

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS TRATAMENTO DE CANDIDÍASE BUCAL
DE PACIENTE COM HISTÓRICO DE TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO**

CAROLINE TOMPOROSKI

HEMILLY CAMILA FREITAS SOARES

CURITIBA – PR

2024

CAROLINE TOMPOROSKI
HEMILLY CAMILA FREITAS SOARES

**REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Bruna Luiza do Nascimento e coorientação da Profa. Me. Ketelin Dal Prá.

CURITIBA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO
CAROLINE TOMPOROSKI
HEMILLY CAMILA FREITAS SOARES

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E
PESCOÇO

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Bruna Luiza do Nascimento e coorientação da Profa. Me. Ketelin Dal Prá.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Bruna Luiza do Nascimento – UniCesumar Curitiba

Profa. Dra. Raphaela Ribeiro – UniCesumar Curitiba

Prof. Dr. Wellington Zaitter – UniCesumar Curitiba

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela nossa vida, e por poder nos ajudar a ultrapassar qualquer obstáculo encontrado ao longo do curso.

Aos nossos pais, irmãos e namorado, que nos incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicamos a este trabalho e a este sonho.

A coordenadora deste trabalho e aos professores, pelas correções e ensinamentos ao longo desta graduação, nos permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional.

E a nossa paciente de relato de caso, nosso sincero agradecimento por ter nos permitido relatar sobre o seu caso e colaborado com todo o processo.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA APÓS TRATAMENTO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Caroline Tomporoski
Hemilly Camila Freitas Soares

RESUMO

A reabilitação oral é um processo complexo, principalmente para pacientes com histórico de câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento radioterápicos onde a mucosa é fragilizada. Feito o exame inicial e anamnese, foi prescrito medicamento e realizado sessões de fotodinâmica e após estabilização iniciou-se a reestruturação bucal. O objetivo deste estudo foi relatar um caso de controle de infecção fúngica e reabilitação protética com próteses removíveis após tratamento do tumor de base de língua e faringe. Foi concluído que mesmo sob essas circunstâncias e feito o controle infeccioso da mucosa, foi possível proporcionar qualidade de vida melhor, controlar a candidíase e devolver função, fonação e estética.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Controle de Infecções. Reabilitação. Mucosa.

PROSTHETIC REHABILITATION AFTER HEAD AND NECK CANCER TREATMENT

ABSTRACT

Oral rehabilitation is a complex process, especially for patients with a history of head and neck cancer who have undergone radiotherapy where the mucosa is weakened. After the initial examination and anamnesis, medication was prescribed and photodynamic therapy sessions were carried out, and after stabilization, oral restructuring began. The aim of this study was to report a case of fungal infection control and prosthetic rehabilitation with removable prostheses after treatment of a tongue and pharyngeal base tumor. It was concluded that even under these circumstances and with infectious control of the mucosa, it was possible to provide a better quality of life, control candidiasis and restore function, phonation and aesthetics.

Keywords: Head and neck neoplasms. Infection control. Rehabilitation. Mucosa.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é a sexta neoplasia maligna mais comum no mundo. O tratamento dessa lesão depende da localização, do tamanho do tumor, da presença de linfonodos afetados e metástase. O tratamento pode ser feito através de cirurgias, radioterapia e quimioterapia, aplicados combinados ou separadamente (BORGES et al., 2018)

Durante o tratamento contra o câncer, seja cirúrgico, quimio ou radioterápico, os quais afetam também células saudáveis ou não, frequentemente não se recebe acompanhamento odontológico antes e durante o tratamento, e a avaliação da saúde bucal para prevenir infecções e reduzir o desconforto do paciente é rara. As complicações bucais decorrentes do tratamento contra o câncer são mais graves quando o tecido tratado está localizado próximo à cabeça e pescoço, dependendo também da intensidade e do tipo de tratamento realizado (BERNARDES, 2017).

