

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

Autores: CAROLYNE BAIHENSE DE SOUZA E MARIA CAROLINA DA
COSTA JOSÉ

Orientador: DANIEL COHEN GOLDEMBERG

**LINFOMA EM CAVIDADE ORAL: UMA VISÃO GERAL PARA O
CIRURGIÃO-DENTISTA**

Rio de Janeiro

2021.1

LINFOMA EM CAVIDADE ORAL: UMA VISÃO GERAL PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

LYMPHOMA IN ORAL CAVITY: AN OVERVIEW FOR THE DENTIST

Carolyne Baihense de Souza

Graduanda do 8º período do Curso de odontologia do Centro Universitário São José.

Maria Carolina da Costa José

Graduanda do 8º período do Curso de odontologia do Centro Universitário São José.

Daniel Cohen Goldemberg, PhD

Professor de Patologia Geral do Centro Universitário São José.

Honorary Senior Lecturer da University College London (UCL) do Reino Unido.

Pesquisador e docente do INCA.

RESUMO

O câncer é uma doença considerada um grande problema de saúde pública não só no Brasil como em todo o mundo. E é uma enfermidade na qual, caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células anormais e que podem acometer os tecidos e órgãos do corpo. Linfoma é o tipo de câncer que atinge o sistema linfático e se caracteriza por transformações neoplásicas das células linfoides. Ele se divide em dois tipos: Linfoma de Hodgkin (LH) e Linfoma Não Hodgkin (LNH). O LH pode acometer a cavidade oral, no entanto, esta manifestação é considerada rara. O LNH mesmo sendo raro pode se manifestar de forma nodal ou extra nodal, apresentando dor, inchaço e até mesmo parestesia, podendo assim acometer outras regiões nem tão comuns da cavidade oral, como: base da língua, tonsilas e outras regiões. Portanto, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento bibliográfico sobre o linfoma em cavidade oral, simplificando as informações sobre suas características clínicas, histopatológicas, seu diagnóstico e dados epidemiológicos. Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão narrativa de literatura incluindo livros e artigos, em língua portuguesa e inglesa, no período de 2015-2020, utilizando como banco de dados o Google acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Por fim, a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce de linfomas em cavidade oral e ao longo de todo o tratamento é abordada. Visto que, o linfoma pode se manifestar na cavidade oral, é importante que o CD possua conhecimento sobre essa condição, para que dessa forma possa ser realizado o diagnóstico precoce da patologia e posteriormente o início do tratamento, de modo que, quanto mais rápido o paciente for submetido a terapia, maiores são as chances de cura. Ademais, ao longo do tratamento oncológico o paciente pode apresentar diversos tipos de manifestações orais como mucosite, xerostomia, infecções fúngicas ou até mesmo exposição óssea durante três ou mais meses (osteorradionecrose), por exemplo. E após o término do tratamento, o acompanhamento do CD também é importante caso haja uma outra possível complicação, para identificação de lesões, verificação de possíveis recidivas e para instrução de higiene oral, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Linfoma, cavidade oral, odontologia.

ABSTRACT

Cancer is a disease considered a major public health problem not only in Brazil but throughout the world. And it is a disease in which it stands out for the disordered growth of abnormal cells that can accompany the tissues and organs of the body. Lymphoma is a type of cancer that affects the lymphatic system and is characterized by neoplastic transformations of lymphoid cells. It is divided into two types: Hodgkin's Lymphoma (LH) and Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL). HL can affect the oral cavity, however, this manifestation is considered rare. Even though NHL is rare, it can manifest itself in a nodal or extra-nodal form, changed, swelling and even paresthesia, thus affecting other regions that are not so common in the oral cavity, such as: base of the tongue, tonsils and other regions. Therefore, the objective of this work is to carry out a bibliographical survey on lymphoma in the oral cavity, simplifying information about its clinical and histopathological characteristics, its diagnosis and epidemiological data. This work was carried out through a literature review including books and articles, in Portuguese and English, in the period 2015-2020, using as database the academic Google, Scielo and Virtual Health Library. Finally, the importance of the dentist in the early diagnosis of lymphomas in the oral cavity and throughout the treatment is addressed. Since lymphoma can manifest in the oral cavity, it is important that the CD has knowledge about this condition, so that the early diagnosis of the pathology can be performed and later the start of treatment, so that the faster the patient for undergoing therapy, the greater the chances of cure. Furthermore, during the oncological treatment, the patient may present various types of oral manifestations such as mucositis, xerostomia, fungal infections or even bone exposure for three or more months (osteoradionecrosis), for example. And after the end of the treatment, monitoring the CD is also important in case there is another possible complication, for identification, verification of possible relapses and for oral hygiene instruction, thus improving the patient's quality of life.

Keywords: Lymphoma, oral cavity, dentistry.

