

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ligia Wagner TROJAN¹
Daniel CASTANHO²

RESUMO

Este artigo relata um caso clínico de uma paciente oncológica enfrentando câncer no estômago, destacando os desafios e cuidados necessários durante o tratamento endodôntico. A paciente demonstrou resiliência diante das adversidades, enquanto a equipe multidisciplinar aplicou técnicas avançadas, como isolamento absoluto, irrigação com hipoclorito de sódio e uso de hidróxido de cálcio intracanal. O sucesso desse caso realça a importância da interdisciplinaridade entre odontologia e oncologia, ressaltando como a odontologia desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos, mesmo em situações desafiadoras.

Palavras Chave: Endodontia, Oncologia, Interdisciplinaridade

ABSTRACT

This article reports a clinical case of an oncology patient facing stomach cancer, highlighting the challenges and necessary care during endodontic treatment. The patient demonstrated resilience in the face of adversity, while the multidisciplinary team applied advanced techniques such as rubber dam isolation, irrigation with sodium hypochlorite, and the use of intracanal calcium hydroxide. The success of this case underscores the importance of interdisciplinary collaboration between dentistry and oncology, emphasizing how dentistry plays a crucial role in improving the quality of life for oncology patients, even in challenging situations.

Keywords: Endodontics, Oncology, Interdisciplinarity.

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – ITAPEVA/SP – BRASIL - ligiawtrojan@gmail.com

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT – ITAPEVA/SP – BRASIL - kauanlino01@gmail.com

² Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - FAIT - ITAPEVA/SP - BRASIL - davidsonleandro@hotmail.com



Introdução

O diagnóstico de câncer é um momento de desafio e transformação na vida de qualquer indivíduo. Enfrentar a batalha contra essa doença requer não apenas coragem, mas também uma abordagem multidisciplinar que abarque diversos aspectos da saúde do paciente. Entre esses aspectos, muitas vezes negligenciados, encontra-se a saúde bucal. Pacientes em tratamento oncológico frequentemente enfrentam uma série de complicações orais decorrentes da terapia, e o tratamento endodôntico, em particular, assume um papel crucial nesse cenário (DOS SANTOS & DE BRITO, 2022).

O tratamento endodôntico, também conhecido como tratamento de canal, é uma intervenção odontológica destinada a salvar dentes afetados por lesões, infecções ou traumas que afetam a polpa dentária. Embora seja um procedimento rotineiro na prática odontológica, a sua administração em pacientes em tratamento oncológico exige considerações especiais e cuidados minuciosos. Isso se deve ao fato de que a terapia contra o câncer pode comprometer significativamente o sistema imunológico, tornando esses pacientes mais suscetíveis a infecções, além de desencadear uma série de efeitos colaterais que podem influenciar a resposta do organismo ao tratamento endodôntico (KACZAROUSKI, 2021).

A situação nos faz explorar os desafios únicos enfrentados pelos pacientes em tratamento oncológico no que diz respeito ao tratamento endodôntico. Examina-se a importância da saúde bucal como parte integrante do cuidado abrangente do paciente com câncer e discute-se como os avanços na odontologia têm contribuído para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos durante o processo de tratamento oncológico. Além disso, são apresentadas diretrizes e estratégias específicas que os profissionais de odontologia podem adotar para garantir a segurança e o sucesso do tratamento endodôntico em pacientes que enfrentam a dura jornada da luta contra o câncer (QUEIROZ, 2022).

Apresentaremos um caso clínico comovente e inspirador que lança luz sobre os desafios extraordinários que os pacientes enfrentam ao combinar tratamento endodôntico com uma batalha corajosa contra o câncer. O protagonista deste relato, é uma mulher de 59 anos que, como muitos outros,



foi confrontada com o diagnóstico avassalador de câncer no estômago. No Brasil, o câncer de estômago afeta uma parcela significativa da população, com uma incidência que varia, mas geralmente representa um percentual maior em homens do que em mulheres. As estatísticas indicam que aproximadamente 28% dos casos de câncer de estômago ocorrem em mulheres no país. No que diz respeito às taxas de cura, elas dependem do estágio em que o câncer é diagnosticado. Quando detectado precocemente, as taxas de cura são mais altas, chegando a mais de 90% em alguns casos. No entanto, em estágios avançados, as taxas de sobrevivência tendem a diminuir. O tratamento do câncer de estômago muitas vezes envolve uma combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo a cirurgia geralmente necessária para a remoção do tumor e, em alguns casos, de partes do estômago afetadas. A quimioterapia e a radioterapia podem ser usadas antes ou após a cirurgia, dependendo do estágio do câncer e da recomendação do oncologista. Essas terapias visam eliminar células cancerosas restantes e prevenir recidivas. É fundamental ressaltar a importância da prevenção e do diagnóstico precoce para melhorar as perspectivas de tratamento e a qualidade de vida dos pacientes com câncer de estômago (DE OLIVEIRA SANTOS, 2023).

