

# ESTOMATOLOGIA NEWS

**PREVENÇÃO  
DO CÂNCER DE  
BOCA COMEÇA  
NA CADEIRA  
DO DENTISTA**

PROTEÍNA MOESINA  
PODE INDICAR RISCO  
DE MORTE POR  
CÂNCER DE BOCA

**CUIDADOS ORAIS  
EM PACIENTES  
EM UTI**



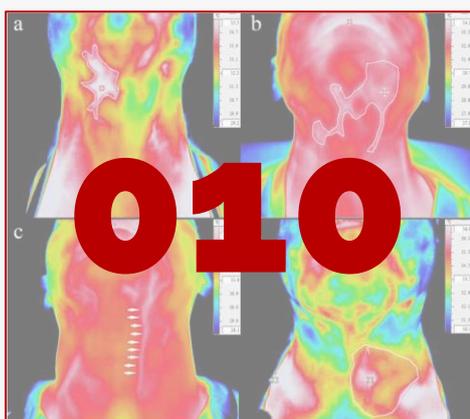
UFES

2019

# CONTEÚDO

## ÍNDICE

- 002 introdução da primeira edição
- 003 cuidados orais com pacientes em UTI
- 004 prevenção do câncer de boca começa na cadeira do dentista
- 006 reações medicamentosas na cavidade oral
- 008 eficácia de biomarcadores salivares na detecção precoce de CCE oral
- 009 *EstomatoNet*: telediagnóstico gratuito para profissionais de saúde do RS
- 009 diferenciação de granulomas e cistos periapicais por ressonância magnética
- 010 detecção de metástase de um linfonodo cervical de um câncer na cavidade oral usando um sistema livre de radiação e não-invasivo digital de imagem termossensível infravermelha



## ENTREVISTA

PÁGINA 011

**TEMA** PARACOCCIDIOIDOMICOSE E O PANORÂMIA DA DOENÇA NO ESTADO DO ES

## ENTREVISTADA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> TÂNIA REGINA GRÃO-VELLOSO

REALIZAÇÃO



# APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que a *Estomatologia News* publica a sua primeira edição. Um jornal que nasceu na sala de aula, pela adoção crescente de Metodologias Ativas na Disciplina de Estomatologia, quando foi solicitado a cada acadêmico que buscasse nas mídias, notícias sobre essa especialidade, considerada nova e, muitas vezes, desconhecida pelo público e até mesmo por profissionais de saúde. A partir da apresentação dos temas pesquisados pelos acadêmicos da Turma 114, período 2018-2, foi lançado o desafio de transformar a atividade num jornal digital a ser divulgado para o Curso de Odontologia da UFES, com a participação voluntária de alguns acadêmicos e monitores da Estomatologia com intuito de informar aos demais estudantes e profissionais sobre as principais notícias relacionadas à área de saúde bucal, enfatizando a importância da Estomatologia.

A **Estomatologia** visa prevenir, diagnosticar, tratar e acompanhar doenças próprias do complexo maxilomandibular ou qualquer alteração de significância localizada na região de cabeça e pescoço, manifestações bucais de doenças sistêmicas ou repercussões bucais de tratamentos de doenças, em especial do tratamento antineoplásico. A evolução dos conhecimentos da Patologia Oral associada aos avanços da clínica fez da Estomatologia uma disciplina/especialidade que articula com todas especialidades odontológicas e com algumas áreas da medicina e da saúde, que tem uma visão abrangente da saúde do paciente além da boca.

O processo **diagnóstico** é o dia a dia de um estomatologista, construído por meio de uma anamnese bem feita e um exame físico detalhado, tais ferramentas permitem que o profissional levante hipóteses diagnósticas, que apontem exames complementares a serem realizados, como uma radiografia, um exame laboratorial ou biópsia, para que possa atingir o diagnóstico final e, então, estabelecer o tratamento e prognóstico.

Os pilares do diagnóstico são cultivados no início da formação de um profissional, o acadêmico de Odontologia, assim, acreditamos que quando motivamos o próprio acadêmico buscar o saber, nas diferentes fontes e compartilhar, a sinergia desse conhecimento tende contagiá-lo e aos outros numa dimensão, que atravessará toda conduta na sua formação e na vida profissional.

Esperamos que o conteúdo da *Estomatologia News* agregue novos conhecimentos e te contagie também!

