

# A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

## *THE IMPORTANCE OF DENTAL TREATMENT IN PATIENTES UNDER PALLIATIVE CARE*

Gláucia dos Santos Alves<sup>1</sup>; Marcia C. Dias-Moraes<sup>2</sup>

### RESUMO:

O presente trabalho teve como objetivo apresentar um resumo sobre os cuidados paliativos, com ênfase na importância do cuidado oral. O objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar alívio da dor e outros sintomas, abordando aspectos psicológicos e espirituais, sempre com uma abordagem holística e multiprofissional. A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional pode melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, especialmente aqueles que enfrentam doenças graves próximas ao final da vida, sendo fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente, auxiliando em aspectos como fala, nutrição, estética e autoestima. Além disso, a manutenção da saúde bucal é importante para prevenir infecções oportunistas e melhorar o conforto do paciente em estado avançado da doença. Em relação às manifestações orais mais comuns em pacientes em cuidados paliativos, menciona-se a presença de infecções fúngicas e bacterianas. Algumas dessas manifestações podem incluir herpes simples e herpes zoster, disfagia, lesões orais, xerostomia, cáries múltiplas, mucosite, candidíase oral, entre outras.

**Descritores:** Cuidados paliativos; odontologia; oncologia; patologias orais, qualidade de vida e saúde oral.

### ABSTRACT:

This work aimed to present a summary about palliative care, with emphasis on the importance of oral care. The inclusion of the dentist in the multidisciplinary team is essential to improve the quality of life for patients in palliative care, especially those facing severe illnesses nearing the end of life. The goal of palliative care is to provide relief from pain and other symptoms, addressing psychological and spiritual aspects, always with a holistic and multidisciplinary approach, being fundamental to improve the patient's quality of life, assisting in aspects such as speech, nutrition, aesthetics, and self-esteem. Additionally, maintaining oral health is crucial to prevent opportunistic infections and enhance the patient's comfort in the advanced stages of the disease. Regarding the most common oral manifestations in patients receiving palliative care, there are mentions of fungal and bacterial infections. Some of these manifestations may include herpes simplex and herpes zoster, dysphagia, oral lesions, xerostomia, multiple cavities, mucositis, oral candidiasis, among others.

**Keywords:** Palliative care; dentistry; oncology; oral pathologies; quality of life and oral health.

1 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO - 2023.

2 Doutora em Ciências; Mestre em Lasers em Odontologia; Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO; Habilitada em Laserterapia; Habilitada em Odontologia Hospitalar; Habilitada em Analgesia Gasosa.

## INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fator determinante para os agravos de comorbidades dos idosos, como diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças crônicas e degenerativas, como a esclerose lateral amiotrófica (BAÈRE *et al.*, 2017; DUARTE; CARQUEJA, 2020).

Apesar dos avanços da tecnologia, que contribui para aumentar a sobrevida de muitos pacientes, a progressão de algumas doenças ainda traz sofrimento para o paciente e angústia para as famílias. A busca pela cura pode levar a um manejo inadequado da condição, por meio de abordagens invasivas e que muitas vezes não alcançam o objetivo (MATSUMOTO, 2012).

Os Cuidados Paliativos são destinados a pacientes com alguma doença grave que ameace a vida. Eles podem ser combinados com tratamentos curativos, independentemente do diagnóstico, prognóstico, idade ou estágio da doença. Os Cuidados Paliativos visam atender às necessidades não atendidas dos pacientes, podendo complementar ou ser o principal foco do cuidado. Em ambientes intensivos, são recomendados para pacientes em risco de morte e que apresentam sintomas que afetam sua qualidade de vida (SES, 2018).

O efeito produzido através da abordagem terapêutica tem êxito a nível psicológico, além de atenuar a dor física. Muitos desses pacientes sofrem com questões psicológicas como: o medo, a ansiedade e a depressão. Fisicamente, essas doenças podem levar à perda de peso, emagrecimento a nível muscular, perda da capacidade funcional, entre outros. A saúde oral também é afetada por problemas como disfagia, lesões orais, xerostomia, cáries múltiplas, mucosite, candidíase oral, dentre outras. Entre as principais causas dessas alterações orais estão a radioterapia e quimioterapia em pacientes oncológicos, além da potente imunossupressão proveniente de administração de medicamentos que modificam a qualidade de vida dos doentes terminais. Muitas manifestações orais são acarretadas pela falta de cuidados médico-odontológicos, que não são encarados como prioridades e muitas vezes com tratamento limitado (SILVA; SILVA, 2019).

