2017 e 2020, a taxa de mortalidade ajustada no Brasil variou de 5,69 óbitos por 100 mil habitantes, em 2017, em 2020. Entre os homens, essa taxa variou de 9,20 óbitos por 100 mil homens, em 2017, para 8,21 óbitos em 2020. Entre as mulheres, a taxa de mortalidade foi de 2,34 óbitos por 100 mil mulheres em 2017 e 2,17 óbitos por 100 mil mulheres em 2020⁴⁰. Em 2021, foram registrados 4.878 óbitos devido ao câncer de cavidade oral em homens. Enquanto em 2023, o número de casos de câncer oral em homens aumentou para 10.900³⁹.

O carcinoma epidermóide bucal é a forma mais comum e agressiva de câncer encontrada na região de cabeça e pescoço. Sua característica de crescimento rápido o torna devastador. Infelizmente, a sobrevida para pacientes diagnosticados com esse tipo de câncer é limitada; aproximadamente metade destes falece nos primeiros cinco anos após o diagnóstico inicial. Apenas 20% dos pacientes tratados conseguem sobreviver após uma década do diagnóstico⁴¹. Conforme afirmado por Baijens⁴², o prognóstico para o carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço relacionado ao HPV é mais favorável em comparação aos casos causados pelo consumo excessivo de tabaco e álcool.

Ressaltando a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do carcinoma epidermóide oral, especialmente em pacientes com HPV positivo. Os autores sublinharam a necessidade de exames odontológicos regulares para identificar lesões suspeitas na boca e na orofaringe. A detecção prévia realizada pelos dentistas pode levar a diagnósticos mais precoces, resultando em melhores prognósticos e aumento das chances de sobrevida para o paciente⁴³. O diagnóstico precoce, encaminhamento adequado e suporte contínuo aos pacientes com carcinoma epidermóide HPV-positivo, a conscientização, o aprendizado constante dos profissionais de odontologia e a colaboração interdisciplinar são fundamentais para aprimorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essa condição.

Conclusão

Conclui-se que a odontologia é de suma importância no diagnóstico e tratamento do câncer de cabeça e pescoço. Pacientes mais jovens estão sendo afetados com influência do vírus HPV, o que ressalta a importância de um diagnóstico precoce e uma abordagem multidisciplinar para o tratamento eficaz. O relato de caso apresentado destaca não apenas a complexidade do tratamento antineoplásico, mas também os desafios associados aos efeitos colaterais. Nesse contexto, o papel crucial do cirurgião dentista é evidenciado, pois eles desempenham um papel fundamental na gestão dos efeitos colaterais do tratamento, garantindo a saúde bucal dos pacientes durante e após o processo terapêutico. A colaboração integral entre profissionais de saúde é essencial para proporcionar uma abordagem abrangente e cuidadosa aos pacientes afetados pelo câncer de cabeça e pescoço, melhorando assim sua qualidade de vida e bem-estar geral.

Referências

- 1 - Santos, JNA; Matos, FR; Santana, ITS; Matos, ALP. Análise de Reações Adversas Após o Tratamento da Radioterapia em Adultos com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020:65(4);e-12648. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/648/535>. Acesso em: 10 agosto 2023.
- 2 - Da Silva, FA, Roussenq, SC, Tavares, GSM, Souza, PFS, C, Mozzini, CB, Benetti, M, Dias, M. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020:66(1); e-08455. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/455/567>. Acesso em: 10 agosto 2023
- 3 - Wild, CP, Weiderpass, E; Stewart, BW. (eds.). *World Cancer Report: cancer research for cancer prevention*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>. Acesso em: 10 agosto 2023.
- 4 - Wang, M, Chu, H, Zhang, Z, et al., (2013). Molecular epidemiology of DNA repair gene polymorphisms and head and neck cancer. *Journal of Biomedical Research*, 2013:27(3); 179-92. Disponível em: <https://doi.org/10.7555/JBR.27.20130034>. Acesso em: 10 agosto 2023.
- 5 - Ndiaye, C, Mena, M, Alemany, L, Arbyn, M, Castellsagué, X, Laporte, L, et al. (2014). HPV DNA, E6/E7 mRNA, and p16INK4a detection in head and neck cancers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Oncology*, 2014:15(12);1319-1331. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)70471-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70471-1). Acesso em: 11 de agosto de 2023.

