

**ARTIGO ORIGINAL**

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS ONCOLÓGICAS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA: REVISÃO DE ESCOPO**

**ORAL HEALTH ASSESSMENT, IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN CANCER OLDER ADULT'S PATIENTS UNDERGOING INTRAVENOUS CHEMOTHERAPY: A SCOPING REVIEW**

Silvia Fontes do Amaral Pereira<sup>1</sup>  
Henrique Salmazo da Silva<sup>4</sup>

Elciane Falcão de Mesquita<sup>2</sup>

Marília Valejo Gil Perez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia. Mestre em Ciência e Engenharia de Materiais pela Universidade Federal de Santa Catarina. Oficial Cirurgião-Dentista do Corpo de Saúde da Marinha. E-mail: [silviafontes@hotmail.com](mailto:silviafontes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Especialista em Educação em Saúde. Mestranda no Mestrado Profissional de Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF). Enfermeira Oncológica no Hospital das Forças Armadas. E-mail: [falcaoelciane@gmail.com](mailto:falcaoelciane@gmail.com)

<sup>3</sup>Graduada em Odontologia. Mestre em Ciências da Saúde com área de concentração em Periodontia. Oficial Temporária Cirurgião-Dentista do Corpo de Saúde da Força Aérea Brasileira. E-mail: [marilia.valejo@gmail.com](mailto:marilia.valejo@gmail.com)

<sup>4</sup>Graduado em Gerontologia. Doutor em Neurociência e Cognição. Professor Associado da Universidade Católica de Brasília (UCB), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia. E-mail: [henriquesalmazo@yahoo.com.br](mailto:henriquesalmazo@yahoo.com.br)

**Resumo**

À luz da carga global do câncer, esta revisão de escopo enfatiza o impacto significativo do câncer na sociedade, ressaltando que as lesões orais em pacientes submetidos à quimioterapia são uma preocupação crítica, afetando significativamente sua qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo deste estudo é investigar como o monitoramento da saúde bucal afeta a saúde geral de pacientes idosos com câncer que recebem quimioterapia intravenosa, com especial atenção para como os exames e tratamentos odontológicos afetam sua saúde geral e qualidade de vida. Esta revisão considera estudos envolvendo idosos com câncer (60 anos ou mais) submetidos à quimioterapia intravenosa, abrangendo diversos gêneros, etnias e níveis socioeconômicos, e focaliza os efeitos da avaliação e intervenção odontológica na qualidade de vida desses pacientes. Segue a metodologia JBI para revisão de escopo, adotando as diretrizes do Prisma-ScR, com uma busca abrangente em múltiplas bases de dados, sem que fossem identificados objetivos atuais ou em andamento ou revisões sistemáticas sobre esse tema, indicando uma lacuna na literatura. Por fim, foram incluídos estudos de diversas localidades geográficas, refletindo vários cenários de atenção à saúde. A revisão abrange uma variedade de desenhos de estudo e intervenções, ressaltando a importância do cuidado odontológico no tratamento integral do câncer. Conclui-se que há necessidade de uma abordagem holística no tratamento do câncer e de conscientizar os profissionais de saúde sobre o papel fundamental que a saúde bucal desempenha na preservação da qualidade de vida dos idosos com câncer durante o tratamento quimioterápico.

**PALAVRAS-CHAVE**

Saúde bucal. Idosos oncológicos. Quimioterapia intravenosa. Avaliação odontológica. Qualidade de vida.

**Abstract**

In light of the global burden of cancer, this scoping review emphasizes the significant impact of cancer on society, underscoring that oral lesions in patients undergoing chemotherapy are a critical concern, significantly affecting their quality of life. Therefore, the aim of this study is to investigate how oral health monitoring affects the overall health of elderly cancer patients receiving intravenous chemotherapy, with special attention to how dental examinations and treatments affect their overall health and quality of life. This review considers studies involving older adults with cancer (60 years or older) undergoing intravenous chemotherapy, covering diverse genders, ethnicities, and socioeconomic levels, and focuses on the effects of dental evaluation and intervention on the quality of life of these patients. It follows the JBI methodology

for scoping review, adopting the Prisma-ScR guidelines, with a comprehensive search in multiple databases, without identifying current or ongoing objectives or systematic reviews on this topic, indicating a gap in the literature. Finally, studies from different geographic locations were included, reflecting various health care scenarios. The review covers a variety of study designs and interventions, underscoring the importance of dental care in comprehensive cancer care. It is concluded that there is a need for a holistic approach in cancer treatment and to make health professionals aware of the fundamental role that oral health plays in preserving the quality of life of elderly people with cancer during chemotherapy treatment.