A jornada da paciente oncológica, é um testemunho da incrível resiliência humana diante da adversidade. Além de enfrentar os efeitos colaterais físicos e emocionais da terapia contra o câncer, ela também teve que lidar com um problema dentário que ameaçava sua qualidade de vida já tão desafiada. Essa combinação de desafios tornou seu caso um exemplo notável de como a odontologia pode desempenhar um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos (FERNANDES, 2018).

Desenvolvimento

Neste relato, detalharemos desde a chegada do paciente à clínica odontológica da FAIT até a necessidade de tratamento endodôntico, destacando as complexidades envolvidas e as estratégias inovadoras adotadas para garantir o sucesso do tratamento em um contexto tão delicado.

Este caso ilustra como a interdisciplinaridade entre a odontologia e a oncologia

pode fazer a diferença na vida daqueles que enfrentam desafios médicos tão profundos (GABRIEL et al, 2019).

Para desenvolvimento deste relato de caso, o artigo irá ser subdividido por etapas, todas constando o protocolo realizado na paciente.

Primeiro atendimento

A paciente A.C.M.A.P, do gênero feminino, 59 anos, oncológica, sem demais complicações sistêmicas, deu entrada na clínica odontológica da FAIT relatando forte dor no elemento 35. Ao ir relatando a anamnese, a paciente relatou estar em processo de quimioterapia devido a um câncer no estômago, também relatou que nas primeiras sessões de quimioterapia seus dentes superiores amoleceram em rápida progressão, fazendo com que fosse necessário o uso de protocolo na parte superior da boca. Ao iniciar o exame clínico da paciente, verificamos a ausência de mobilidade dental na parte inferior da boca. Ainda em exame clínico da parte inferior da boca, relatamos algumas ausências dentárias e tratamentos restauradores. Em específico, ao elemento 35, realizamos um teste de vitalidade pulpar qual foi negativo, e um teste de percussão horizontal que também teve o resultado negativo, indicando a não vitalidade pulpar do elemento, e ausência de lesão periapical, respectivamente. Solicitamos uma radiografia panorâmica (IMAGEM 1) para fins de diagnóstico, e após realizamos um raio x periapical do elemento (IMAGEM 2), notamos que o mesmo possuía uma lesão cariosa interproximal a qual já acometia a polpa dentária., fechamos o diagnóstico do elemento em uma necropulpectomia, agendando assim a paciente para tratamento endodôntico comprovando a necessidade em um bom exame clínico e exames complementares para a decisão (SUDÁRIA NOGUEIRA et al, 2022).



IMAGEM 1. RADIOGRAFIA PANORÂMICA

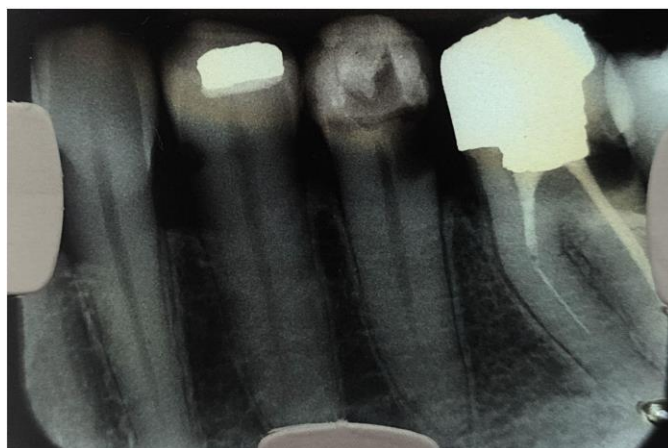


IMAGEM 2. RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA FINS DE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DE TRATAMENTO.