**BOA LEITURA!**

*Liliana Barros - Estomatologista e professora do Curso de Odontologia/UFES*





FONTE: secretaria de saúde do DF

# CUIDADOS ORAIS COM PACIENTES EM UTI<sup>3</sup>

## A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA DENTRO DO HOSPITAL

A higiene oral é imprescindível à saúde do indivíduo e diante disso tem-se dado atenção a inclusão de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a fim de que faça o diagnóstico e controle de alterações bucais, assim como orientação técnica e higienização, visto que a saúde oral influencia na saúde geral e pacientes possuem uma melhora significativa do quadro de enfermidade diante dos cuidados orais.

Um paciente que demanda de cuidados especializados da UTI, em sua maioria encontra-se com o sistema imunológico alterado e mais susceptível a adquirir infecções, dentre elas, a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) que é a segunda infecção hospitalar mais comum, ocorre de 48-72 horas após a incubação orotraqueal e o biofilme dental tem-se mostrado como o foco dos patógenos relacionados a mesma.

Há ainda outras morbidades comuns nas UTIs como a candidíase oral e a desidratação terapêutica que desencadeia a xerostomia e esta é um agravante de infecções bacterianas e fúngicas. Mas é válido ressaltar que doenças já instaladas também podem agravar o estado de saúde do paciente, como a cárie, doença periodontal, focos infecciosos de origem endodôntica, fraturas dentárias.

Dentre os cuidados odontológicos de um paciente na UTI, podem ser feitos o uso de antimicrobianos como o digluconato de clorexidina, de soluções enzimáticas a base de lactoperoxidase, escova de dente extra macia, swab ou gaze embebida em clorexidina, aplicando em toda a superfície dos dentes e mucosa oral como também do tubo de ventilação mecânica.

Tem-se discutido um Protocolo Operacional Padrão – POP Odontológico para que os pacientes em UTI possuam uma higiene oral adequada, onde o Cirurgião Dentista seja capacitado a fazer um levantamento das condições de higiene bucal dos a fim de que possa fazer o treinamento correto da equipe de enfermagem para executar procedimentos que visem a homeostase oral de cada indivíduo de acordo com suas necessidades.



FONTE: Google imagens

# PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA COMEÇA NA CADEIRA DO DENTISTA <sup>5</sup>



FONTE: Estadão

O câncer de boca representa o quinto tipo de câncer mais comum entre os brasileiros e acomete de forma mais predominante o sexo masculino, sendo que 70% dos casos são diagnosticados em indivíduos com idade superior a 50 anos.

E de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), 70-80% dos diagnósticos de carcinoma ocorrem em estágios avançados, resultando em maior morbidade, mortalidade, maior complexidade no tratamento e na reabilitação do paciente. E esse atraso no diagnóstico se dá possivelmente pela ausência de programas e de políticas de educação em saúde, e diante disso, é fundamental salientar a população a importância de fazer visitas ao dentista regularmente, assim como o dentista realizar uma consulta odontológica completa.

## JULHO VERDE

Julho é o mês de conscientização mundial sobre o câncer de cabeça e pescoço, que possui o intuito de alertar a sociedade sobre como prevenir e não negligenciar o atendimento odontológico, assim como reforçar o papel do dentista na interpretação das lesões e na identificação dos sinais e sintomas do câncer.

## PROTEÍNA MOESINA PODE INDICAR MORTE POR CÂNCER DE BOCA <sup>2</sup>

Na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da USP, em parceria com o Hospital do Câncer A. C. Camargo e com o Hospital do Câncer de Barretos foi realizado uma pesquisa sobre a importância da moesina nas células cancerosas, e conseqüentemente na evolução clínica dos tumores e no prognóstico dos pacientes com câncer de boca, que apresentavam o carcinoma epidermoide ou espinocelular.

A moesina é uma proteína envolvida no processo de movimentação da célula cancerosa, portanto, os pacientes que apresentavam forte expressão desta proteína nas células tumorais tiveram uma maior sobrevivência da doença, ou seja, um menor risco de morrer devido ao câncer.

Na pesquisa foi utilizado o teste Kaplan Meler para fazer as análises, e nesta foram incluídos todos os fatores que podem influenciar as taxas de sobrevivência do paciente como o gênero, a idade, o etilismo, o tabagismo, a presença de linfonodos cervicais comprometidos pelo câncer, a radioterapia e a proteína moesina, e como resultado, o único fator que influenciou as taxas de sobrevivência foi a presença forte da proteína moesina nas células tumorais.