INTRODUÇÃO:

Segundo Derrickson e Tortura (2017), os sistemas presentes no corpo humano são formados pelo conjunto de órgãos, e o bom funcionamento destes permitem as corretas funções do organismo como um todo, permitindo assim o estado pleno de saúde do indivíduo (DERRICKSON E TORTURA, 2017). Um exemplo, desses sistemas de acordo com Guyton e Hall (2011), é o chamado sistema linfático que é constituído pelos seguintes órgãos: baço, linfonodos, tonsilas palatinas, tonsilas linguais, a tonsila faríngea (adenoides) e timo, que quando trabalham em conjunto são responsáveis pelo transporte de proteínas e grandes partículas que não podem ser absorvidas para fora dos espaços teciduais (GUYTON e HALL, 2011).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer, as células responsáveis pela composição do ser vivo possuem um mecanismo normal, o qual apresenta etapas de crescimento, multiplicação e morte. No entanto, quando a proliferação celular se torna desordenada, dando origem a células anormais possuindo crescimento autônomo, agressivo e incontrolável, origina-se o câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019 A). O câncer é considerado um problema de saúde pública, onde 1/3 dos novos casos que surgem ao ano poderiam ser evitados por meio da prevenção (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2018).

O câncer é uma doença celular, quando ocorre um dano ao ácido desoxirribonucléico (DNA) e este não é reparado, ocorre o processo chamado de apoptose, que consiste na morte programada da célula com a finalidade de evitar a replicação do DNA afetado, caso contrário, poderia levar a formação de mutações gênicas e conseqüentemente, o câncer. Quando o câncer acomete o sistema linfático, recebe o nome de linfoma, o qual é responsável por realizar uma multiplicação de células mutadas do sistema citado (NOGUEIRA, LIMA, 2016). O linfoma pode ser classificado como linfoma de Hodgkin (LH) ou linfoma não-Hodgkin (LNH) (MONTEIRO et al., 2016).

O número especulado de novos casos de linfoma de Hodgkin no Brasil, no período de 2020-2022 é de 7.620 novos casos, onde a estimativa informa que desses casos, 4.770 acometerá homens e 3.150 mulheres. Já a estimativa de novos casos de linfoma

não-Hodgkin no Brasil, no período de 2020-2022 é de 36.090, onde acredita-se que desses casos, 19.740 acometerá homens e 16.350 mulheres. Sendo assim, a incidência do linfoma não-Hodgkin apresenta-se mais de três vezes maior que o linfoma de Hodgkin (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019 B).

De acordo com Sartor e Granemann (2019), o LH possui associação com o vírus Epstein-Barr, além disso, fatores que influenciam a formação de um LNH: Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), pessoas que passaram por transplantes de órgãos, deficiências imunes congênitas, agentes infecciosos e doenças autoimunes (SARTOR e GRANEMANN, 2019). Além disso, segundo Costa, Mello e Friedrich (2017), existem agrotóxicos que apresentam correlação com o surgimento de Linfomas não Hodgkin (COSTA, MELLO e FRIEDRICH, 2017).

O diagnóstico precoce ainda é considerado a melhor ferramenta no tratamento contra o linfoma oral, visto que ele é uma neoplasia maligna com crescimento rápido e invasivo. Sendo extremamente importante que os cirurgiões dentistas possuam conhecimento minimamente básico sobre o assunto para que possam estar atentos a todas as características da doença e dessa forma proporcionar um diagnóstico mais preciso e imediato possível ao seu paciente.

Dito isso, linfoma em cavidade oral: o que um cirurgião-dentista precisa saber?

Este trabalho possui como objetivo geral abordar o conhecimento sobre a doença e a importância do CD quanto aos linfomas em cavidade oral. Como objetivos específicos, propõe-se a realizar uma revisão narrativa da literatura sobre o linfoma em cavidade oral, a fim de detalhar as informações sobre suas características clínicas, histopatológicas e seu diagnóstico; levantar dados epidemiológicos a respeito do linfoma de Hodgkin e não Hodgkin; e ressaltar a importância do cirurgião dentista no diagnóstico e durante o tratamento dos linfomas.

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura incluindo livros, e artigos científicos, com foco naqueles publicados na língua portuguesa, no período de 2015-2020, utilizando como banco de dados o Google acadêmico, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Onde foram usadas as palavras chaves: Linfoma, cavidade oral, odontologia.

Visto que o linfoma é uma desordem que ocorre quando os linfócitos (são uma das principais células do sistema linfático) começam a se proliferar de maneira excessiva e desordenada, e em casos extremos caem na corrente sanguínea causando metástase, é classificado como uma neoplasia de caráter maligno e agressivo apresentando crescimento rápido e invasivo. Sendo assim, é de extrema importância o conhecimento do CD sobre o assunto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

X

X

1. LINFOMA

O câncer é uma patologia que pode acometer qualquer sistema do corpo humano, quando este acomete o sistema linfático, recebe o nome de linfoma, o qual possui como característica a rápida formação de células deste sistema (NOGUEIRA, LIMA,2016)

Os fatores de risco são situações que aumentam as chances do surgimento de uma determinada doença, onde no que se refere ao linfoma, podemos citar como tais fatores a imunossupressão, histórico familiar de linfoma, doenças autoimunes e outros (MONTEIRO et al. 2016).

O linfoma é uma doença linfoproliferativa que pode ser classificado como linfoma de Hodgkin (LH) ou linfoma não-Hodgkin (LNH), os quais apresentam diferentes características entre si (BARBOSA et al. 2015).

1.1. LINFOMA DE HODGKIN

O LH é uma neoplasia que possui como característica a proliferação de células do sistema linfático, após a realização da biópsia o fragmento é direcionado para o exame histopatológico, onde há células neoplásicas denominadas de Reed-Sternberg (RS) (MONTEIRO et al. 2016).Soma-se à isso, a célula de RS é responsável por caracterizar

a lesão no exame histopatológico, as quais geralmente são originadas do linfócito B e possuem capacidade de evitar o sistema antitumoral, tornando-as agressivas (SILVA, STROKA, FUSCO, 2019).