Neste caso, a razão para as diferentes diretrizes em vários centros de saúde foi a falta de profissionais treinados para avaliar a eficácia de um protocolo odontológico específico durante o tratamento de quimioterapia. A escolha do tratamento odontológico apropriado dependeu da avaliação cuidadosa feita pela aluna e pelo professor supervisor da condição do dente afetado, incluindo aspectos clínicos e radiográficos, juntamente com considerações como o tempo disponível e o estado imunológico do paciente no momento do tratamento odontológico (BOMFIM et al, 2023).

A abordagem do dentista desempenha um papel crítico e compassivo no tratamento odontológico de pacientes com câncer. É fundamental que o

profissional esteja bem informado sobre a saúde do paciente em relação ao câncer, mantendo uma comunicação sensível para adaptar o tratamento às necessidades e preocupações individuais. Medidas rigorosas de controle de infecção são essenciais, dada a maior suscetibilidade do paciente oncológico. A escolha de materiais e técnicas leva em conta a saúde geral do paciente e possíveis interações medicamentosas. Além disso, o dentista se preocupa com o conforto do paciente, reduzindo o estresse físico e emocional. A conduta adequada envolve empatia, comunicação eficaz e a entrega de cuidados odontológicos de alta qualidade, levando em consideração o contexto da batalha contra o câncer do paciente. (HONG, 2010).

Segundo atendimento

No segundo atendimento já foi realizado o tratamento endodôntico, para isso foi utilizado uma combinação da anestesia pterigomandibular com anestesia local infiltrativa, precisando ser reforçada com anestesia intrapulpal no momento da instrumentação (VILLAGÓMEZ GUEVARA, 2020).

Após a anestesia foi realizado um isolamento absoluto no elemento 35, com o grampo número 206, o isolamento absoluto é uma etapa fundamental no tratamento endodôntico, desempenhando um papel essencial na eficácia do procedimento. Ele assegura um campo operatório seco, previne a contaminação dos canais radiculares e promove o conforto do paciente. Sua importância é indiscutível para o sucesso do tratamento endodôntico. (BENEVIDES et al, 2019).

Foi iniciado o protocolo endodôntico, a abertura coronária do elemento com uma broca esférica diamantada 1012HL, e remoção do tecido cariado com uma broca carbide 2, e então iniciado a instrumentação por uma lima #10 para acesso do conduto, seguindo o protocolo de uma lima easy #15.02, #20.02. Na sequência realizamos um ampliação do conduto radicular com as limas orifice shaper da easy #15.08 e #15.10. Após foi iniciado a instrumentação no conduto radicular com o comprimento real do elemento (21mm), travando a primeira lima em #15.03, subindo duas limas para

finalização do preparo sendo elas, #20.03 e #25.03. No protocolo foram utilizadas as limas da easy, pois a técnica da Easy na endodontia proporciona benefícios significativos no tratamento de canais radiculares. Essas limas endodônticas foram projetadas para melhorar a eficiência e segurança do preparo do canal, garantindo a remoção eficaz do tecido pulpar danificado e a preservação da estrutura dentária. Além disso, elas reduzem o desconforto do paciente e facilitam o acesso a canais complexos, resultando em tratamentos endodônticos mais previsíveis e de alta qualidade. A escolha dessa técnica deve ser baseada na avaliação clínica individual de cada paciente para garantir os melhores resultados clínicos e conforto durante o procedimento (AMINSOBHANI, 2017).

Durante todo o processo, foi realizado a irrigação do conduto radicular com a solução de hipoclorito de sódio 2,5%, a solução de soda clorada, essa irrigação desempenha um papel fundamental no tratamento endodôntico. Este agente é amplamente utilizado devido às suas propriedades antimicrobianas e de dissolução de tecidos necróticos, auxiliando na desinfecção eficaz dos canais radiculares. Além disso, o hipoclorito de sódio age na remoção de detritos orgânicos, bacterianos e na neutralização de produtos tóxicos liberados durante o processo de degradação dos tecidos pulpar e periapical. Isso cria um ambiente mais favorável para o sucesso do tratamento, reduzindo o risco de infecções secundárias e contribuindo para a saúde a longo prazo do dente tratado. Portanto, a irrigação com hipoclorito de sódio é essencial para garantir a limpeza e desinfecção adequadas dos canais radiculares durante o tratamento endodôntico (FACCIO, 2021).