“Pacientes que apresentavam forte expressão desta proteína (moesina) nas células tumorais tiveram uma maior sobrevida da doença”

## PARCERIA SOBEP E ACBG<sup>7</sup>



**ACBG**  
Associação Câncer  
Boca e Garganta



**SOBEP**  
SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE ESTOMATOLOGIA  
E PATOLOGIA ORAL

No ano de 2017 a Diretoria da SOBEP foi procurada pela ACBG com o intuito de realizar trabalhos em conjunto e trabalhar em prol dos portadores de câncer de boca e garganta e seus familiares em todo o Brasil. Esta iniciativa visa auxiliar o governo na busca de soluções eficazes e imediatas para melhor atender esta população de pacientes.

## PROGRAMA DE ESTOMATOLOGIA EM SÃO JOÃO DE MERITI JÁ OBTEVE SUCESSO EM CURA DE CÂNCER BUCAL<sup>9</sup>

Em funcionamento desde 2009, o Programa de Estomatologia realizado no município pela Prefeitura de São João de Meriti, por meio da Secretaria de Saúde, atende cerca de 80 pacientes por mês. A estomatologista Vânia do Carmo Rodrigues, coordenadora do projeto no local, conta que vidas podem ser salvas caso pacientes com câncer bucal procurem ajuda médica no tempo correto. “O problema é que eles chegam aqui em estágio avançado. E, nesses casos, fica difícil conseguir uma cura” disse a coordenadora do programa, que trabalha sozinha rastreando as lesões pré-malignas e conduz os pacientes para biópsia que é realizada no próprio município.

FONTE: Prefeitura de São João de Meriti



“Fazemos a biópsia aqui em São João de Meriti com todos os procedimentos necessários. Os munícipes precisam saber que têm, gratuitamente, todo atendimento para esse caso” explica a coordenadora explicitando a necessidade de um diagnóstico precoce

# REAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA CAVIDADE ORAL



FONTE: Google imagens

O atendimento odontológico complica-se cada vez mais devido as alterações sistêmicas e locais causadas pela infinidade de medicamentos. E com isso, é necessário fazer o diagnóstico correto de tais alterações, pois podem ser similares a doenças orais, e assim a anamnese torna-se imprescindível no diagnóstico e conduta a ser tomada pelo cirurgião dentista.

## 1 ALTERAÇÃO NO FLUXO SALIVAR E NAS GLÂNDULAS SALIVARES

A xerostomia se caracteriza pela *sensação* de boca seca, onde a mucosa apresenta-se normal e dentre as manifestações clínicas tem-se: sensibilidade, ardência, queimação e dor na mucosa da língua. Já a hipossalivação é a diminuição do fluxo salivar e a mucosa pode apresentar-se seca, atrófica, eritematosa, inflamada e translúcida.

### MEDICAMENTOS QUE DIMINUEM O FLUXO SALIVAR

analgésicos, anticonvulsivantes, anticolinérgicos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos, diuréticos e psicotrópicos

### MEDICAMENTOS QUE AUMENTAM O FLUXO SALIVAR

ácido mefenâmico, alprazolam, cetoprofeno, lorazepam, pilocarpina e risperidona

## 2 ALTERAÇÕES NO PALADAR

Dentre as alterações tem-se a hipogeusia que é a diminuição da sensibilidade gustativa, a ageusia, como a perda do paladar e a disgeusia que se dispõe como a distorção ou diminuição do senso do paladar.

### MEDICAMENTOS QUE ALTERAM O PALADAR

aciclovir, alprazolam, amitriptilina, amoxicilina, carbamazepina, celecoxib, cetorolaco, clorexidina, cocaína, codeína, fenitoína, fluconazol, loratadina, lorazepam, prednisona e propranolol



## 3 ANGIOEDEMA



FONTE: Google imagens

Reação de hipersensibilidade que causa tumefação edematosa difusa nos tecidos moles

### MEDICAMENTOS QUE CAUSAM ANGIOEDEMA

drogas inibidoras de enzima conversora de angiotensina (ECA), ácido acetilsalicílico, beclometasona, captopril, clindamicina, losartana, penicilina

## 4 HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA



FONTE: Google imagens

Alteração caracterizada pelo aumento do volume gengival causada pela utilização de medicamentos que interferem com o metabolismo dos fibroblastos e do colágeno.