- 6 - Gillison, ML, D'Souza, G, Westra, W, Sugar, E, Xiao, W, Begum, S, et al. Distinct risk factor profiles for human papillomavirus type 16-positive and human papillomavirus type 16-negative head and neck cancers. *Journal of the National Cancer Institute*, 2008;100(6); 407–420. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jnci/djn025>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.
- 7 – Brasil. Ministério da saúde. Sintomas. 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.
- 8 - Borges, BS, do Vale, DA, Aoki, R, Trivino, T, Fernandes, K. S. Atendimento odontológico de paciente submetido à radioterapia em região de cabeça e pescoço: relato de caso clínico. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2019;30(3);332-40.
- 9 - Nascimento, Ana et al. Efeitos Colaterais Bucais da Radioterapia nas Regiões de Cabeça e Pescoço e a Atuação do Cirurgião-Dentista: Revisão de Literatura. *Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica*, 2017;2(1);2017.
- 10 - Santos, PS, et al. The Impact of Oral Health on Quality of Life in Individuals with Head and Neck Cancer after Radiotherapy: the Importance of Dentistry in Psychosocial Issues. *Acta odontologica latinoamericana*. Buenos Aires, 2017;30(2);62–67. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342017000200003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 agosto de 2023.
- 11- Floriano, DF et al. Complicações Orais em Pacientes Tratados com Radioterapia ou Quimioterapia em um Hospital de Santa Catarina. *Revista Odontológica da Universidade da Cidade de São Paulo*. 2017;29(3);230-236. Disponível em: <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/627>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.
- 12 - Heredia, GLG, et al. Manifestaciones bucales por radioterapia en pacientes geriátricos con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana*, 2017;54(4);1-11. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000400002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 de agosto de 2023.
- 13 - Filho, ESDD. et al. Cárie de radiação: efeitos da radioterapia na estrutura dentária. *Revista Cubana Estomatol, Ciudad de La Habana*, 2019;56(1);1495. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 18 de Setembro de 2023.
- 14 - Eduardo, FP, Bezenelli, LM, Correa, L, (Orgs.). *Odontologia Hospitalar: Manual de Especialização*. Barueri: Manole, 2019;79-80.
- 15 - Costa, MMdeO, Santos, KRdoN, Oliveira, FMde, Costa, DH. (2021). Alerta sobre a importância do conhecimento das radiações ionizantes e uso de protetores plumbíferos na radiologia odontológica. *E-Acadêmica*, 2021;2(3);e092348. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.48>. Acesso em: 19 setembro de 2023.

- 16 - O'Sullivan B, Huang SH, Su J, et al. Development and validation of a staging system for HPV-related oropharyngeal cancer by the International Collaboration on Oropharyngeal cancer Network for Staging (ICON-S): a multicentre cohort study. *Lancet Oncol* 2016; 17:440-51.
- 17 - Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th ed. New York: Springer; Head and neck, 2017;5-182.
- 18 - Lydiatt W, Patel S, O'Sullivan B, et al. Head and Neck Cancers-Major changes in the American Joint Committee on Cancer Eighth Edition Cancer Staging Manual. *CA Cancer J Clin* 2017; 67:122-37.
- 19 - Mizumachi T, Homma A, Sakashita T, Kano S, Hatakeyama H, Fukuda S. Confirmation of the eighth edition of the AJCC/UICC TNM staging system for HPV mediated oropharyngeal cancer in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2017; 22:682-9.
- 20 - Simonato, LS. Detecção do HPV por nPCR em carcinomas epidermóides de assoalho bucal e sua correlação com variáveis clínico-patológicas, fatores de risco e sobrevida, Araçatuba, SP, 2006.
- 21 - Monsele, JC, Barancelli M., Silva, SO, Carli, JP, Trentin, MS, Linden, MSS, Kreutz, LC, Silveira, DA. Application of the PCR method for identification of the HPV in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Revista Odonto.*, 2009 dez:17(34).
- 22 - Moraes, NNJ. et al. Perfil Nutricional de pacientes oncológicos: métodos subjetivos e características da alimentação. *Rev. Pesq. Saúde*, 2018 ago:(19)2:57-60.
- 23 - Vêras, ID. et al. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Diversitas Journal: Sociedade, saúde e natureza*, em busca de equilíbrios, Santana do Ipanema/AL, 2019:4(2).
- 24 - Lalla, RV, Bowen, JM. Mucositis (oral and gastrointestinal). In *The MASCC textbook of cancer supportive care and survivorship*, 2018:409-420.
- 25 - Mick, R, Vokes, EE, Weichselbaum, RR., et al. (1991), Fatores prognósticos em pacientes com câncer avançado de cabeça e pescoço submetidos a terapia multimodal. *Otorrinolaringologia - Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 1991:105:62-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/019459989110500109>. Acesso em: 10 setembro de 2023.
- 26 - Takara, T., Carvalho, GM, Morikawa, W, et al. Avaliação Nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 2012:41(2);70-74.
- 27 - Expósito, MRA, Herrera-Martínez, AD, García, GM, Calvo, ME, Serrano, CMB, Moreno, MÁG. (2018). Early nutrition support therapy in patients with head-neck cancer. Soporte nutricional precoz en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Nutricion hospitalaria*,

2018; 35(3);505–510. Disponível em: <https://doi.org/10.20960/nh.1560>. Acesso em: 20 setembro de 2023.