Pesquisas realizadas recentemente, indicam que a célula de Reed-Sternberg se originou da célula denominada linfócito B, a qual apresenta papel importante de defesa (NEVILLE et al. 2009). Em concordância com a origem celular estabelecida por Neville et al, 2009, a comissão nacional de incorporação de tecnologia no SUS, afirma que a célula de Reed-Sternberg se origina a partir da transformação maligna da célula de defesa denominada linfócito B (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O linfoma pode ser classificado como linfoma de Hodgkin de predomínio nodular linfocitário (linfoma de Hodgkin nodular com predominância de linfócitos) ou linfoma de Hodgkin clássico, o qual possui 4 subtipos: esclerose nodular, celularidade mista, predomínio linfocitário e depleção linfocitária (ANSELL, 2015). No entanto, Neville *et. al*, acrescenta mais um subtipo para o LH clássico, o qual é denominado como inclassificável (NEVILLE *et. al*, 2009).

1.1.1 SINAIS E SINTOMAS DO LINFOMA DE HODGKIN

O LH, também chamado de doença de Hodgkin, possui predileção por acometer inicialmente os linfonodos, onde os mais acometidos são os linfonodos cervicais e supraclaviculares, seguidos pelos linfonodos axilares ou do mediastino, e por fim, linfonodos abdominais e inguinais. O LH pode acometer a cavidade oral, no entanto, essa manifestação é rara (NEVILLE *et. al* 2009).

Na maioria dos casos, o LH se expressa inicialmente com o surgimento do linfonodomegalia na região supradiaphragmática, o qual consiste no aumento dos gânglios linfáticos. Sendo assim, de extrema importância a palpação dos linfonodos durante a realização do exame físico, uma vez que as características presentes em doenças de origem inflamatória são diferentes de tumores sólidos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Quando os linfonodos são acometidos pelo LH, inicialmente apresentam-se com mobilidade, conforme ocorre o avanço da patologia essa característica é alterada, onde os linfonodos tornam-se fixos aos tecidos vizinhos (NEVILLE *et. al*, 2009).

Durante a realização do exame clínico os linfonodos devem passar por um exame palpatório, onde é possível obter informações sobre o linfonodo e diferenciá-lo entre inflamatório e tumoral, já que apresentam características divergentes, onde no LH o linfonodo apresenta consistência fibroelástica, ausência de dor e não fistulam (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Uma grande variedade de sinais e sintomas podem ser encontrados em pacientes acometidos pelo LH, como a presença do linfonodomegalia, sudorese noturna intensa, perda de peso no último semestre (correspondendo a perda de mais de 10% do peso normal) e hipertermia acima de 38° C (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A presença ou ausência de sinais e sintomas sistêmicos influenciam diretamente no estadiamento da doença e prognóstico, onde quando é ausente a presença de sinais sistêmicos o paciente é enquadrado na categoria A, no entanto, quando possui sinais sistêmicos o paciente é enquadrado na categoria B (NEVILLE *et. al* 2009).

Outros sintomas podem estar presentes como o prurido, fadiga, tosse, dispneia e síndrome da veia cava superior, onde os três últimos sintomas relatados podem ser resultantes do crescimento exacerbado dos linfonodos, os quais são responsáveis por causar a compressão de estruturas nobres e importantes como as vias aéreas e veia cava superior (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Além disso, RODRIGUES *et. al*, afirma que 1/4 dos pacientes acometidos pelo linfoma de Hodgkin apresentam fadiga e prurido (RODRIGUES *et. al*, 2020).

1.1.2DIAGNÓSTICO E HISTOPATOLOGIA DO LINFOMA DE HODGKIN

A radiografia do tórax permite identificar se o tumor acometeu outras regiões, já a tomografia computadorizada é um exame em que se utiliza os raios x para obtenção de uma imagem tridimensional, a qual permite a visualização da imagem por meio de vários cortes. A ressonância magnética é um exame em que permite a visualização dos

órgãos do corpo por meio de um campo magnético, permitindo assim, uma melhor qualidade nas imagens (MARQUES, V.P.; SILVA, R.L.; 2018).

O paciente pode apresentar uma variedade de sinais e sintomas, no entanto, o diagnóstico da patologia só é obtido após a realização da biópsia e posteriormente a análise histopatológica do material e a realização da imuno-histoquímica (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A histopatologia presente no linfoma de Hodgkin é a proliferação de células neoplásicas, as quais são denominadas células de Reed-Sternberg (RS) (Nogueira; Lima;2016). Soma-se a isso, as células de RS são formadas a partir dos linfócitos B (SILVA; STROKA; FUSCO; 2019).

1.1.3. EPIDEMIOLOGIA DO LINFOMA DE HODGKIN

As estimativas para o Brasil, de novos casos de LH no ano de 2020, segundo o INCA são de 1.590 casos em homens e 1.050 casos em mulheres, totalizando 2.640 possíveis novos casos. Onde esses valores correspondem a 1,52 novos casos para cada 100 mil homens e 0,95 novos casos para cada 100 mil mulheres. Devido a isso, o LH apresenta maior predileção de acometimento no sexo masculino (Instituto Nacional de câncer, 2019 B). Em concordância, Neville e colaboradores afirmam, que o LH se encontra mais presente em homens (NEVILLE *et. al*, 2009).