### MEDICAMENTOS QUE CAUSAM HIPERPLASIA GENGIVAL

ácido tranexâmico, anlodipina, anticoncepcionais, cetoconazol, ciclosporina, fenitoína, nifedipina, pirimidina

## 5 CANDIDÍASE



FONTE: Google imagens

É uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans* que desencadeia o desequilíbrio do microbioma oral normal, que facilita a proliferação desse fungo que está presente nesse microbioma

### MEDICAMENTOS QUE PREDISPÕE A CANDIDÍASE

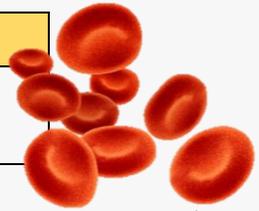
medicamentos antineoplásicos, imunossupressores, antibioticoterapia de amplo espectro por longo período, corticoterapia

## 6 DISCRASIAS SANGUÍNEAS

Alteração sanguínea envolvendo os elementos celulares do sangue, glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS A DISCRASIAS SANGUÍNEAS

ampicilina, clonazepam, dipirona, fenotiazinas, imunossupressores, interferon, rifampicina, sulfonamidas



FONTE: Google imagens

## 7 REAÇÕES LIQUENOIDES



FONTE: Google imagens

São reações teciduais na mucosa oral indistinguíveis às do líquen plano oral, mas que desaparecem após a retirada do agente causador.

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DE REAÇÕES LIQUENOIDES

anti-inflamatórios não-esteroidais, captopril, carbamazepina, cetoconazol, clortiazida, fenitoína, inibidores da ECA, lorazepam, propranolol

## 8 ESTOMATITE DE CONTATO



FONTE: Google imagens

Reações em que a lesão da mucosa ocorre após o contato repetido com a agente causal.

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO APARECIMENTO DA ESTOMATITE

amitriptilina, amoxicilina, carbamazepina, ceterolaco, cefalosporina, diclofenaco, enalapril, eritromicina, novastatina, penicilina, tetraciclina

## 9 GLOSSITE



FONTE: Google imagens

Quadro inflamatório na língua, caracterizado por discreto edema e dor, desconforto e ardência em várias intensidades.

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE GLOSSITE

ácido mefenâmico, amoxicilina, antidepressivos tricíclicos, anti-inflamatórios não-esteroidais, benzodiazepínicos, captopril, cefalosporina, clorexidina, metronidazol, penicilina

## 10 LÍNGUA PILOSA

Caracterizada como o acúmulo acentuado de ceratina nas papilas filiformes do dorso lingual, resultando aparência semelhante a pelos.

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LÍNGUA PILOSA

amitriptilina, amoxicilina, cefalosporina, clonazepam, esteroides, fluoxetina, penicilina, peróxido de sódio, sulfonamidas, tetraciclina

FONTE: Google imagens



## 11 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO A MEDICAMENTOS

Doença autoimune causada com o surgimento de anticorpos que ataca constituintes próprios dos tecidos

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE LES

anticonvulsiantes, beta bloqueadores, carbamazepina, sulfonamidas, hidrazina, D-penicilina



FONTE: Google imagens

## 12 QUEILITE



FONTE: Google imagens

É uma inflamação dos lábios, principalmente nas regiões do vermelhão dos lábios, as quais podem apresentar superfície eritematosa, ressecada, descamativa e fissurada

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE QUEILITE

atorvastatina, estreptomicina, metildopa, ritonavir, sais de ouro, sinvastatina, tetraciclina

## 13 SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

Condição complexa e multifatorial caracterizada pela sensação de queimação e desconforto na cavidade oral, sem que sejam visualizadas alterações clínicas.

### MEDICAMENTOS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

amitriptilina, biperidina, buspirona, captopril, clonazepam, enalapril, nitroglicerina, penicilina, propranolol, triazolam, vitamina A

De acordo com o que foi exposto, é fundamental dentro da prática clínica o conhecimento das alterações e efeitos colaterais orais que os medicamentos podem causar aos pacientes, e assim, ter em mente que possíveis alterações na boca podem não ser uma patologia primária, mas secundária, devido a utilização de medicamentos

# EFICÁCIA DE BIOMARCADORES SALIVARES NA DETECÇÃO PRECOCE DE CCE ORAL

6

A detecção precoce do carcinoma de células escamosas oral, utilizando biomarcadores salivares, pode prevenir transformações malignas e aumentar a sobrevivência do paciente. Um estudo de outubro de 2018 mostra que a detecção precoce do carcinoma de células escamosas oral foi melhor alcançada pelo rastreamento do RNA mensageiro salivar DUSP-1 e S100P, mas outra investigação é necessária em miRNAs assim como novos biomarcadores salivares, sempre em busca de um diagnóstico precoce.