O diagnóstico precoce pode prevenir a progressão de diversas doenças, impedindo sua progressão oral. O cirurgião-dentista é muito importante para melhorar a qualidade de vida do paciente em vários aspectos como, fala, nutrição, estética e autoestima (SILVA; SILVA e SIMONATO, 2021). Em sua maioria, a inclusão do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais é escassa, e por essa razão, se faz tamanha a importância de mostrar as principais doenças acometidas em pacientes sob cuidados paliativos. As vantagens dessa inclusão são o alívio das dores, trazendo conforto, e o alívio dos sintomas, melhorando assim, sua qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2021).

## OBJETIVOS

### Objetivo primário

Descrever e analisar a importância das necessidades dos cuidados de saúde oral em pacientes em situação paliativa.

### Objetivos secundários

- Descrever as alterações em cavidade oral mais prevalentes em pacientes sob cuidados paliativos;
- Descrever as principais medidas eficazes para no alívio da dor, conforto e bem-estar dos pacientes terminais.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Cuidados Paliativos

A origem da palavra paliativo vem do latim, *pallium*, que diz respeito à capa, manta, ao que protege, que era usado pelos cavaleiros medievais para protegê-los do sofrimento, frio, tempestade durante as viagens. Os cuidados paliativos têm uma política de acolhimento como afeto, estabelecendo a relação de proteção entre duas pessoas (ESCOLA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE USP, 2018).

O conceito definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1990 e atualizado em 2002, cita que:

[...]Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais[...] (INCA, 2021).

Antes, era um conceito vinculado ao alívio da dor, quando nada mais poderia ser feito. Atualmente o termo vem se modificando para um cuidado de prevenção e proteção do sofrimento do paciente (MAIA; SILVA, 2019).

O conceito atual defende uma abordagem holística, ativa, a quaisquer indivíduos que estejam em sofrimento por questões de saúde relativas a doenças graves, especialmente se próximos ao final da vida, buscando a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores (RADBRUCH *et al.*, 2020).

São guiados por princípios, para promover alívio da dor e outros sintomas; aceitar a morte como um processo natural, mas sem a preocupação de acelerá-la ou adiá-la; incorporar a atenção aos aspectos psicológicos e espirituais ao paciente, sempre por meio de uma abordagem multiprofissional, oferecendo suporte aos pacientes durante o tratamento, e como enfrentamento ao luto (SES, 2018).

#### **Odontologia para pacientes em cuidados paliativos**

O tratamento de pacientes sob cuidados paliativos objetiva, como relatado por Aguiar (2015), atender às necessidades do paciente, de acordo com a progressão da doença, para garantir a autonomia do paciente enquanto for possível, e diminuir a sobrecarga dos familiares, com:

[...] o alívio das dores orofaciais; Prevenção e tratamento de focos infecciosos oportunistas em boca; Controle de quadros de sangramento bucal; Readaptações e consertos de próteses dentárias “frouxas” ou defeituosas; Proteção dos dentes e tecidos moles frente a situações de trismo ou de convulsões de repetição (através de placas de proteção de mordida); Prevenção e tratamento das feridas orais; Prevenção e alívio nos efeitos da radioterapia e da quimioterapia, com destaque para a mucosite e a xerostomia (sensação de boca seca); Alívio das alterações da saliva (hipo ou hipersalivação); Controle dos quadros de halitose, tanto de origem bucal quanto sistêmica; Colaboração com os fonoaudiólogos no manejo clínico da disfagia; Auxílio aos pacientes e seus familiares e cuidadores na realização da higiene bucal de rotina, para que seja realizada com delicadeza e de forma eficiente, evitando complicações relacionadas à higiene inadequada (como cárie, alterações na gengiva e pneumonias aspirativas)[...] (AGUIAR, 2015).

A inserção da odontologia na equipe multiprofissional garante ao paciente uma melhor qualidade de vida. A manutenção da saúde bucal através da diminuição do número de infecções que esse paciente poderá adquirir ao longo de sua internação, é um dos muitos benefícios advindos desta inserção, uma vez que em estado avançado da doença o paciente precisa de conforto e alívio, e o cirurgião-dentista é um profissional que está entre os mais importantes no reestabelecimento destes pilares (SILVA; SILVA e SIMONATO, 2021).