A radioterapia apresenta vantagens como melhor preservação dos tecidos, possibilidade de regressão da doença, redução do tamanho do tumor, prevenção da recorrência e metástase do tumor e cura do câncer, porém os riscos de osteonecrose são altos em pacientes que recebem radioterapia (CARVALHO et al., 2003). A radioterapia é o tipo de tratamento mais utilizado para neoplasias de cabeça e pescoço. Ela atua no DNA da célula maligna, fazendo com que a célula morra ou perda a sua capacidade de reprodução, e ao mesmo tempo preservando as células consideradas boas. Porém quando utilizado esse tipo de tratamento em alta dose, ele traz maléficos para o organismo, principalmente para a mucosa oral (BORGES et al. 2018).

Intervenções cirúrgicas na área afetada como implantes dentários e extrações dentárias muitas vezes são contra-indicadas, o que dificulta a reabilitação protética de pacientes parcialmente afetados após o tratamento do câncer bucal e muitas vezes levam ao seu abandono. No entanto, deve-se tratar e planejar uma abordagem protética para reabilitar a forma e função do arco inferior usando uma prótese mucossuportada e dentes retidos em pacientes parcialmente edêntulos que foram submetidos a procedimentos de radioterapia em cabeça e pescoço (CARVALHO et al., 2003).

Pacientes que precisaram passar pelo tratamento oncológico podem enfrentar vários desafios na manutenção da higiene bucal, isso porque o tratamento contra o câncer pode

prejudicar as estruturas orais e agravar condições já existentes (ANTUNES et al., 2016). Na cavidade oral, podem surgir por exemplo: xerostomia, trismo, mucosite, candidíase, disfagia, osteorradionecrose, lesões de tecidos, cárie relacionada à radiação, mudanças no paladar, dificuldade para engolir e falar (BERNARDES, 2017).

A perda de dentes naturais pode causar diversas alterações na cavidade oral, afetando o sistema estomatognático, a estética e a qualidade de vida do paciente. Nessas situações, a reabilitação protética é necessária porque auxilia o paciente a comer e falar, ocluindo a cavidade oral, minimizando a movimentação de ar, líquidos e alimentos da boca para o nariz. O tratamento com prótese total é difícil porque o tecido que a sustenta é delicado e a quantidade de saliva muitas vezes fica reduzida devido à radioterapia, dificultando a manutenção da prótese e causando facilmente trauma à mucosa, por conta do atrito da prótese com a mucosa (ESTEVEZ et al., 2016).

Reabilitação com próteses totais é uma alternativa que restaura parte da função perdida além da estética (LACERDA et al., 2018). Porém, para que possa ser realizada, o ambiente bucal deve estar livre de infecções para aumentar o conforto do paciente e diminuir as chances de proliferação sistêmica de infecções fúngicas. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi relatar um caso de controle de infecção fúngica e reabilitação protética após tratamento de câncer de cabeça e pescoço.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 76 anos, tabagista há 30 anos, parou de fumar há 10 anos atrás, tem pressão alta e enfisema pulmonar, com queixa principal a falta de próteses. Durante a anamnese, a paciente relatou ter histórico de câncer de base de língua e faringe, do tipo carcinoma de células escamosas, tratada com 33 sessões de radioterapia e 5 sessões de quimioterapia, há 5 anos atrás. Relatou usar prótese dentária antes do tratamento oncológico, porém depois ela não se adaptou mais, desde então não usa nenhum tipo de prótese dentária. Também relatou a perda dentária prévia há muitos anos, por conta da periodontite. A paciente relatou que sua maior dificuldade é a alimentação.

Durante o exame clínico, foi observado a dificuldade de fala da paciente e constatado que ela era desdentada total superior e inferior, fazia alimentação através de sonda

gastrointestinal e apresentou placas brancas compatíveis com quadro de candidíase bucal pseudomembranosa, em língua, assoalho de língua e palato.





Figuras 01, 02 e 03. Aspecto inicial do palato, assoalho de língua e língua, com presença de candidíase.