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO RS TEM ACESSO A TELEDIAGNÓSTICO GRATUITO EM ESTOMATOLOGIA PELO ESTOMATONET<sup>10</sup>



O EstomatoNet tem como objetivo dar suporte para dentistas e médicos no diagnóstico e manejo de lesões bucais na atenção primária à saúde/atenção básica (APS/AB), evitando encaminhamentos desnecessários e agilizando o atendimento de casos de alto risco. O serviço é gratuito e o profissional deverá preencher o formulário com informações sobre o caso clínico e enviar uma foto para avaliação. Após o envio, o caso é avaliado por profissionais do TelessaúdeRS/UFRGS que definem o diagnóstico ou as hipóteses mais prováveis.

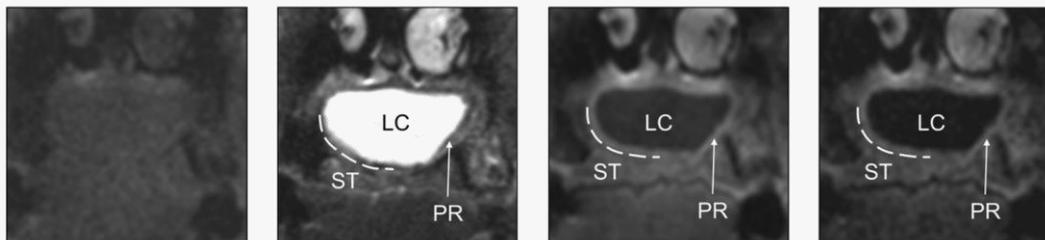
## DIFERENCIAÇÃO DE GRANULOMAS E CISTOS PERIAPICAIS COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA<sup>8</sup>

Um estudo de maio de 2018 avaliou se os granulomas periapicais podem ser diferenciados dos cistos periapicais in vivo usando ressonância magnética dental. Antes das apicectomias, 11 pacientes com diagnóstico de lesão periapical confirmado radiograficamente foram submetidas à ressonância magnética. Um total de 15 critérios diagnósticos da ressonância foram avaliados, e os resultados histopatológicos (6 granulomas e 5 cistos) foram comparados com as características da ressonância. De acordo com os resultados histopatológicos, seis critérios ao avaliar a ressonância permitiram clara diferenciação entre cistos e granulomas, sendo eles avaliados em diversos métodos.

### CRITÉRIOS DE DIFERENCIAÇÃO

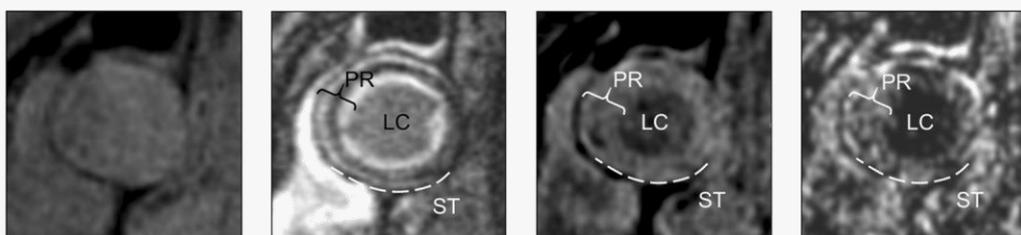
- 1) margem externa da lesão
- 2) textura da “borda periférica”
- 3) textura do “centro da lesão”
- 4) envolvimento do tecido circunjacente
- 5) espessura máxima da “borda periférica”

### Cyst



FONTE: Juerchott et al, 2018

### Granuloma



FONTE: Juerchott et al, 2018

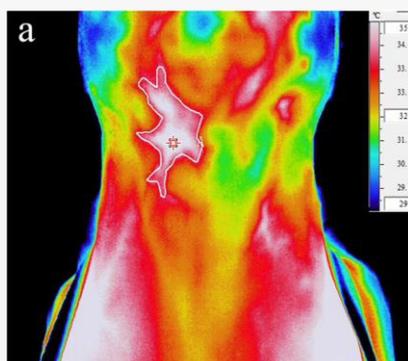
# DETECÇÃO DE METÁSTASE DE UM LINFONODO CERVICAL DE UM CÂNCER NA CAVIDADE ORAL USANDO UM SISTEMA LIVRE DE RADIAÇÃO E NÃO-INVASIVO DIGITAL DE IMAGEM TERMOSENSÍVEL INFRAVERMELHA <sup>4</sup>

No câncer de cavidade oral a metástase para o linfonodo cervical é o aspecto importante que determina o prognóstico da doença. Atualmente para o diagnóstico de metástase linfonodal incluem tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassonografia e citologia aspirativa por agulha fina guiada por ultrassonografia, mas na prática clínica devemos comprometer entre precisão e efetividade versus invasividade e considerações de custo, o que deixa explícito a necessidade de um novo método confiável e com um custo mais desejável.