Para finalizar a primeira sessão do tratamento, realizamos a medicação intracanal com hidróxido de cálcio (IMAGEM 3), apesar da paciente não possuir lesão periapical, a necessidade da medicação foi o tempo para suas propriedades agirem intracanal, formando uma dentina mineralizada. O hidróxido de cálcio é uma substância amplamente reconhecida por seus



benefícios no tratamento de lesões periapicais. Suas propriedades incluem a capacidade de atuar como agente antimicrobiano, inibindo o crescimento de bactérias e auxiliando na redução da inflamação associada às lesões periapicais. Além disso, o hidróxido de cálcio estimula a formação de tecido mineralizado, conhecido como dentina reparadora, nas áreas afetadas, promovendo a cicatrização e a regeneração dos tecidos periapicais danificados. Isso não apenas contribui para a resolução das lesões, mas também fortalece a estrutura do dente, reduzindo a probabilidade de complicações futuras. Portanto, o uso de hidróxido de cálcio no tratamento endodôntico de maior atenção é uma prática valiosa para promover a saúde bucal e o bem-estar do paciente (GUERREIRO, 2021).



IMAGEM 3. MEDICAÇÃO INTRACANAL COM PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO

Para finalizar a primeira sessão para aguardar o tempo de ação do medicamento que é de quarenta dias para boa eficácia foi realizado o fechamento da cavidade com uma bolinha de algodão para localizar os condutos, e da cavidade com cimento de ionômero de vidro (CIV).

Terceiro atendimento

Após quarenta e dois dias desde a primeira sessão para verificar a situação do medicamento intracanal, foi realizada uma radiografia periapical para controle de ação da medicação (IMAGEM 4). Na radiografia, foi possível

notar a ausência do elemento 36 que nas radiografias anteriores, era presente.

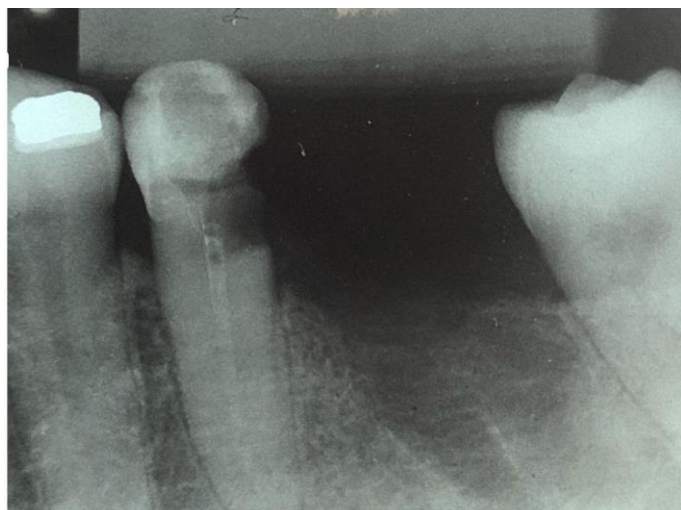


IMAGEM 4. RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARA VERIFICAÇÃO DA AÇÃO MEDICAMENTOSA INTRACANAL.

Essa alteração ocorreu, pois dentro desse período de ação do medicamento, a paciente acabou por fraturar a coroa do elemento 36 de forma vertical impossibilitando quaisquer tipos de reparo para manter o elemento, dado que a fratura em si, foi subgengival, portanto, indicado a exodontia do elemento como melhor conduta. Mas também é possível observar que o elemento 35 ainda permanece com o medicamento em ação, o que trouxe bons resultados ao tratamento.

Para iniciar a segunda sessão de procedimento, foi necessário a reabertura do elemento com uma broca esférica diamantada 1012HL, com cuidado pois o elemento possuía a bolinha de algodão no início dos condutos. Ao chegar no conduto, foi realizado uma irrigação com soro fisiológico em abundância para a remoção do hidróxido de cálcio, com auxílio da lima #25.03 em comprimento de 21mm. Após toda a remoção, foi realizada uma limpeza do conduto com hipoclorito de sódio 2,5% para total desinfecção do canal (ÁLAMO GARCIA, 2021).

Após a abertura e desinfecção do canal, foi realizada a prova do cone 25.03 em 21mm, para dar início ao protocolo de obturação. O cone ficou em imersão ao hipoclorito de sódio 2,5% por alguns minutos, e assim que



demarcado, foi inserido no conduto radicular até atingir o comprimento desejado. Após a inserção do cone, foi realizada uma radiografia periapical para a prova do cone, mas devido ao isolamento a primeira tentativa com posicionador de radiográfico não ocorreu de forma desejada, pois não continha o ápice na radiografia. Já a segunda tentativa foi realizada com o auxílio de uma pinça hemostática (IMAGEM 5), conforme mostrada em imagem, localizando o ápice e a prova do cone estando preparada para a obturação (GRECCA & SANTOS, 2020).