2.1 Candidíase Oral:

Foi prescrito à paciente um tratamento com fluconazol 150mg, uma cápsula por semana durante 1 mês, e nistatina 100.00 ui/ml, 4 vezes ao dia. Com orientação de aplicar com uma gaze devido à dificuldade que a paciente apresentava para fazer bochecho.

Foi realizada terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), utilizando o laser de baixa intensidade associado a um fotossensibilizador que neste caso foi o azul de metileno 0,5%. Ao total, 3 sessões foram realizadas com intervalos de 15 dias, sendo aplicado o azul de metileno nas áreas afetadas pela candidíase, feito pré irradiação por 5 minutos e depois realizado laser no comprimento de onda vermelho (660 nm), com energia de 3J por ponto das regiões coradas.



Figura 04. Aplicação de azul de metileno 0,5% na língua associado ao laser de baixa intensidade.





Figuras 05 e 06. Aspecto intrabucal após o laser de baixa intensidade associado ao azul de metileno 0,5% e utilização de medicação oral.

Observou-se melhora na condição bucal da paciente pós a associação das terapias de tratamento. Paciente relatou maior conforto para falar e do aspecto bucal.

2.2.Reabilitação Protética

Após a estabilização da candidíase, foi iniciado o tratamento reabilitador com próteses totais superior e inferior. Foram feitas recomendações pessoalmente e escritas devido à sensibilidade nos tecidos bucais que a paciente apresentava. Pelo período prolongado sem o uso de próteses também foram feitas orientações sobre a dificuldade de adaptação. Durante esse período, a paciente relatou fazer acompanhamento com nutricionista e fonoaudióloga para voltar a ingerir alimentos, começando pelos pastosos.

Foram marcadas consultas semanais para a confecção das próteses superior e inferior. Na primeira foi realizada a moldagem anatômica com jogo de moldeiras para desdentados, rasa e silicone de condensação pesado e leve, para confecção de moldeira individual. Na segunda, foi feita a moldeira individual, com godiva em bastão, silicone de condensação leve, para a confecção do rodete de cera. Na terceira, ajuste de rodete com cera 7, avaliar o suporte labial e corredor bucal, desgastando e adicionando cera quando fosse necessário com o auxílio de uma espátula tipo lecron. Na quarta, foi realizada a seleção dos dentes. Nesta, foi avaliada a linha média do rosto, linha alta e baixa do sorriso, formato do rosto, desejo de cor do paciente, fotos de antes da paciente perder os dentes para ter referência. Na próxima sessão foi

realizada a prova dos dentes com análise estética e funcional, linha média do sorriso, dimensão vertical de oclusão, fonética e realizados os ajustes necessários. Na seguinte consulta, foi realizada a entrega das próteses, com verificação em boca e verificação de ajustes necessários, principalmente no acrílico, se não estava machucando, fazendo orientações de higiene da prótese, mucosa, língua e rebordo. Novamente as orientações foram também escritas para que os familiares pudessem ler quando houvesse eventuais dúvidas.

Foram necessárias consultas de acompanhamento para melhorar a adaptação da prótese inferior. Paciente relatou que estava conseguindo ingerir aos poucos, mais alimentos ainda em consistência pastosa, e aumento de volume salivar.

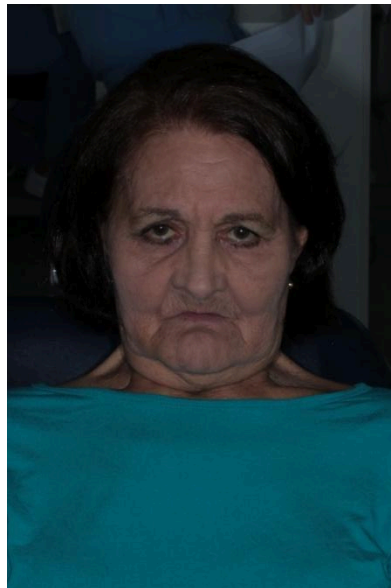


Figura 07. Imagem da paciente previamente à entrega das próteses totais superior e inferior.