Assim, a termografia infravermelha é não irradiante, sem contato, não invasiva, de baixo custo, rápido formador de imagens e que captura passivamente a radiação térmica emitida por qualquer objeto, portanto fornece informação funcional já que a temperatura é um indicador de doença devido ao calor gerado pelo fluxo sanguíneo na angiogênese e atividade metabólica. A análise pode ser de forma qualitativa manual ou de forma automática por vetores em uma máquina, como diz um estudo publicado em 2018.

O método automático é objetivo e confiável por ser um bom sistema de diagnóstico por computador que elimina a dependência do operador, melhora o desempenho do diagnóstico e reduz o tempo necessário para a interpretação de imagens, além de ser completamente livre de risco, pois captura passivamente a radiação térmica emitida pelo corpo humano. Já na análise qualitativa manual, as anormalidades vasculares de alta frequência associadas a tumores são indicadores poderosos de envolvimento de linfonodos, porém os sinais anormais são baseados apenas em áreas que são visíveis a olho nu e, assim, pequenas lesões podem ser ignoradas.

## EXEMPLOS DE IMAGENS QUE PODEM INDICAR METÁSTASE



Termografia assimétrica com elevada temperatura de superfície e padrão vascular unilateral

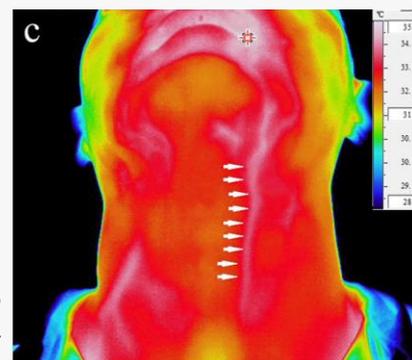
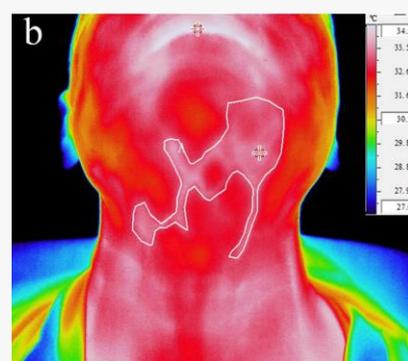


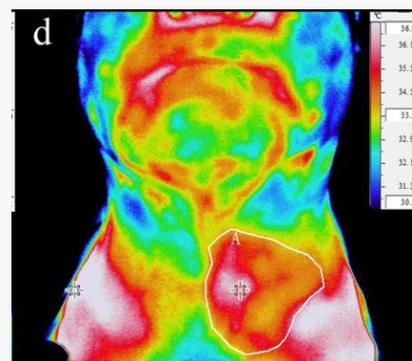
Imagem unilateral de dilatação vascular

FONTE: DONG, F. et al, 2018



Aumento da densidade vascular com padrão morfológico vascular tortuoso

FONTE: DONG, F. et al, 2018



Diferença de temperatura superficial acima de 1°C

FONTE: DONG, F. et al, 2018

# ENTREVISTA

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> TÂNIA REGINA GRÃO-VELLOSO



FONTE: projeto de extensão Ufes

## Paracoccidioidomicose e o panorama da doença no estado do ES

A professora de Patologia Oral, Estomatologia, Radiologia Oral e Odontologia Hospitalar da Ufes, Dr.<sup>a</sup> Tânia Regina Grão-Velloso, doutora em Patologia Bucal pela USP concede essa entrevista e responde algumas perguntas a respeito da paracoccidioidomicose e a situação do Espírito Santo que é um estado endêmico. Tânia também coordena o projeto de extensão “Manejo periodontal do paciente com paracoccidioidomicose atendido no ambulatório de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HUCAM/Ufes” e “Paracoccidioidomicose” desde 2009 na Ufes. Todas as perguntas a seguir foram respondidas pela professora e os dados consultados na literatura.