As equipes vão atuar nos ensinamentos passados verbalmente, enfatizando a importância da higiene oral na prevenção de infecções oportunistas, e principalmente nos focos primários da infecção, evitando o surgimento de infecções hospitalares, principalmente as infecções respiratórias como pneumonia nosocomial. Em particular, no cuidado paliativo, o objetivo é proporcionar alívio da dor dos sintomas, melhorando a qualidade

de vida do paciente e da sua família, independente do diagnóstico da doença. O plano terapêutico para esses pacientes, além dos opioides quando necessários, inclui apoio social, psicológico e religioso (SANTANA, 2020).

Um estudo de caso relatado por Oliveira, Montenegro e Lima (2019) demonstra a importância do atendimento odontológico para a melhor qualidade de vida e conforto dos pacientes em cuidados paliativos. Foi realizado o atendimento, à beira leito, onde uma paciente se apresentava desorientada, com dor, sem conseguir uma comunicação eficiente com seus familiares e cuidadores em relação ao desconforto apresentado. Ao exame clínico, foi detectada doença periodontal avançada, odor fétido e área de osteonecrose. O tratamento, sob cobertura antibiótica, permitiu a regressão do quadro infeccioso agudo, com melhor conforto para a paciente.

Em pacientes sob cuidados paliativos em fase terminal, é preconizado a vontade do paciente e sua dignidade, permitindo uma morte mais digna e confortável. Quando não houver cura, recomenda-se alívio dos sintomas, evitando cirurgias e tratamentos invasivos (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

## Manifestações orais mais comuns relacionadas aos cuidados paliativos

### Mucosite

A mucosite é uma complicação resultante da toxicidade da radiação ionizante e dos quimioterápicos em pacientes oncológicos. As células epiteliais e subepiteliais da mucosa oral sofrem inflamações caracterizadas por áreas avermelhadas generalizadas, que posteriormente serão substituídas por regiões ulceradas, ocasionando dor, dificuldade de alimentação e fala, além de facilitar o surgimento de infecções oportunistas. O resultado é perda de peso, queda na qualidade de vida, e muitas vezes o tratamento oncológico precisa ser interrompido (SANTOS *et al.*, 2011; MENEZES *et al.*, 2014).

Nos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço, a mucosite é considerada a reação adversa aguda mais debilitante para o paciente, classificada de acordo com a extensão das lesões e o impacto na limitação à capacidade funcional do trato gastrointestinal do paciente (SANTOS *et al.*, 2011; CAMPOS *et al.*, 2013).

É importante destacar que pesquisas apontam que 85% dos pacientes que recebem radioterapia na região cabeça e pescoço, serão acometidos por mucosite grau 3 ou 4 na cavidade oral; 75% em pacientes com transplante de células troncos hematopoiéticas (TCTH) e 90% dos pacientes que se submetem a alguns protocolos de quimioterapia apresentarão algum grau de mucosite (CAMPOS *et al.*, 2013).

Nos casos de mucosite leve a moderada, o alívio sintomático pode ser conseguido por bochecho com cloridrato de benzidamina. A crioterapia é outro método de tratamento que causa vasoconstricção local reduzindo danos às células da mucosa. Para diminuir a inflamação e a dor, a laserterapia de baixa intensidade acelera a regeneração tecidual, e nos casos mais graves, um enxaguatório bucal de lidocaína 2% e bochechos de aspirina-mucaína podem ser empregados (MENEZES *et al.*, 2014).

Também são indicados peróxido de carbamida 10% e peróxido de ureia 10%, bochechos com vitamina E para alívio da dor (INCA, 2021).

### Hipossalivação /Xerostomia

O acúmulo de saliva na boca, dor e ardência, os lábios secos, a recorrência de candidíase oral, são indicativos para o diagnóstico de xerostomia (COIMBRA, 2009).

O seu tratamento consiste em algumas opções como: em terapias com acupuntura, lasers de baixa intensidade, cirurgias e fármacos (MASULO *et al.*, 2013). É importante não esquecer da importância da hidratação do paciente, além de abstenção de tabaco, álcool e uma higiene oral satisfatória (COIMBRA, 2009).

O objetivo é evitar as consequências da xerostomia como candidíase e mau estado dentário (MIZIARA; MAHMOUD, 2012).

A saliva é **importante no** processo de digestão, e exerce função protetora para os tecidos moles, pois controla o pH (função de tampão), dilui substâncias e lubrifica os tecidos. A xerostomia consiste na diminuição do fluxo salivar, que predispõe a infecções oportunistas no sistema estomatognático (MIZIARA *et al.*, 2012).