O LH apresenta manifestação bimodal no que se refere à idade do paciente, acometendo portanto com maior prevalência pacientes na segunda e na quinta década de vida nos países desenvolvidos, o que diverge dos países em desenvolvimento, que apresentam maior prevalência na infância e adolescência (MONTEIRO *et. al*, 2016).

De acordo com o INCA o LH pode acometer pacientes em todas as regiões do Brasil, onde em homens, as regiões mais comuns respectivamente são região Norte, Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste. Já as regiões com maior prevalência de casos de LH em mulheres respectivamente são região Sudeste, Centro-Oeste, Sul, Nordeste e região Norte (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019 B).

1.2 LINFOMA NÃO-HODGKIN

É a condição na qual as células linfóides do tecido linfático sofrem alterações malignas, dando origem ao linfoma não Hodgkin, o qual pode se manifestar de forma nodal ou extra nodal, podendo acometer assim, outras regiões, como o pulmão, pele, cavidade oral, tonsilas, base de língua e anel de Waldeyer (PASQUALETTO, SORIANO e STUCHI, 2018).

As causas para gênese do LNH podem envolver múltiplos fatores, como genéticos, redução da resposta do sistema imunológico e até mesmo alguns agentes infecciosos, como o vírus Epstein-Barr também chamado de herpes vírus humano 4 (EBV) e imunodeficiência humana (HIV) (TOSTA et al. 2020).

1.2.1 SINAIS E SINTOMAS DO LINFOMA NÃO HODGKIN

É possível identificar múltiplas manifestações no paciente acometido pelo LNH, no entanto a primeira manifestação da doença em cerca de 66,6% dos casos é a presença da adenomegalia periférica não dolorosa, o qual consiste em um crescimento do linfonodo, sendo, portanto, os linfonodos cervicais e supraclaviculares ou inguinais acometidos. No entanto, no LNH há um padrão de acometimento, o qual consiste no anel de Waldeyer, linfonodos epitrocleares e abdominais (SARTOR e GRANEMANN, 2019).

A manifestação nodal da doença acomete primariamente os linfonodos, provocando o seu aumento de volume com ausência de manifestação dolorosa. A lesão envolve linfonodos locais, na medida em que ocorre a progressão da doença esses tornam-se fixos às estruturas adjacentes, posteriormente, outros linfonodos são envolvidos e outros tecidos são acometidos. Nos Estados Unidos, cerca de 20 a 40% das manifestações dos linfomas possuem origem fora dos gânglios, no entanto, esses

valores sofrem alterações ao serem comparados com a Coreia e Japão, onde quase 50% apresentam acometimento extranodal (NEVILLE, et al. 2009).

A cavidade oral faz parte do sistema digestório e desempenha muitos papéis importantes no corpo humano, onde esta estrutura raramente é acometida de forma primário pelo LNH, no entanto, esta neoplasia pode disseminar-se e atingi-la, onde a região mais envolvida na cavidade oral respectivamente é a gengiva, palato, maxila, mandíbula, amígdala, parótida, língua, lábio, mucosa oral, anel de Waldeyer, seios paranasais, tecido laríngeo e estruturas ósseas (GOMES, PIAZZA, CASTELO, 2019).

Soma-se a isso, pelo envolvimento oral do LNH de tipo extranodal não ser comum, muitos diagnósticos podem ser realizados de forma incorreta, podendo até ser confundido com outras patologias, o qual no exame radiográfico apresenta-se com destruição ou diminuição da densidade óssea (TOSTA et al. 2020).

Alguns dos sinais e sintomas presentes na cavidade oral em decorrência do LNH, podemos citar lesão em tecido mole, onde é possível identificar aumento de volume firme e disseminado, onde a ulceração pode estar presente ou ausente (PASQUALETTO, SORIANO e STUCHI, 2018).

Além disso, outros sinais clínicos podem ser encontrados quando o linfoma não-Hodgkin acomete a cavidade bucal, como a presença de sintomatologia dolorosa, dormência, presença de mobilidade dentária, parestesia, odontalgia com vitalidade pulpar e linfadenopatia cervical (GOMES,PIAZZA, CASTELO; 2019).

1.2.2DIAGNÓSTICO E HISTOPATOLOGIADO LINFOMA NÃO HODGKIN

Em um relato de caso de LNH de uma paciente de gênero feminino apresentando 54 anos de idade, as características radiográficas presentes foram de destruição óssea, alargamento do canal mandibular, lesões radiolúcidas periapicais e imagens hipodensas, onde a tomografia ofereceu informações adicionais ao caso, podendo concluir que havia rompimento de cortical óssea palatina (TOSTAet al. 2020).Bem como, Neville et al. 2009, afirma que a doença em estágio inicial apresenta pequenas alterações radiográficas ou até mesmo nenhuma, onde quando a doença não

recebe o devido tratamento, ocorre conseqüentemente o avanço das lesões (NEVILLE et al. 2009)

O exame radiográfico do LNH apresenta-se com destruição óssea sem evidência de infecção de origem dentária, o que é uma característica comum presente em tumores mandibulares e devem ser realizados exames anatopatológicos e imunoistoquímico para realização do diagnóstico (GOMES,PIAZZA, CASTELO; 2019).