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE** é uma infecção fúngica causada pelo *Paracoccidioides* spp. Observado com frequência em pacientes trabalhadores rurais, uma vez que o contágio é por inalação dos esporos do fungo comuns na terra principalmente de lavoura de café. Normalmente contrai quando é adolescente e adulto jovem vivendo em ambiente rural e só aos 50 anos que demonstra a doença, quando o sistema imune desequilibra. Começa como uma **infecção pulmonar** e pode se espalhar por via hematogênica principalmente para linfonodos. As lesões orais apresentam-se classicamente como úlceras moriformes com pontilhado hemorrágico e podem aparecer em vários locais da boca isoladas ou múltiplas. Com frequência se observa associação com a doença periodontal e consequente mobilidade dentária (o fungo se aloja na bolsa periodontal), por isso, o tratamento da paracoccidioidomicose concomitante ao tratamento periodontal traz a melhora geral do dois quadros não sendo indicado a exodontia dos dentes, pois com tratamento sistêmico e local se tem melhora do quadro clínico periodontal.

FONTE: NEVILLE, 2009

## QUAL A IMPORTÂNCIA DE IDENTIFICAR A DOENÇA SENDO CIRURGIÃO-DENTISTA?

A paracoccidioidomicose é endêmica no ES (uma das maiores taxas de mortalidade pela doença no Brasil está no Espírito Santo) e geralmente é mais frequente em trabalhadores rurais que são provedores de suas famílias que acaba incapacitado pela doença. O primeiro sinal da doença é bucal e tem início pela infecção pulmonar e as pessoas tendem a não tratar depois que desaparecem as manifestações bucais, o que causa fibrose pulmonar e incapacidade respiratória. Tem grande impacto na saúde do paciente pois apresenta alta morbidade quando não tratada em tempo hábil e com boa adesão ao tratamento pode evoluir para complicações graves, necessidade de hospitalização e até mesmo óbito. Isso tudo ainda gera custos para o governo e pro paciente.

## É COMUM ENCONTRAR CASOS NAS CLÍNICAS DA UFES?

Não é comum, a doença tem um incidência, em áreas endêmicas, em torno de 3 a 4 novos casos por milhão de habitantes (Shikanai et al, 2017). Porém o Espírito Santo apresenta a maior taxa de mortalidade da região sudeste com 2,79ppm segundo o estudo de Coutinho (1980-1995). Por não se doença de notificação compulsório não se tem dados mais atualizados. Considerada negligenciada pelo sistema de saúde público que poderia ser explicado pela baixa incidência e não transmissão entre humanos, além da população afetada não ser devidamente respeitada socialmente. Observam-se em torno de 15 casos novos ao ano na clínica de infectologia da HUCAM (referência no estado para diagnóstico e tratamento - infectologistas Dr. Aloisio Falqueto e Dr. Paulo Mendes Peçanha e a micologista Dr.<sup>a</sup>. Sarah Santos Gonçalves). A maioria desses casos vem do interior do estado, principalmente de locais com lavoura de café.

## QUAL O PROCEDIMENTO PADRÃO EM PACIENTES QUE CHEGAM COM A DOENÇA?

Não se faz procedimento invasivo para diagnóstico, somente raspagem e exame direto (onde coloca-se o material colhido da lesão e examina o material fresco, sem corar. Apesar de ser um exame rápido, de baixo custo e que agiliza o diagnóstico e tratamento, requer um examinador com capacidade e experiência para identificar o fungo, o que não é uma tarefa fácil. Faz-se também a sorologia que identifica a quantidade de anticorpos que o paciente desenvolveu e auxilia em casos mais difíceis de diagnóstico, além de servir de suporte ao acompanhamento do tratamento e alta clínica.

## COMO É O TRATAMENTO E DE QUE DEPENDE O SUCESSO DESTA?

O esquema terapêutico mais utilizado é o sulfametoxazol/trimetoprim devido sua disponibilidade na rede pública, porém o itraconazol é considerado a primeira opção terapêutica pela sua eficácia em menor período de tratamento, mas não está disponível na rede pública de todos os estados. Em casos mais graves o uso é de anfotericina B endovenosa. Há poucos casos de óbito quando tratado corretamente, o problema são os pacientes que frequentemente não seguem o protocolo de tratamento. O índice de abandono é significativo, 47,42% segundo Dutra (2017), com repercussão no tratamento e aumento do risco de morte. Tal fato pode ser atribuído a dificuldade de contato com pacientes do interior e retorno com a doença em estágio avançado.

### OS PROJETOS DE EXTENSÃO NA UFES

Os pacientes podem chegar pela odontologia ou pelo ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias. Lá, junto com os alunos de medicina, os alunos da odontologia auxiliam no diagnóstico, na descrição e identificação de lesões orais. Quando o paciente tem doença periodontal ele é encaminhado para o ambulatório odontológico para uma terapêutica inicial não invasiva, onde há o acompanhamento das lesões orais, orientação de higienização, remoção de cálculo e realização de radiografia panorâmica para identificação de perda óssea. Todo esse acompanhamento acontece enquanto ele faz o tratamento com medicamento que dura em torno de 2 anos.