28 - Bressan, V, Stevanin, S, Bianchi, M, Aleo, G, Bagnasco, A, Sasso, L. The effects of swallowing disorders, dysgeusia, oral mucositis and xerostomia on nutritional status, oral intake and weight loss in head and neck cancer patients: A systematic review. *Cancer treatment reviews*, 2016;45;105–119. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2016.03.006>. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

29 - Costa, MMdeO, Santos, KRdoN, Oliveira, FMde, Costa, DH. (2021). Alerta sobre a importância do conhecimento das radiações ionizantes e uso de protetores plumbíferos na radiologia odontológica. *E-Acadêmica*, 2021;2(3);e092348. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.48> Acesso em: 18 setembro de 2023.

30 - OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: 2002. 357 p.

31 - Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Ann Oncol*. 2011;22(6):vi78-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdr391>. Acesso em: 10 setembro de 2023.

32 - Caccelli EMN, Rapaport A, Pereira MLM. Avaliação da mucosite e xerostomia como complicações do tratamento de radioterapia no câncer de boca e orofaringe. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 2009;38(2);80-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-515421>. Acesso em: 9 setembro de 2023.

33 - Figueiredo, AL, Lins, L, Cattony, AC, Falcão, AF. Laser therapy in the control of oral mucositis: a meta-analysis. *Revista da Associação Médica Brasileira*; 2013;59(5):467-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.08.003>. Acesso em: 9 setembro de 2023.

34 - Vokurka S, Bystrická E, Koza V, et al. Higher incidence of chemotherapy induced oral mucositis in females: a supplement of multivariate analysis to a randomized multicentre study. *Support Care Cancer*. 2006;14(9): 974-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-006-0031-z>. Acesso em: 8 setembro de 2023.

35 - Konings, AW, Coppes, RP, Vissink, A. (2005). On the mechanism of salivary gland radiosensitivity. *International journal of radiation oncology, biology, physics*, 2005;62(4); 1187–1194. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2004.12.051>. Acesso em: 8 setembro de 2023.

36 - Assis, AMR. Importância da odontologia durante o tratamento de pacientes oncológicos. *Repositório de trabalhos de conclusão de curso Unifacig*. 2021.

37 - Ferreira, AS, Santos, JPdos, Santos, AMdos, Santos, PdeJ, Vale, MCSdo, Seroli, W. Terapia fotodinâmica para candidíase: uma comparação entre seu uso isolado e combinado

com terapia farmacológica convencional. *E-Acadêmica*, 2023;4(1);e2641441. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacadv4i1.442>. Acesso em: 7 setembro de 2023

38 - Mauri, AP, Silva, MRda, Vale, MCSdo, Rios, PAGS, Seroli, W. A importância do cirurgião dentista no ambiente hospitalar para o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva. uma revisão bibliográfica. *E-Acadêmica*, 2021;2(3);e102342. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.42>. Acesso em: 7 setembro de 2023.

39 - Wilberg, P, Hjerstad, MJ, Ottesen, S, Herlofson, BB. Chemotherapy-associated oral sequelae in patients with cancers outside the head and neck region. *Journal of pain and symptom management*, 2014;48(6);1060-1069. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.009>. Acesso em: 3 outubro de 2023.

40 - Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estatísticas de câncer. 2023. INCA. <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 3 de outubro de 2023.

41 - Marron M, Boffetta P, Zhang Z, Zaridze D, Wunsch - Filho V, Winn D. M. et al. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. *International journal of epidemiology*. 2010;39(1);182–196. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp291>. Acesso em: 4 outubro de 2023.

42 - Baijens, Laura W. J, Walshe, Margaret, Aaltonen, Leena-Maija, Arens, Christoph; Cordier, Reinie; Cras, Patrick et al. European white paper: oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer. *European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology*, 2020 dez: 278(2);577-616, Disponível em: . <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-020-06507-5> Acesso em: 5 outubro de 2023.

43 - Ahmed, NHM, Naidoo, S. Oral Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Dentists in Khartoum State, Sudan. *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education*, 2019;34(2);291–296. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1300-x>. Acesso em: 5 outubro de 2023.