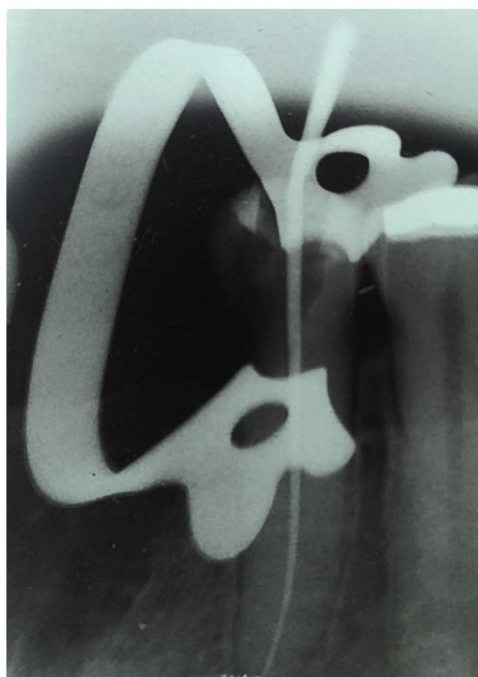


IMAGEM 5. PROVA DO CONE COM UTILIZAÇÃO DE PINÇA HEMOSTÁTICA.

Seguindo do passo anterior, após a prova do cone, foi realizado a obturação do elemento com o cimento endodôntico Sealer 26®, que foi manipulado em placa de vidro, e realizado a inserção do mesmo com auxílio da lima #25.05 intracanal, após a inserção de cimento endodôntico nas paredes do canal, o cone de obturação já testado, foi passado no mesmo, e inserido no canal, após a inserção, com um calcador de paiva número 1-2 bem aquecido com maçarico, foi realizado o corte vertical do restante do cone, na altura do conduto. Foi realizada a limpeza do conduto com algodão e soro



fisiológico. O cimento endodôntico Sealer 26 oferece uma excelente selagem e vedação, reduzindo as chances de infiltração bacteriana. Sua alta adesão e propriedades antimicrobianas contribuem para procedimentos endodônticos mais eficazes e duradouros. Além disso, sua fácil manipulação proporciona maior praticidade ao dentista durante o tratamento (BRAMANTE, 2020).

E por fim, foi realizado uma restauração na parede distal do elemento, e após, deixando uma bolinha de algodão para sinalizar a entrada do conduto, foi realizado o fechamento da cavidade com incrementos de resina composta, reanatomização do dente da paciente e finalizando o procedimento, e para verificar a boa adaptação da obturação foi realizado uma radiografia final (IMAGEM 6).



IMAGEM 6. RADIOGRAFIA FINAL

Considerações Finais

O tratamento endodôntico em pacientes oncológicos é um desafio complexo que exige não apenas habilidades técnicas avançadas, mas também uma abordagem sensível e compassiva. Este relato de caso exemplifica a importância de uma equipe multidisciplinar e da interação entre a odontologia e a oncologia para fornecer cuidados abrangentes e personalizados. Ao longo dessa jornada, acompanhamos a paciente em sua luta contra o câncer no estômago e as complicações bucais associadas à terapia, culminando em um

tratamento endodôntico bem-sucedido.

A paciente, apesar das adversidades, demonstrou uma notável resiliência e determinação. Além disso, enfatizamos a relevância do isolamento absoluto, da escolha cuidadosa de materiais e técnicas, da irrigação eficaz com hipoclorito de sódio e do uso de hidróxido de cálcio intracanal como parte integrante do tratamento endodôntico em um contexto tão delicado.

Este caso clínico ilustra como a odontologia desempenha um papel essencial na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, contribuindo para a saúde bucal e o bem-estar geral. Cada etapa do tratamento foi cuidadosamente planejada e executada, considerando a saúde sistêmica da paciente e seus desafios únicos. O sucesso desse caso é um testemunho da dedicação da equipe de saúde e da força impressionante da paciente em sua jornada de superação.