Figura 08. Próteses totais superior e inferior prontas.

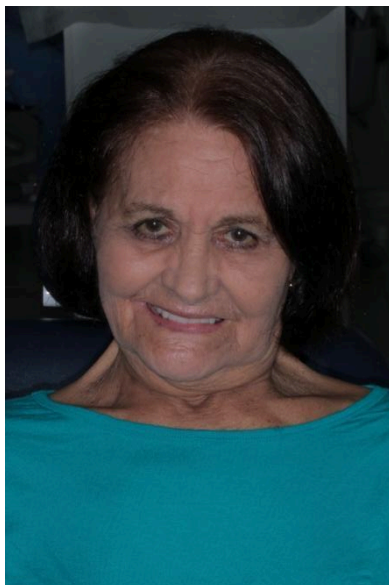


Figura 07. Paciente após a entrega da prótese superior.

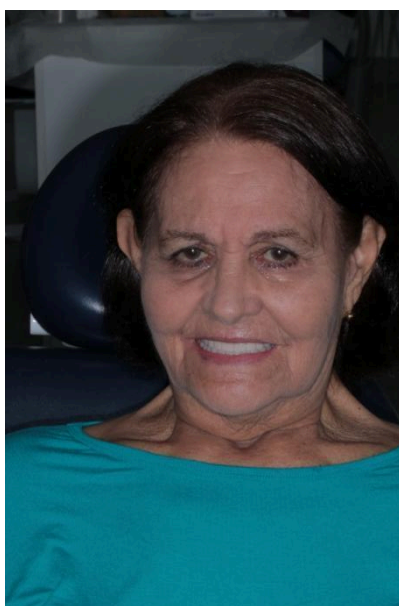


Figura 07. Paciente após a entrega de ambas as próteses superior e inferior.

3. DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de controle de infecção fúngica e reabilitação protética após tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Durante o tratamento de radioterapia surgem as alterações na cavidade oral, como xerostomia, trismo, mucosite, candidíase, disfagia, osteorradionecrose, lesões de tecidos, cárie relacionada à radiação, mudanças no paladar, dificuldade para engolir e falar (BERNARDES, 2017).

O tratamento odontológico antes do tratamento oncológico é de extrema importância, pois visa a prevenção e a diminuição de possíveis complicações associadas ao tratamento. O cirurgião-dentista tem o dever de avaliar o paciente e eliminar possíveis focos de infecção causados pelo tratamento de câncer em região de cabeça e pescoço (BORGES et al., 2018). Durante o tratamento de radioterapia, o cirurgião dentista deve salientar e ensinar a importância da saúde bucal, pois caso não seja feita a higienização correta o paciente pode estar suscetível a diversas infecções secundárias devido à xerostomia (BORGES et al., 2018).

A primeira alteração notada é a disfagia, que é a atrofia das papilas gustativas, causadas pela radioterapia, onde acaba fazendo com que o fluxo salivar diminua (BORGES et al., 2018). É importante ser usado durante o tratamento de radioterapia dentifrícios fluoretados, fio dental, bochechos com fluoreto de sódio 0,5% e clorexidina 0,12% (BORGES et al., 2018). A mucosite também é um sintoma que geralmente aparece após os primeiros 15 dias do tratamento, danifica a mucosa oral e o trato gastrointestinal, apresentando eritema e úlceras nessas áreas. Como alternativas, algumas sessões de laserterapia de baixa potência poderia ser realizado, melhorando a cicatrização e analgesia (BORGES et al., 2018).

A xerostomia é uma diminuição do fluxo salivar. Recomenda-se que o paciente use gomas de mascar para estimular esse fluxo, o uso de fluoretos, reposição de líquidos e saliva artificial (BORGES et al., 2018). O trismo é um sintoma tardio da radioterapia, onde limita a abertura bucal. É acusada pela exposição da radioterapia nos músculos, como masseter, temporal, pterigóideo medial e lateral e da cápsula articular, fazendo com que o tecido fique fibroso. Para tratar esse sintoma o paciente deve fazer sessões de fisioterapia da face para forçar a abertura da boca (BORGES et al., 2018).