A diminuição da saliva provoca uma sensação de boca seca. Pode estar relacionada ao uso de psicotrópicos ou pós-radioterapias, que surgiram por meio de sais de cálcio formando a calcificação obstruindo a saída dos ductos salivares, denominando-se sialolitos (DALL’MAGRO, 2014).

Pacientes sob cuidados paliativos com câncer, podem sofrer de xerostomia por conta da radiação, que destrói as glândulas salivares. A saliva artificial é um grande recurso quando as glândulas salivares não produzem saliva (MASULO *et al.*, 2013).

### Infecções Fúngicas

Os fungos são organismos que fazem parte da flora comensal normal humana. Poucos são patogênicos em seres humanos, e a maioria das espécies obtém benefícios sem causar prejuízos ao hospedeiro. Em humanos os fungos são tipicamente encontrados na mucosa oral, vaginal e gastrointestinal ou residentes na pele e no epitélio respiratório (HUBER; TERÉZHALMY, 2011).

As *Candida spp.* são um dos fungos patogênicos mais frequentes em seres humanos. Este fungo pode viver como um inofensivo comensal em muitas áreas diferentes do corpo e está presente pelo menos em metade da população humana (FARAH; KAZOULLIS e SAUNUS, 2008).

A candidíase oral é um problema de saúde significativo em termos de morbidade e esforço econômico, podendo variar de infecções superficiais das mucosas a infecções sistêmicas disseminadas, que muitas vezes são fatais. A espécie *C. albicans* é etiologicamente o agente mais comum associado a infecções fúngicas orais e corresponde aproximadamente a 80% de todos os microrganismos isolados das lesões orais (FARAH; KAZOULLIS e SAUNUS, 2008).

Carlo *et al.* (2015), relatam que apesar da candidíase oral ser assintomática, alguns pacientes podem experienciar um certo desconforto como tumefação, dor, sensação de ardência na boca, disgeusia, dificuldade na ingestão de líquidos e comida, e conseqüentemente uma diminuição da qualidade de vida (PLAS, 2016).

As infecções orais por *Candida spp.* manifestam-se de várias formas. Por isso, a classificação das infecções orais por *Candida spp.* apresenta algumas dificuldades. Quando confinadas aos tecidos orais e periorais são considerados como candidíase oral primária, e quando se manifesta de forma generalizada é categorizada como candidíase oral secundária (JIN; LEUNG e SAMARANAYAKE, 2009 *apud* PLAS, 2016).

Jin, Leung e Samaranayake (2009) classificaram a candidíase oral primária em três variantes principais: pseudomembranosa, eritematosa e hiperplásica. O último se apresenta como uma lesão crônica, enquanto os outros são agudos. Além disso, há um grupo de doenças conhecidas como “lesões associadas à *Candida spp.*”, com etiologia multifatorial, podendo ou não envolver infecção por *Candida spp.* Exemplos incluem estomatite protética associada à *Candida spp.*, queilite angular, glossite rombóide mediana e eritema gengival linear (PLAS, 2016).

A candidíase é uma infecção oral causada pelo fungo *Candida spp.*, e apresenta três variantes clínicas principais: pseudomembranosa, eritematosa e hiperplásica. A candidíase pseudomembranosa, também conhecida como “*thrush*”, é uma condição aguda caracterizada por manchas brancas na mucosa labial, bucal, língua e palato mole. Estas lesões formam placas semelhantes a coalhada de leite, que podem ser facilmente removidas, revelando uma base eritematosa dolorosa e sangrante por baixo. A infecção pode persistir por longos períodos em pacientes usando corticosteroides tópicos ou via aerossol, em pessoas com HIV e em pacientes

com imunossupressão. A candidíase eritematosa, anteriormente chamada de “boca ferida por antibióticos”, está associada ao uso de corticosteroides, antibióticos de largo espectro e infecção pelo HIV. Clinicamente, é geralmente assintomática, aparecendo como uma mancha vermelha na parte posterior-média do dorso da língua, palato ou mucosa bucal. As lesões na língua podem não ter papilas, especialmente em pacientes tomando antibióticos de largo espectro, como as tetraciclina, onde ela se espalha de forma difusa, causando sensação de escaldado ou ardência na boca e uma aparência dramática na superfície dorsal da língua, devido à perda das papilas filiformes. Por fim, a candidíase hiperplásica, ou leucoplasia por *Candida spp*, é a menos comum das três variantes clínicas da candidíase oral. Apresenta lesões crônicas discretas que variam de pequenas, palpáveis e translúcidas a grandes placas densas e opacas, com áreas duras e ásperas ao toque. Diferentemente da candidíase pseudomembranosa, as lesões da candidíase hiperplásica não são removidas pela raspagem (JIN; KEUNG e SAMARANAYAKE, 2009 apud PLAS, 2016).