O LNH apresenta como características histopatológicas a proliferação de células linfocíticas com variações no grau de diferenciação celular, onde as lesões de baixo grau apresentam linfócitos bem-diferenciados, em contrapartida, as lesões de alto grau são formadas por células menos diferenciadas (NEVILLE et al. 2009).

1.2.3. EPIDEMIOLOGIA DO LINFOMA NÃO HODGKIN

As estimativas para o Brasil, de novos casos de LNH no ano de 2020, são de 6.580 novos casos em homens e 5.450 em mulheres, resultando em 12.030 novos casos. Esses valores correspondem a 5,07 novos casos para cada 100 mil mulheres e 6,31 novos casos para cada 100 mil homens (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019 B).

O LNH acomete ambos os gêneros quase que da mesma maneira (TOSTA, et al. 2020). Soma-se à isso, que o LNH pode acometer indivíduos de qualquer faixa etária, no entanto, esta doença parece acometer com maior freqüência indivíduos que possuem mais de 60 anos (FREITAG, AMADUCCI, ORSO, 2019).

De acordo com o INCA, o LNH pode acometer indivíduos em qualquer região do Brasil, onde em homens, as regiões mais acometidas pelo LNH respectivamente são o Sudeste, região Sul, Centro-Oeste, Nordeste e por fim, o Norte. No entanto, as regiões mais acometidas no Brasil, pelo LNH em mulheres é a região Sul, seguida por Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2019 B).

2. O CIRURGIÃO DENTISTA (CD) E O LINFOMA EM CAVIDADE ORAL

O exame clínico é um importante exame a ser realizado pelo cirurgião dentista, onde o profissional obtém informações sobre o caso, a fim de alcançar o diagnóstico e solucioná-lo. É dividido em anamnese e exame físico (BIASOLI et al. 2015). Para realização de um bom exame clínico, deve-se seguir uma sequência de avaliação das estruturas, a fim de não olvidar de nenhuma estrutura intra ou extraoral, sendo assim, adequado e rico em detalhes (KIGNEL et al. 2013).

A anamnese é a etapa do exame em que o profissional de saúde obtém informações sobre o estado de saúde do paciente. Onde é dividida em: Identificação do paciente, queixa principal, história da doença atual, história bucodental, história médica, antecedentes familiares, hábitos e vícios (BIASOLI et al. 2015). Já o exame físico é uma importante ferramenta, onde o profissional avalia o paciente usando meios primários de avaliação, os quais podem ser: inspeção, palpação e percussão, permitindo obter mais informações sobre o caso (HUPP, ELLIS, TUCKER; 2015).

A inspeção é o método semiotécnico no qual o cirurgião dentista pode observar de forma direta ou indireta (por meio de lupas), o qual permite identificar o aspecto, cor, forma, tamanho e movimento da região examinada (KIGNEL et al. 2013).

O paciente acometido pelo linfoma de Hodgkin pode apresentar como sinais e sintomas perda de peso nos últimos 6 meses maior que 10% do peso habitual, tosse, dispnéia, fadiga, prurido, entre outros, os quais podem ser observados durante a consulta por meio da inspeção (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A palpação é um método que pode ser realizado de forma manual ou bimanual, onde a região é examinada com a inserção de uma pressão sobre a área. As técnicas

podem ser: digital, bidigital ou digitopalmar, os quais podem ser utilizados para examinar linfonodos (KIGNEL et al., 2013).

Sobre o linfoma de Hodgkin, o Ministério da Saúde do Brasil afirma que a doença pode-se manifestar de forma nodal ou extranodal, no entanto, apresenta-se com maior prevalência o acometimento nodal, o qual pode manifestar-se atingindo exclusivamente ou em sua maior parte os linfonodos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em concordância, Neville et al. 2009, declara que, o acometimento da cavidade oral pode ocorrer, no entanto, é considerado raro (NEVILLE et al. 2009).

Por conseguinte, é de extrema importância a realização de uma palpação cuidadosa na região de linfonodos, para que seja possível identificar possíveis alterações, os quais no linfoma de Hodgkin apresentam-se indolores, com consistência fibroelástica e ausência de fistula (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O linfoma é uma neoplasia maligna, a qual é dividida em linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin, onde o LNH pode se manifestar de forma nodal, a qual ocorre nos linfonodos extranodal, onde pode acometer outras regiões. (GOMES, PIAZZA, CASTELO; 2019). Soma-se a isso, quando o linfoma de Hodgkin não recebe tratamento, a lesão progride e pode afetar tecidos extralinfáticos, onde o acometimento da cavidade oral é raro (NEVILLE et al. 2009).