A candidíase bucal é uma infecção que surge através da saliva e da diminuição do fluxo salivar, sua principal característica é a placa branca, dor e queimação. Pode ser tratado com antifúngicos tópicos ou sistêmicos. (BORGES et al. 2018)

A osteorradionecrose é quando há exposição do osso desvitalizado através de uma abertura na pele ou mucosa. O tratamento depende, se existir ou não infecção ou inflamação, caso não tenha, o tratamento mais indicado é a irrigação com soluções antimicrobianas, antibióticos e sequestrectomias (BORGES et al. 2018).

A cárie de radiação que se dá por um tipo agressivo de cárie devido a radioterapia, por conta da xerostomia e alterações dos constituintes salivares (BERNARDES, 2017).

Durante o tratamento, além dos cuidados reforçados de higiene oral, o cirurgião dentista deve tratar quaisquer complicações orais que possam ocorrer. A cirurgia oral após radioterapia deve ser aprovada pelo oncologista e o paciente deve ser reavaliado três meses após o término do tratamento. Se o paciente não sentir nenhum desconforto, o dentista deve então avaliar a condição bucal do paciente quanto à presença de doença ou recorrência de tratamento anterior (BERNARDES, 2017).

Para pacientes que necessitam ou optam por próteses, incluindo próteses parcial removíveis, recomenda-se limpeza regular e atenção a possíveis traumas caso os tecidos se desajustes ou quebrem. Embora não exista na literatura um intervalo de tempo ideal entre a radioterapia e a reabilitação oral, os médicos recomendam 3 a 5 anos se a extração for necessária. O monitoramento oral é necessário simultâneo ao tratamento médico para detectar novos diagnósticos e tratar reações orais em tempo hábil (BERNARDES, 2017).

O Ministério da Saúde, através do INCA, alerta sobre a importância de inspeções regulares na cavidade oral para detectar precocemente sinais de câncer de boca. Muitas pessoas não sabem como fazer essa inspeção ou quando procurar um profissional, o que pode resultar em diagnóstico tardio. Em 2016, foram registrados 15.490 novos casos da doença no Brasil, sendo mais comum em homens. (ESTEVEZ et al. 2016)

Reabilitação com próteses totais é uma alternativa que restaura parte da função perdida além da estética. Para garantir sustentação, ajuste e estabilidade da prótese na cavidade oral são necessárias as seguintes condições mínimas: rebordo alveolar elevado, anatomia satisfatória e boa consistência (LACERDA et al. 2018).

A cavidade oral está sujeita a diversos tipos de infecções fúngicas, dentre elas a mais comum é candidíase oral, afetando língua, palato e mucosa jugal. Ela se desenvolve por diversos fatores, como hipossalivação, próteses, diabetes, radioterapias, uso excessivo e prolongado de antibióticos e corticoides. Isso se dá por conta do sistema imunológico do paciente estar baixo. As principais manifestações dessa infecção são o aparecimento de aftas, dor e ardência nas regiões afetadas (TEODORO et al. 2020).

Segundo TEODORO et al. 2020, a terapia fotodinâmica auxilia muito nos casos de candidíase bucal, onde é passado um fotossensibilizador que seja sensível à luz e depois feito o laser com um comprimento de onda específico. Este tipo de tratamento não apresenta efeitos

colaterais. Diferentemente do tratamento tópico, feito com medicamentos antifúngicos, que podem causar náuseas e vômitos.

A fotobiomodulação é antibactericida , o que resulta em uma boa regeneração tecidual, além de analgésico ao paciente (CLAUDINO, et al. 2023).