Portanto, reforçamos a importância de uma abordagem multidisciplinar e colaborativa na prestação de cuidados de saúde para pacientes oncológicos, reconhecendo que a odontologia desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos durante sua luta contra o câncer. A jornada da paciente é um exemplo inspirador de como a medicina e a odontologia podem trabalhar juntas para proporcionar cuidados abrangentes e compassivos, mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras.

Referências

1. ÁLAMO GARCÍA, Jaime del. **Remoção de hidróxido de cálcio por ação de irrigantes quelantes: revisão sistemática integrativa.** 2021.
2. BENEVIDES, A. A. A.; VEN NCIO, Aryadne Ester Fonseca; FEITOSA, Victor Pinheiro. **A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamento endodôntico: uma revisão de literatura.** Revista Odontológica de Araçatuba, v. 40, n. 1, p. 35-40, 2019.
3. BOMFIM, Emilly Regina Matias Lima et al. **A relevância da odontologia e estomatologia no tratamento em pacientes oncológicos.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 5, p. e12358-e12358, 2023.
4. BRAMANTE, BIANCA LIMA. **Uso do sealer 26 como material obturador retrógrado: Uma revisão de literatura.** 2020.
5. DOS SANTOS, Marcos Nascimento; DE BRITO, Renan Guedes. **Qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer no Brasil: uma revisão sistemática.** Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e28511830635-e28511830635, 2022.
6. FACCIO, Liane. **Hipoclorito de sódio e clorexidina como soluções irrigadoras de condutos radiculares durante o tratamento endodôntico.** Journal of Multidisciplinary Dentistry, v. 11, n. 1, p. 140-5, 2021.
7. FERNANDES, Joana Filipa Moreira Almas. **Repercussões orais associadas ao uso de quimioterapia em doentes com leucemia.** 2018. Tese de Doutorado.
8. GABRIEL, Amanda de Farias et al. **Atenção à saúde bucal do paciente oncológico.** Salão de Extensão (20.: 2019: Porto Alegre, RS). Caderno de resumos. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2019., 2019.
9. GALLER, Kerstin M et al. **Mecanismos de Resposta Inflamatória do Complexo Dentina-Polpa e dos Tecidos Periapicais.** International journal of molecular sciences vol. 22,3 1480. 2 Feb. 2021.
10. GRECCA, Fabiana Soares; SANTOS, Regis Burmeister dos. **Obturação endodôntica.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Equipe de Endodontia. Endodontia pré-clínica. Porto Alegre:

Evangraf, 2020. p. 111-121, 2020.

11. GUERREIRO, J C M et al. **Atividade Antibacteriana, Citocompatibilidade e Efeito do Medicamento Intracanal de Biocerâmica Bio-C Temp na Biologia dos Osteoblastos.** International endodontic journal vol. 54,7 (2021): 1155-1165.
12. HONG, CATHERINE H.L. et al. **Uma revisão sistemática das doenças dentárias em pacientes em tratamento de câncer. Apoio ao cuidado em câncer.:** official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer vol. 18,8 (2010): 1007-21.
13. KACZAROUSKI, Valéria Patrícia Pinto. **Atendimento odontológico de pacientes oncológicos.** 2021.
14. MOORE, Ciaran et al. **Cáries dentárias após radioterapia para câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática.** Oral oncology vol. 100 (2020): 104484.
15. QUEIROZ, Alice A. Aparecida Borel. **Odontologia e oncologia: revisão da literatura.** Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso, 2022.
16. SROUSSI, Herve Y et al. **Complicações orais comuns da terapia de radioterapia para câncer de cabeça e pescoço: mucosite, infecções, alterações na saliva, fibrose, disfunções sensoriais, cárie dentária, doença periodontal e osteorradionecrose.** Cancer medicine vol. 6,12 (2017): 2918-2931.
17. SUDÁRIA NOGUEIRA, Gabriela et al. **A importância do criterioso exame clínico e radiográfico no diagnóstico diferencial das lesões endoperiodontais e lesões endodônticas: relato de caso.** Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 41, n. 1, 2022.
18. VILLAGÓMEZ GUEVARA, Gabriela Alejandra; MENA SILVA, Paola Andrea; ROJAS URIBE, Tiana Mayerlin. **Anestesia complementar durante as falhas de bloqueio do nervo alveolar inferior em casos de pulpíte irreversível.** Revista Eugenio Espejo, v. 14,n. 1, p. 18-27, 2020.