### Infecções Virais

A herpes simples orofacial (HSO) é uma infecção causada pelo vírus herpes simples, sendo o HSV-1 o principal agente das lesões na região orofacial e o HSV-2 nas lesões genitais. A doença é altamente contagiosa e pode permanecer adormecida por longos períodos até manifestar-se em uma primo-infecção avassaladora. O HSV-1 e o HSV-2 são as doenças sexualmente transmissíveis mais comuns, com prevalência de 80% em adultos. As lesões de herpes simples são recorrentes e podem afetar a região oral e genital (Whitley; Roizman, 2001).

O HSOp, também conhecido como herpes simples orofacial primário, é uma infecção viral que geralmente afeta crianças, causando gengivoestomatite oral. Os sintomas incluem vesículas cheias de líquido, seguidas de formação de lesões ulcerativas dolorosas, febre alta, mal-estar e aumento dos gânglios linfáticos (REGGIORRI, 2008).

As lesões do herpes simples geralmente se resolvem por si próprias, mas existem diversos métodos de tratamento. No entanto, muitos tratamentos para o herpes simples ainda carecem de fundamentação científica e metodológica, sendo empíricos e não devidamente avaliados em relação aos seus efeitos antivirais e consequências (GILBERT *et al.*, 2007).

O laser de baixa intensidade, nos casos de herpes simples, tem demonstrado bastante eficácia, acelerando a cicatrização e aliviando a dor após a primeira aplicação (Jovanovik; Mirkovic e Zivkovic, 1998).

O vírus do herpes que causa a varicela (catapora) permanece em estado latente no sistema nervoso, podendo reativar-se e disseminar-se ao longo das raízes nervosas, manifestando-se posteriormente por meio de lesões cutâneas dolorosas, condição conhecida como herpes-zóster (Portella, 2013).

O herpes zoster é uma doença que causa uma erupção vermelha e vesiculosa, geralmente limitada a uma área da pele chamada dermatômo. A primeira manifestação é a dor e hipersensibilidade na área afetada, que pode anteceder a erupção por vários dias, em média de um a sete dias, variando em intensidade de leve a intensa. Além disso, a fase inicial é muitas vezes acompanhada por sensações anormais na pele, como formigamento (LOPES, 2009).

Durante o período com erupções cutâneas, a Herpes Zoster é caracterizada por uma disseminação generalizada de erupções centrípetas. Nesse momento, pápulas, máculas, crostas, vesículas, lesões escoriadas e pústulas podem coexistir, e a progressão ocorre rapidamente de um estágio para o próximo (Losurdo, 2005).

As erupções cutâneas são tipicamente unilaterais e começam como manchas vermelhas que evoluem rapidamente para bolhas e pústulas agrupadas. Essas bolhas se formam dentro de 12 a 24 horas e se transformam em pústulas no terceiro dia. Após cerca de uma semana, crostas se formam e persistem por duas a três semanas. O herpes zoster é mais comum na região torácica, mas também pode ocorrer na região craniana, cervical e lombossacra (LOPES, 2009).



Dentre os principais fármacos antivirais disponíveis para administração sistêmica estão o aciclovir tópico, oral ou intravenoso. O manejo deveria ser iniciado ainda na fase prodrômica da doença, pois a janela terapêutica é estreita (Simmons, 2002).

Na maioria dos casos, o diagnóstico de herpes-zóster é feito com base nos sintomas e no exame clínico, sem a necessidade de exames complementares. após a confirmação do diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado nas primeiras 72 horas após o surgimento das lesões e baseia-se em terapia antiviral. Entre os antivirais, o valaciclovir e o fanciclovir demonstram maior eficácia em comparação com o aciclovir. A complicação mais comum do herpes-zóster é a neuralgia pós-herpética, geralmente tratada com antidepressivos tricíclicos, anti-convulsivantes, lidocaína tópica ou capsaicina (Cohen, 2013).