Muitos pacientes que passam por neoplasias malignas na cavidade oral, tem como consequência o trismo, que é uma restrição da abertura da boca. O trismo pode ter diversas causas, como ligação do tumor nos músculos da mastigação ou na ATM, inflamação ou fibrose causada pela radioterapia e edema ou dor pós cirúrgica (MARTINS et al. 2020).

O trismo afeta de forma direta a higiene oral do paciente, pois por conta dessa limitação na abertura da boca, o mesmo não consegue fazer sua higiene oral corretamente, desenvolvendo cáries e doenças periodontais. Além disso, o trismo afeta a fonação e a alimentação do paciente. (MARTINS et al. 2020).

Pacientes que são submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço , podem apresentar alterações no paladar. Isso varia de acordo com a área que foi irradiada, a dose utilizada no tratamento e os intervalos de tempo de cada radioterapia, o que causa um retardo ou destruição nas papilas gustativas. Essa perda ou alteração no paladar pode causar ao paciente uma perda de peso e até uma desnutrição. E a maior parte dos pacientes que passam por esse tipo de tratamento pode ter a perda total ou parcial do paladar, ou também a distinção de sabores. Geralmente pode haver uma recuperação gradual do paladar, voltando em até 1 ano após o final da radioterapia (SILVA et al. 2011).

A qualidade de vida dos pacientes pós radioterapia é menor, devido aos diversos tipos de reações que este tratamento causa, como candidíase, mucosite, xerostomia, trismo, osteorradionecrose, entre outras. Essa série de reações dificulta o dia a dia dos pacientes, consequentemente diminuindo a qualidade de vida dos mesmos (SOUZA et al. 2013).

4. CONCLUSÃO

O tratamento para infecção fúngica oral com o laser de baixa intensidade associado a um fotossensibilizador de azul de metileno 0,5% e às medicações orais com fluconazol e nistatina foram eficientes para o controle da doença.

A reabilitação com próteses totais superior e inferior foi essencial para a melhora na qualidade de vida da paciente, devolvendo estética, fonética e função.

5. REFERÊNCIAS

ESTEVES, Alex Junqueira; COSTA, Fernanda Corrêa de Moraes; HADDAD, Marcela Filié. Reabilitação Protética de Pacientes Oncológicos: Relato de Caso. 2016. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/download/1720/pdf/0>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SILVA, Amaro Ilídio Vespasiano; GALANTE, Célio; MANZI, Flávio Ricardo. Efeito da radiação ionizante sobre o paladar em pacientes submetidos a radioterapia para a região da cabeça e pescoço. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/PsTrFzkmFffNnMnhxmj68Px/?lang=pt#:~:text=Uma%20importante%20altera%C3%A7%C3%A3o%20promovida%20pela,precede%20o%20aparecimento%20da%20mucosite>. Acesso em: 10 set. 2024.

ANTUNES, Gabriel Carneiro; COMUNELLO, Raquel Nitz Bandeira de; WESOLOSKI, Soraia Maria Hack; CECCONELLO, Claudia Irene; DALLANORA, Rodrigo; FRANCESCHI, Lea Maria. Atendimentos Odontológico em Pacientes pós Tratamento Oncológico - Relato de Caso. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/download/10513/6545>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BERNARDES, Bianca Aurora Moreira. Relato de caso: reabilitação oral em paciente submetido a tratamento oncológico sem orientação odontológica prévia. 2017. 41 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/1640d0e7-c8b9-49f0-b32e-3a1a5eac1505>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BORGES, Bianca Segantini; VALE, Daniela Assis do; AOKI, Renata; TRIVINO, Tarcila; FERNANDES, Karin Sá. Atendimento Odontológico de Pacientes Submetidos à Radioterapia em Região de Cabeça e Pescoço: Relato de Caso Clínico. 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/994688/atendimento-odontologico-de-paciente-submetido-a-radioterapia-e_IOcwnjj.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARTINS, C. A.; GOLDENBERG, D. C.; NARIKAWA, R.; KOWALSKI, L. P. Trismus and oral health conditions during diagnosis of malignant oral neoplasms. Braz J Otorhinolaryngol, 2020. Trismo e condições de saúde bucal no diagnóstico de neoplasias malignas da cavidade oral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/Qt64xTkVrXPfWkmGrMNHpJj/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