É de extrema importância que o CD possua um conhecimento vasto no que se refere ao câncer de boca, já que quando realizado o diagnóstico de forma precoce, aumenta a probabilidade de resultados positivos e de melhoras do mesmo (TOMO et al. 2015). O diagnóstico precoce do linfoma oral é de extrema importância, no entanto, muitas vezes não é realizado por falta de suspeita dessa patologia, onde para confirmar o diagnóstico é necessário uma série de exames como a análise anatomopatológica e imuno-histoquímica, onde é necessário para identificar a subclassificação do linfoma. O tipo de linfoma mais comum encontrado em região de cabeça e pescoço do LNH, é o linfoma difuso de grandes células B, onde quando o diagnóstico é realizado em estágio inicial e inicia-se o tratamento, a doença apresenta grandes chances de cura (GOMES, PIAZZA, CASTELO; 2019). Outrossim, o estadiamento clínico do linfoma é de extrema importância, pois através dele sabemos o quanto o linfoma disseminou-se e, o prognóstico da patologia e tratamento adequado (NEVILLE et al. 2009).

Do mesmo modo, quando o tratamento do linfoma se inicia de forma precoce, o paciente apresenta um melhor prognóstico, alguns fatores são de extrema importância para a escolha do tipo de terapia como o estadiamento, grau da doença, estado de saúde do paciente e história médica pregressa (GOMES, PIAZZA, CASTELO; 2019).

A neoplasia de cabeça e pescoço é o nome dado ao tipo de câncer responsável por acometer as seguintes regiões: cavidade oral, glândulas salivares, cavidade nasal e seios paranasais, faringe e laringe. No qual o tratamento desta patologia consiste no emprego de cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (DAVID *et. al*, 2016). Do mesmo modo, Neville *et. al* 2009, afirma que atualmente as terapias encontradas contra o câncer promovem a morte celular das células tumorais e normais, podendo dessa forma, causar danos aos tecidos adjacentes (NEVILLE *et. al*, 2009).

A quimioterapia é um tipo de tratamento utilizado contra o câncer, o qual visa eliminar as células tumorais, no entanto, pode causar efeitos adversos nos tecidos da mucosa oral, que podem ser leves ou severos. Nesse sentido, é de extrema importância a abordagem interdisciplinar, para que assim o cirurgião-dentista possa acompanhar o paciente, prevenir e tratar as alterações na cavidade oral em decorrência do tratamento antineoplásico, melhorando assim, a qualidade de vida do paciente (FREIRE *et al*. 2016).

A manifestações bucais em decorrência da quimioterapia podem interferir nos resultados da terapia, onde a severidade das manifestações orais está diretamente relacionada com o tipo de tratamento, tumor e o paciente, onde as complicações orais mais comuns são: Mucosite, xerostomia, infecção fúngica e disgeusia (MORAIS *et al*. 2017). A mucosite caracteriza-se como inflamação na mucosa oral, ocasionando dor, desconforto e ardência. A xerostomia é caracterizada pela sensação de boca seca, devido à grande sensibilidade das glândulas salivares à radiação (NEVILLE *et al*. 2009). A infecção fúngica mais comum é a candidose, a qual pode manifestar-se de quatro formas. A disgeusia é a uma manifestação oral que pode estar presente no paciente submetido à quimioterapia ou radioterapia, onde caracteriza-se por alteração ou perda de paladar (MORAIS *et al*. 2017).

A radioterapia é um dos tipos de modalidades terapêuticas empregadas contra o câncer de cabeça e pescoço, no entanto, este tipo de tratamento é responsável por causar danos aos tecidos adjacentes saudáveis. A complicação mais grave provinda da radioterapia é a osteorradionecrose, a qual caracteriza-se por exposição óssea sem recuperação por três meses ou mais. Diante disso, o CD possui papel importante na prevenção do surgimento desta lesão (DAVID *et. al*, 2016).

É de extrema importância que previamente ao início da radioterapia, o preparo de boca seja realizado, iniciando-se 21 dias antes do tratamento. O CD deverá requisitar ao médico informações no que diz respeito ao diagnóstico oncológico, como por exemplo, medicações e o campo que será realizado o tratamento, para que assim, o CD possa montar o plano de tratamento para realização do preparo de boca mais adequado para o paciente (ROCHA *et. al*, 2017). O acompanhamento realizado pelo CD não é importante somente anterior ao início do tratamento mas também durante, com o objetivo de prevenir e reduzir as complicações bucais que podem surgir (NOVAES, 2019). Além do preparo bucal para o início do tratamento oncológico, é necessário também que o CD adote medidas para eliminação de áreas de infecção, instrução de higiene oral, diminuição da ação bacteriana e outros (ROCHA *et. al*, 2017).

No preparo bucal do paciente que será submetido ao tratamento radioterápico deve ser realizada a eliminação do biofilme e cálculo, com a finalidade de reduzir os microorganismos na cavidade oral e até mesmo o controle da doença periodontal. Os dentes que possuam lesão cáries devem receber tratamento restaurador. No entanto, a exodontia é indicada aos elementos dentários que obtiverem prognóstico desfavorável, seja por qualquer razão, onde deve-se realizar o procedimento 14 a 21 dias antes do tratamento, assim como, adotar medidas para diminuir o trauma e protocolos de ingestão antibiótica (ROCHA *et. al*, 2017).

O preparo bucal ao paciente que será submetido ao tratamento quimioterápico consiste em adotar medidas para conscientizar o paciente sobre a importância da higiene bucal durante a realização da terapia, profilaxia e remoção de focos de infecção. O CD deve ficar atento no período de 7 a 15 dias, após a sessão de terapia, pois durante esse período o sistema imunológico do paciente tenderá a ficar

imunossuprimido, dessa forma, as áreas de infecções poderão apresentar exacerbação (ROCHA *et. al*, 2017).