Recentemente, no Brasil, foi introduzida uma vacina de vírus atenuado para o herpes-zóster, composta pelo mesmo vírus da vacina contra a varicela, porém em concentração maior. No entanto, essa vacina ainda tem custo elevado e não está disponível no Sistema Único de Saúde (Oxman, 2005).

## DISCUSSÃO

O papel do cirurgião-dentista é crucial no diagnóstico primário e diferencial de doenças orais, identificando uma variedade de patologias desde as mais simples até as complexas, através do exame minucioso da cavidade oral, detectando problemas precocemente para determinar assim o tratamento adequado. O conhecimento aprofundado do dentista é fundamental para distinguir doenças com sintomas semelhantes. Sua expertise contribui para tratamentos precisos, melhorando a saúde bucal e o bem-estar dos pacientes. As hipóteses levantadas para um diagnóstico diferencial com outras patologias dá-se pelas manifestações clínicas, sendo porém, complexo pelo fato de o sítio com manifestações clínicas ser propício a infecções secundárias por bactérias, fungos e vírus (SANTANA, 2020).

Santos *et al.* (2011) dizem que a maioria dos pacientes sob cuidados paliativos são os pacientes oncológicos. Esses pacientes são tratados normalmente com radioterapia em casos de tumores de cabeça e pescoço, que causa xerostomia, dificultando a alimentação e provocando lesões ulceradas.

Masulo *et al.* (2013) complementam que o uso da saliva artificial é altamente benéfico quando ocorre a diminuição da produção de saliva pelas glândulas salivares (2013).

Para Menezes *et al.* (2014), nos casos mais sérios de mucosite oral, é preconizado o enxaguante bucal com 2% de lidocaína e bochechos de aspirina-mucaína para uma melhor eficácia no controle da dor. Os autores apontam também que as medidas eficazes para problemas frequentes como xerostomia foram a aplicação de saliva artificial e laserterapia, trazendo conforto e nutrição.

O tratamento dos sintomas, especialmente se identificados precocemente, no começo da terapia, contribui para prorrogar a vida, promover a reabilitação quando viável e proporcionar conforto tanto ao paciente quanto aos que cuidam (WISEMAN, 2006).

Silva, Silva e Simonato (2021) destacam que em contrapartida, a ausência de atenção do cirurgião-dentista, muitas vezes negligenciada em relação a esses pacientes, pode resultar em um agravamento do quadro clínico.

De acordo com Jovanovik *et al.* (1998), o laser de baixa intensidade tem demonstrado eficácia no tratamento do herpes simples, acelerando a cicatrização e aliviando a dor após a primeira aplicação terapêutica, diminuindo a necessidade de medicamentos.

Gilbert *et al.* (2007) complementam que muitos tratamentos para o herpes simples ainda carecem de fundamentação científica e metodológica, sendo empíricos e não devidamente avaliados em relação aos seus efeitos antivirais e consequências.

Silva, Silva e Simonato (2021) enfatizam que a abordagem odontológica tem o potencial de reduzir manifestações bucais de doenças sistêmicas e de seus tratamentos, fornecendo tratamento digno, promovendo prevenção e diagnóstico.

SOUZA *et al.* (2021) destacam as vantagens da inclusão dos dentistas na equipe multiprofissional, no alívio das dores, trazendo conforto, e o alívio dos sintomas, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Silva, Silva e Simonato (2021) também ressaltam a importância da estética, que contribui para a autoestima dos pacientes, influenciando positivamente o convívio social e o estado psicológico.

Matsumoto (2012) e Pegoraro e Paganini, (2019) não recomendam intervenções invasivas, por serem inapropriadas e não alcançarem o propósito no cuidado de pacientes em cuidados paliativos, que seria proporcionar maior bem-estar e qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Em conclusão, fica evidente que o papel do cirurgião-dentista é de suma importância na equipe multiprofissional de saúde, sendo fundamental para o diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças orais. Sua expertise na identificação de patologias, desde as mais simples até as mais complexas, permite um atendimento eficiente e a detecção precoce de problemas, garantindo melhores resultados para os pacientes. O conhecimento aprofundado do dentista é uma ferramenta indispensável para diferenciar doenças com sintomas semelhantes, possibilitando tratamentos precisos e personalizados. Isso reflete diretamente na melhoria da saúde bucal e, conseqüentemente, no bem-estar dos indivíduos atendidos. No contexto de cuidados paliativos, a prevenção e tratamento de infecções oportunistas, o diagnóstico de lesões e controle da dor, a recuperação da estética e a recuperação funcional, permitindo a alimentação, a atuação do cirurgião-dentista torna-se especialmente relevante.