FONTE: projeto de extensão Ufes

## REFERÊNCIAS

de todas as notícias

- 1) AMARAL, S.M; MIRANDA, A.M.M.A; PIRES, F.R. Reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na Estomatologia. **Revista brasileira odontológica**, v.66, n.1, p.41-53, Rio de Janeiro, jan/jun 2009.
- 2) BERNARDES, J. Proteína pode indicar risco de morte pelo câncer de boca. Disponível em : <jornal.usp.br/?p=199226>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019
- 3) DE LUCA, F. A et al. A importância do cirurgião-dentista e a proposta de um protocolo operacional padrão – POP odontológico para UTIs. **Revista UNINGÁ**, v.51, n.3, p.66-74, Bauru, jan-mar 2017.
- 4) DONG, F. et al. Detection of cervical lymph node metastasis from oral cavity cancer using a non-radiating, noninvasive digital infrared thermal imaging system. **Nature: Scientific Reports**, n.8, v.1, p.1-9, 2018.
- 5) ESTADO DE SÃO PAULO. Prevenção do câncer de boca começa na cadeira do dentista. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,prevencao-do-cancer-de-boca-comeca-na-cadeira-do-dentista-70002405326>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019.
- 6) GABA, F.I; SHETH, C.C; VESES, V. Salivary biomarkers and their efficacies as diagnostic tool for Oral Squamous Cell Carcinoma: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v.9, n.1, Moncada, 2018.
- 7) GONDAK, R. Parceria entre a associação de câncer de boca e garganta (ACBG) e a SOBEP. Disponível em: <http://www.estomatologia.com.br/noticias?codigo=691>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019.
- 8) JUERCHOTT, A. et al. Differentiation of periapical granulomas and cysts by using dental MRI: a pilot study. **International Journal of Oral Science**, v.10, n.17, mai 2018.
- 9) SEMUS. Programa de estomatologia em São João de Meriti já obteve sucesso em cura de câncer bucal. Disponível em: <http://meriti.rj.gov.br/sjm\_2017/programa-de-estomatologia-em-sao-joao-de-meriti-ja-obteve-sucesso-em-cura-de-cancer-bucal/>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019.
- 10) UMA-SUS. Profissionais de saúde do RS têm acesso a telediagnóstico gratuito em estomatologia pelo EstomatoNet. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/telessaunders/nossos-servicos/telediagnostico-estomatonet>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019

# PRIMEIRA EDIÇÃO

## **RESPONSÁVEIS TÉCNICOS:**

Acadêmico da Estomatologia: ARTHUR SEGATTO LUBIANA (5º PERÍODO)

Monitoras: JÉSSICA VERGNA NEVES ( 6º PERÍODO) e THALITA VIEIRA CODECO SOARES (7º PERÍODO)

**PROFESSORA IDEALIZADORA:** LILIANA APARECIDA PIMENTA DE BARROS

**PROFESSORAS DA DISCIPLINA DE ESTOMATOLOGIA:** TÂNIA REGINA GRÃO-VELLOSO e DANIELE RESENDE CAMISASCA

**ACADÊMICOS** - Turma 114( Período 2018-2):

AMY BRIAN COSTA E SILVA
ANA MARIA DE ALMEIDA RAMOS
ARTHUR SEGATTO LUBIANA
BRUNA CAROLINA GONCALVES DE OLIVEIRA
BRUNA CASTELARI BISSOLI
CARLA DE SOUZA HENRIQUE DA SILVA
CARLOS ALBERTO MATOS NETO
CAROLINY ENDLICH MACHADO
ELYS CRISTINA SIMPLICIO
ESTER VICTORINO COSER
FERNANDO POLEZEL SCARDUA
GUSTAVO PONTES DA SILVA
ISABELA SILVEIRA TRANNIN
ISABELLA FERRARI BASTOS
ISABELLA MENDES PEREIRA
LIS CARLA OLIVEIRA JAUHAR
LIZ KAROLYNA BRAZ BRESSANINI
LORRAYNE CESARIO MARIA
LUCAS COIMBRA DA SILVA
MANUELLA SOUSSA BRAGA
MARCELA CARRICO MATOS
MATHEUS JORDAO MACHADO
MYKAELY EVANGELISTA DE SOUZA
PAULA GUIMARAES PINTO
RAPHAELA MEIRELLES PAULO
TIEMI FUNABASHI