O acompanhamento com o CD após a finalização do tratamento oncológico é necessário e de suma importância, visto que após a terapia o paciente pode apresentar complicações orais que podem afetar a sua qualidade de vida, devido a isso, o monitoramento deve ser realizado. Deve-se ofertar instrução de higiene oral ao paciente com recomendações de uso de escovas dentárias manuais, cremes dentais prescritos/gel com 5.000 ppm de flúor para pacientes que apresentarem elementos dentários e uso de fio dental. Ademais, durante a consulta o CD deve realizar o exame físico, a fim de verificar se há recidivas do câncer (SANTOS, CARVALHO, 2018).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O linfoma é um tipo de neoplasia do sistema linfático, que pode ser classificado como linfoma de Hodgkin e linfoma não Hodgkin (BARBOSA *et al*. 2015). Os quais podem acometer indivíduos de ambos os sexos e de qualquer região do Brasil (Instituto Nacional de câncer, 2019 B). Sendo que o LH possui maior prevalência na segunda e quinta década de vida nos países desenvolvidos, o que diverge dos países em desenvolvimento, que apresentam maior prevalência na infância e adolescência (MONTEIRO *et. al*, 2016). Já o LNH parece possuir maior predileção em maiores de 60 anos (FREITAG, AMADUCCI, ORSO, 2019).

Ambas as patologias podem acometer a cavidade oral (NEVILLE *et al*. 2009, GOMES, PIAZZA, CASTELO, 2019). Nesse sentido, é de extrema importância que o CD possua conhecimento sobre o câncer em cavidade bucal para que dessa forma possa direcionar o paciente para receber o devido tratamento, visto que, quando o diagnóstico é realizado de forma precoce, o paciente possui maiores chances de cura (TOMO *et al*. 2015). Ademais, o CD deve realizar o acompanhamento do caso antes, durante e após a finalização do tratamento escolhido pela equipe médica (SANTOS, CARVALHO, 2018).

O preparo de boca é um procedimento que deve ser realizado em pacientes que serão submetidos ao tratamento oncológico, a fim de instruí-los sobre a importância da realização da higiene oral adequada, bem como, eliminação de focos de infecção e realização de profilaxia. Durante o período de terapia, deve-se acompanhar o caso, visto que o paciente pode apresentar manifestações orais por consequência do tratamento e dessa forma afetar a sua qualidade de vida, dessa forma, é importante a presença do CD para ofertar a terapia dessas lesões (ROCHA, *et. al*, 2017). Ademais, após a finalização do tratamento, o paciente ainda pode apresentar manifestações na cavidade oral e recidivas do tumor (SANTOS, CARVALHO, 2018).

Em suma, é nítido a importância da presença do CD no momento da identificação do linfoma em cavidade oral, bem como, antes, durante e após o tratamento oncológico. Visto que dessa forma pode-se aumentar as taxas de cura do paciente, bem como, ofertar uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANSELL, S.M. Hodgkin Lymphoma: Diagnosis and Treatment. Mayo Clin Proc, v.11, n.11, p.1574-1583. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.07.005>

BARBOSA, S.F.C.; COSTA, C.A.; FERREIRA, L.S.C.; ALMEIDA, D.S.; AZEVEDO, T.C.B.; LEMOS, J.A.R.; SOUSA, M.S.; Aspectos epidemiológicos dos casos de leucemia e linfomas em jovens e adultos atendidos em hospital de referência para câncer em Belém, Estado do Pará, Amazônia, Brasil. **RevistaPan-Amazônica de Saúde**, Pará, Brasil, v.6, n. 8, p. 43-50. 2015. Doi: 10.5123/S2176-62232015000300006

BIASOLI, E.R.; MIYAHARA, G.I.; BERNABÉ, D.G.; FURUSE, C.F.; TJIOE, K.C.;

Roteiros de aulas da disciplina de estomatologia. 1º Edição. Araçatuba:

Universidade Estadual Paulista Campus de Araçatuba – Faculdade de

Odontologia. 2015.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Relatório Conitec Diretrizes diagnósticas e terapêuticas do linfoma de hodgkin. 2020. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/DDT_Linforma de Hodgk in_CP_11_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/DDT_Linforma_de_Hodgk_in_CP_11_2020.pdf)> Acesso em: 17 de outubro de 2020.

COSTA, V.I.B.; MELLO, M.S.C.; FRIEDRICH, K.; Exposição ambiental e ocupacional a agrotóxicos e o linfoma não Hodgkin. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 49-62, jan./mar. 2017. DOI: : 10.1590/0103-1104201711205

DAVID, E.F.; RIBEIRO, C.V.; MACEDO, D.R.; FLORENTINO, A.C.A.; GUEDES, C.C.F.V.; Manejo terapêutico e preventivo da osteorradionecrose: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.73, n.2, p.150-156, abr./jun.2016.

DERRICKSON, B.; TORTORA, G. J.; **Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e fisiologia**. 10° ed. Porto Alegre : Artmed, 2017.

FREIRE, A.A.S.; HONORATO, P.S.M.; MACEDO, S.B.; ARAÚJO, C.S.; Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico no hospital de câncer do Acre. **Journal of Amazon Health Science**, v. 2, n. 1, 2016.