A imunossupressão resultante de tratamentos, como radioterapia e quimioterapia, ou por falta de cuidados médico-odontológicos adequados. Em resumo, o trabalho abordou a importância dos cuidados paliativos na abordagem de pacientes com doenças graves próximas ao final da vida, enfatizando a relevância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e destacando as manifestações orais mais comuns nesse contexto, que incluem infecções fúngicas e bacterianas. O objetivo principal dos cuidados paliativos é proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente, respeitando sua dignidade e vontade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C. A. Cuidados paliativos em Odontologia. **CRO-RN**, 2015. Disponível em <https://www.cron.org.br/artigos/ver/97>. 26 Set. 2023.

BAÈRE, T. D.; FAUSTINO, A. M.; MIRANDA, A. F. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. **Revista Portal de Divulgação**, v.7, n. 53, p. 5–19. 2017. <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/673/742>. Acesso em: 26 Set. 2023.

CAMPOS, L. *et al.* Laserterapia no tratamento da mucosite oral induzida por quimioterapia: relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v.67, n.2, p.102–106. 2013. [http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762013000200003](http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762013000200003) Acessado em: 26 Set. 2023.

CARLO, H. *et al.* Does scientific evidence for the use of natural products in the treatment of oral candidiasis exist? A systematic review, Evidence-based complementary and alternative medicine. **Hindawi Publishing Corporation**. v.2015, n.2015, p.147804. 2015. doi: 10.1155/2015/147804. Epub 2015 Mar 26. PMID: 25883668; PMCID: PMC4391323.



- COHEN JI. Herpes Zoster. **N Engl J Med.** v.369, n.3, p.255-263. 2013 <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM-cp1302674>.
- COIMBRA, F. Xerostomia. Etiologia e tratamento. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 50, n. 3, p. 159-164, 2009. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1155/2015/147804>>. Acessado em: 26 Set. 2023.
- DALL’MAGRO, A. K.; *et al.* Sialólito de glândula salivar submandibular: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 19, n. 3, 2014. <https://doi.org/10.5335/rfo.v19i3.3889>
- DOMINGUEZ, R. G. S. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. **Rev. baiana enferm** ; v. 35, n.0, p.38750, 2021. *Doi: 10.18471/rbe.v35.38750*
- DUARTE, J.; CARQUEJA, E. Palliative Care in Dementia – O que sabem os cuidadores formais. **Psicologia, Saúde & Doença**, v.21, n.2, p.404–414. 2020. <https://doi.org/10.15309/20psd210215>
- ESCOLA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE USP. **Cuidados paliativos tratam da vida, e não da morte.** Postado em 17 de dezembro 2018. <https://eepcfmusp.org.br/portal/online/cuidados-paliativos-tratam-vida-nao-morte/>. Acessado em: 26 Set. 2023.
- FARAH CS.; KAZOULLIS A.; SAUNUS JM. Cellular and molecular mechanisms of resistance to oral *Candida albicans* infections. **Front Biosci.** v.1, n.13, p.5345-58. 2008 doi: 10.2741/3085. PMID: 18508591
- GILBERT, S. *et al.* An update on short-course intermittent and prevention therapies for herpes labialis. **Herpes, Worthing**, v. 4, p. 13-18A, 2007.
- Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Atenção integral à Saúde. Comissão permanente de protocolos de Atenção à Saúde. <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/673/742>. Acessado em: 26 Set. 2023.
- HERMES, H. R., LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 18, n.9, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. 26 Set. 2023.
- HUBER, M.; TERÉZHALMY, G. Oropharyngeal candidiasis: etiology, epidemiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. **Crest Oral-B.** 2011. Disponível em <http://www.dentalcare.com> 26 Set. 2023.
- INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Cuidados paliativos.** 2021. Disponível: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: out 2022.
- JOVANOVIK L, Mirkovic B, Zivkovic B. **Soft laser in the therapy of herpes simplex labialis.** Sci J Facta Univ. v.5, n.1, p.61-3. 2009. doi: 10.1111/j.1600-0757.2008.00291.x.
- LOBO, M. I.; J., A.S. J.; R., O. P. Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Moreira Jr Editora | **RBM Revista Brasileira de Medicina.** v.7, n.6, p.231-238.2014.
- LOPES, A. C. Varicela e herpes-zoster. In: Tratado de clínica médica. **Szpeitr N, Toledo PVM, Carvalho MTM, Lemes GM** (Eds.), 2ª ed. São Paulo: Roca, 2009. p. 3834-7.
- LOSURDO G, *et al.* Varicella and its complications as cause of hospitalization. **Infez Med.** v.13, n.4, p.229-34.2005 PMID: 16388278.
- MASULO, L. J. *et al.* **Xerostomia: etiologia, diagnóstico e tratamento – Revisão de literatura.** XVII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e III

- Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba.2013. [https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2013/anais/arquivos/RE\\_0428\\_0290\\_01.pdf](https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2013/anais/arquivos/RE_0428_0290_01.pdf). 26 Set. 2023.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons VER (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP – Ampliado e Atualizado**. 2. Ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012. P. 23-30. [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf). 26 Set. 2023.
- MENEZES, A. C. *et al.* Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 71, n. 1, p.0. 2014. <https://doi.org/10.18363/rbo.v71i1.536>
- MIZIARA, I. D.; MAHMOUD, A. Síndrome da boca seca. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 3, p. 0 2012. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8977/6872>. 26 Set. 2023.
- OLIVEIRA, C. S.; MONTENEGRO, C. P. D.; LIMA, A. M. C. Odontologia e Cuidados Paliativos: Estudo de caso. In: VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019, Paraíba. **Anais do Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH)**. Campina Grande. 2019. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID2831\\_10062019171337.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2831_10062019171337.pdf). 26 Set. 2023.
- OXMAN, M. N.; *et al.* A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. **N Engl J Med**. v..352, n.22, p.2271-2284. 2005. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa051016>.
- PEGORARO, M. M. DE O.; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Revista Bioética*, v.27, n.4, p.699–710. 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>
- PLAS, R. **Candidíase oral: Manifestações clínicas e tratamento**. 2016. Portaria SES-DF Nº 418 de 04/05/2018, publicada no DODF Nº 94 de 17/05/2018
- PORTELLA, A. V.T.; SOUZA, L. C.B.; GOMES, J. M.A. Herpes-zóster e neuralgia pós-herpética. **Rev Dor**. V.14, n.3, p.210-215. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300012>.
- Radbruch, L. *et al.* Redefining Palliative-Care - A New Consensus-Based Definition. **Journal of pain and symptom management**. v. 60, n. 4, p. 754-764. 2020. [www.doi:10.1016/j.jpainsymman](http://www.doi:10.1016/j.jpainsymman).
- REGGIORI *et al.* Terapia a laser no tratamento de herpes simples em pacientes HIV: relato de caso. **Rev Inst. Ciênc. Saúde.**, v.26, n.3, p.357-61.2008
- SANTANA, G. G. V. **Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais**. Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Distrito Federal. 2020. [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/715/1/Gabriel%20Gustavo%20Valenzuela%20Santana\\_0006643.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/715/1/Gabriel%20Gustavo%20Valenzuela%20Santana_0006643.pdf) Acessado em: 26 Set. 2023.
- SANTOS, R. C. S. *et al.* Mucosite em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço submetido à quimioterapia. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 4-9 2011. <https://www.scielo.br/j/reensp/a/Z8FDwMLLsjpb-7m9KqH6KfkD/?format=pdf> Acessado em: 26 Set. 2023.
- SES. 2018. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e11712240028, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40028>

SILVA, R. L.; SILVA, N. P.; SIMONATO, L. E. Cuidados odontológicos paliativos em pacientes terminais. **Unifunc Ci. Saúde e Biol.**, v. 4, n. 7, p. 1-6, jan./dez. 2021. <https://doi.org/10.24980/ucsb.v4i7.5189>

SIMMONS, A. Clinical manifestations and treatment considerations of herpes simplex virus infection. *J Infect Dis.* Oct v.15, n.0, p.186. 2002. Suppl 1:S71-7. doi: 10.1086/342967. PMID: 12353190.

SOARES, F.R.; DADALTO L. Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19. **Revista IBERC**, v.3, n.2, p.1-22. 2020. <https://doi.org/10.37963/iberc.v3i2.112>

WISEMAN, M. The treatment of oral problems in the palliative patient. **J Can Dent Assoc.** v.72, n5; p453-8. 2006. PMID: 16772071.

WHITLEY RJ, R. B. Herpes simplex virus infections. **Lancet.** v.357, n.9267, p.1513-8. 2001. doi: 10.1016/S0140-6736(00)04638-9. PMID: 11377626.