CLAUDINO, V. Medeiros; ISOLAN, C. Pereira; PRAES, R. Calixto Vieira; NEVES, E. Cardoso; ALMEIDA, L. Morena Carvalho de; LOPES, M. Rita Lima; COSTA, A. Dayrell Gomes da; DIETRICH, L. Benefícios da fotobiomodulação em Odontologia. REVISTA DO

CROMG, v. 22, Supl. 4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22.529>. Acesso em: 23 set. 2024.

LACERDA, Roosveni de Sousa; LIMA, Ramon Rodrigues de; GONDIM, Brenna Louise Cavalcanti. Reabilitação oral a partir do uso de prótese total em paciente com rebordo alveolar reduzido. *Archives of Health Investigation*, v. 7, 2018. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3568>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SOUSA, Samara Crislâny Araújo de; MAIA, Clara Martins; ANDRADE, Maria Heloisy Saldanha Maia de; NUNES, Itamar da Silva; SENA, Luana Samara Balduino de; ROSENDO, Rosana Araújo; CARVALHO, Cyntia Helena Pereira de; SOUSA, João Nilton Lopes de. Utilização de Terapia Fotodinâmica no Tratamento de Candidose Oral: Relato de Caso. 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/download/5489/7409>. Acesso em: 10 set. 2024.

CARVALHO, Victoria Garcia de; MOREIRA JÚNIOR, Cláudio; SANTOS, Lucio Murilo dos; PAES JÚNIOR, Tarcísio José de Arruda. Overdenture Sobre Remanescente Dental em Paciente Oncológico: Relato de Caso. 2003. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/2003/4204>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SOUZA, Fátima Regina Nunes de; BARBOSA, Gláucia de Souza; PRADO, Gabriela da Matta; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. Qualidade de vida de pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de lesões malignas de cabeça e pescoço. *Archives of Health Investigation*, 2013. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/download/208/464/884>. Acesso em: 10 set. 2024.

TEODORO, Paulo de Souza; FERNANDES, Hugo Victor dos Santos; SÁ, Elvys da Cunha; PIMENTEL, Lorena Alves Coutinho. O uso da terapia fotodinâmica como método alternativo de tratamento da candidíase oral. *Arquivos Científicos - IMMES*, 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/download/245/96/>. Acesso em: 10 set. 2024.

**APÊNDICE A – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE _____

Título do Projeto: Reabilitação oral após tratamento de câncer de cabeça e pescoço

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é relatar um caso clínico em que uma participante receberá tratamento odontológico referente à candidíase oral e próteses totais superior e inferior após tratamento de câncer em região de cabeça e pescoço. Esta pesquisa está sendo realizada pela graduação em odontologia da UniCesumar campus Curitiba.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: tratamento da candidíase oral, instruções de higiene e manutenção de saúde, reabilitação com prótese total superior e inferior, bem como o acompanhamento do caso.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são desconforto durante o procedimento odontológico como moldagem e adaptação às próteses, locomoção até o local de atendimento, constrangimento pelo registro de fotos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são melhora da dor, aumentar fluxo salivar, reabilitação protética devolvendo estética, melhora na fala, e devolver a alimentação via oral à participante. Melhora no convívio social e aumento da independência da participante.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa, no entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: em dinheiro ou em depósito em conta corrente.

De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Rubrica do participante 

Rubrica do pesquisador 

Página 1 de 2

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Bruna Luiza do Nascimento, pelo telefone 41 99100-8862, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Zori Schafman

Nome do participante da pesquisa

B.

Assinatura

Bruna Luiza do Nascimento

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Bruna Luiza do Nascimento

Assinatura

Local e Data: Curitiba, 05 de abril de 2024

Rubrica do participante

Z

Rubrica do pesquisador

B

Página 2 de 2