FREITAG, M.A.; AMADUCCI, A.; ORSO, I.R.B.; Linfoma não-hodgkin em células B: Relato de caso. **Revista Thêma et Scientia**, v. 9, n. 1E, p. 200-208, jan./jun.

2019.

GOMES, R.F.T.; PIAZZA, J.L.; CASTELO, E.F.; Linfoma não-hodgkin, manifestação no sistema estomatognático - Relato de caso clínico. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 3, set./dez. 2019. Doi:10.5902/2236583432478

GUYTON A.C.; HALL, J.E.; **TRATADO DE FISIOLOGIA MÉDICA**. 12° ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

HUPP, J.R.; TUCKER, M.R.; ELLIS, E.; **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 692 p.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Ministério da Saúde. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. 4° ed.

Rio de Janeiro. 2018. p.111. Disponível em <

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>> Acesso em 13 de maio de 2021.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Ministério da

Saúde. ABC do câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer. 5° ed.

Rio de Janeiro. 2019 A. p.111. Disponível em <

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro-abc-5edicao_1.pdf > Acesso em 10 de setembro de 2020.

Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ministério da Saúde. Estimativa 2020:

Incidência do câncer no Brasil. 2019 B. Disponível em

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> > Acesso em 13 de setembro de 2020.

KIGNEL, S. e colaboradores. **Estomatologia**: Bases do diagnóstico para o clínico geral. 2° Edição. São Paulo: Santos. 2013.

MARQUES, V.P., SILVA, R.L. DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA

COMPUTADORIZADA E TRATAMENTO DOS LINFOMAS DE HODGKIN E LINFOMAS

NÃO HODGKIN. In: 7° Jornada Científica e Tecnológica da FATEC de

BOTUCATU, 2018, São Paulo.

MONTEIRO, T.A.F.; ARNAUD, M.V.C.; MONTEIRO, J.L.F.; COSTA, M.R.M.; VASCONCELOS, P.F.C.; Linfoma de Hodgkin: aspectos epidemiológicos e subtipos diagnosticados em um hospital de referência no Estado do Pará, Brasil*. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, Brasil, v. 7, n. 1, p. 27-31. 2016. Doi: 10.5123/S2176-62232016000100003

MORAIS, A.M.D.; HONDA, R.; LOPES, C.R.P.; CONCEIÇÃO, L.; FELIPE, L.C.S.; MILHOMEM, C.; Estudos das manifestações bucais de pacientes tratados com quimioterapia. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 4, n. 2, p. 49-59. 2017.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p. 2009.

NOGUEIRA, H.S.; LIMA, W.P.; Linfoma de Hodgkin, quimioterapia e exercício físico: Respostas hematológicas e de desempenho físico. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do exercício**, São Paulo, v. 10, n. 62, p. 782-797, nov./dez. 2016.

NOVAES, I.S.; Assistência odontológica de pacientes em tratamento oncológico: Concepção do cirurgião dentista. 2019. 42 f. Tese (Graduação em odontologia) – Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira – BA, 2019.

ROCHA, B.A.; FREITAS, E.M.; RAMOS, G.V.; FRANCA, M.G.C.; CASTILHO, N.L.; FILHO, M.R.M.; Protocolo para controle de infecções orais em pacientes sob tratamento de câncer: uma visão clínica. *Revista Intercâmbio*, v.10, p. 71-89, 2017. ISSN - 2176-669X.

PASQUALETTO, F.C.; SORIANO, L.R.M.; STUCHI, N.M.M.; Novas condutas terapêuticas para o linfoma não hodgkin. **Revista eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 2, 2018. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e187.2019>

RODRIGUES, A.J.S.; VOIGT, A.D.; TURMINA, L.; HATA, M.M.; FIORI, C.M.C.M.; Linfoma de hodgkin em crianças e adolescentes: Estudo clínico e epidemiológico. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1, p. 36-46, jan./jun. 2020.

SANTOS, L.C.; CARVALHO, C.C.B.; O papel do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar de oncologia. Orientador: Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho. 2018. 13f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2018.

SARTOR, Jaíne Paulina; GRANEMANN, Marine Alage. Linfomas. In: RICCI, Vitor Hugo Parpinelli; MAMAN, Maria Julia Cavalier De. Guia prático de hematologia.

Criciúma: Unesc, 2019. p. 86-112. Disponível em

<<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7462>> Acesso em 10 de setembro de 2020.

SILVA, F.A.; STROKA, A.; FUSCO, V.; Aspectos farmacológicos do anticorpo monoclonal (Nivolumab) utilizando a via PD-1 no tratamento antitumoral do linfoma de hodgkin. **Infarma Ciências Farmacêuticas**, Sorocaba, São Paulo, p. 13-19. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v31.e1.a2019.pp13-19>

TOMO, S.; MAINARDI, E.C.; BOER, N.P.; SIMONATO, L.E.; Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 22, n.2 , p. 46-50. abril/junho. 2015. ISSN 2318-

3691. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.2.2015.142>

TOSTA, M.H.M.R.; SILVA, L.L.G.; MELZER, R.S.; MATTOS, N.H.R.; MILANI,

C.M.; Linfoma não-hodgkin na cavidade bucal: Relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia**, Medicina dentária e Cirurgia Maxilo Facial, v. 61, n.2, p. 91-96, 2020. DOI: 10.24873/j.rpemd.2020.09.707