#### KEYWORDS

Oral health. Elderly cancer patients. Intravenous chemotherapy. Dental evaluation. Quality of life.

## 1 Introdução e Objetivo

Em 2019, o mundo testemunhou 23,6 milhões de novos casos de câncer, resultando em um total preocupante de 10 milhões de mortes. Essas estatísticas alarmantes enfatizam o impacto significativo dessa doença na sociedade atual. Além disso, o câncer se estabeleceu como a segunda principal causa global de anos de vida ajustados por incapacidade, imediatamente após a doença cardiovascular (Slomski *et al.*, 2022).

Apesar dos avanços nas terapias e diagnósticos, a qualidade de vida dos pacientes submetidos à quimioterapia permanece uma preocupação crítica. Um dos sintomas relatados, que causam desconforto significativo aos pacientes, são as lesões orais (Epstein *et al.*, 2012; Larsen *et al.*, 2021).

A falta de saúde bucal ou a presença de lesões bucais podem levar a prejuízos funcionais que afetam a alimentação, o sono, a fala, a interação social e a autoestima, impactando na qualidade de vida (Yactayo-Albuquerque *et al.*, 2021).

Uma revisão completa do corpo de pesquisas sobre esse assunto é imperativa, dada a influência significativa que a saúde bucal tem na qualidade de vida de idosos com câncer que recebem quimioterapia. Esta revisão de escopo busca mapear o corpo de evidências, identificar lacunas de conhecimento e estabelecer as bases para futuras revisões sistemáticas ou pesquisas primárias.

Uma busca preliminar no Prospero, Medline, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e no Instituto Joanna Briggs – *JB I Evidence Synthesis* – foi conduzida, e nenhuma revisão de escopo ou revisão sistemática atual ou em andamento foi identificada. Isso demonstra a necessidade deste estudo e preenche uma lacuna na literatura existente.

Esta revisão teve como objetivo analisar artigos que investigam os efeitos da avaliação e intervenção odontológica na qualidade de vida de idosos oncológicos em quimioterapia intravenosa. Abrangeu o atendimento odontológico preventivo, o manejo das lesões bucais e a manutenção contínua da saúde bucal durante o tratamento quimioterápico. A avaliação centrou-se no impacto dessas intervenções em vários aspectos da qualidade de vida do paciente, incluindo níveis de dor, ingestão oral e capacidade de comunicação, qualidade do sono, envolvimento social, autopercepção e satisfação geral com a vida.

## 2 Métodos

A revisão de escopo foi conduzida seguindo a metodologia JBI para revisões de escopo, conforme delineado por Aromataris e Munn (2020) e de acordo com a extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (Prisma-ScR), conforme descrito por Tricco *et al.* (2018). O protocolo para esta revisão foi registrado no *Open Science Framework* ([osf.io/b9zr6](https://osf.io/b9zr6)), no qual quaisquer modificações no procedimento foram documentadas, bem como no artigo final publicado.

## 2.1 Estratégia de pesquisa

A estratégia de busca para a pesquisa teve como objetivo localizar estudos primários publicados e não publicados, revisões e artigos de texto e opinião. Uma busca inicial limitada nas bases de dados Medline (PubMed), Embase, CINAHL (EBSCO), Central e *Web of Science* foi realizada para identificar artigos sobre o tema. As palavras-texto contidas nos títulos e resumos dos artigos relevantes e os termos do índice para descrever os artigos foram utilizados para desenvolver uma estratégia de busca abrangente para cada base de dados, conforme Quadros 1 e 2. A estratégia de busca, incluindo todas as palavras-chave e termos do índice identificados, foi adaptada para cada fonte de informação inserida. As listas de referências dos artigos escolhidos para revisão do texto completo foram examinadas em busca de artigos adicionais.

Artigos publicados em todos os idiomas foram incluídos para garantir uma revisão abrangente e inclusiva da literatura global. Artigos publicados desde o início de cada base de dados até o presente foram incluídos para garantir uma revisão completa de toda a literatura relevante.

**Quadro 1.** Estratégia de busca abrangente para Medline (via OVID), CINAHL (EBSCO), Embase e Web of Science.

Busca	Consulta			
	Medline (via OVID)	CINAHL (EBSCO)	Embase	Web of Science
#1	("Tumor\$.ti, ab. OR "Tumour\$.ti,ab. OR "Neoplasms\$.ti,ab. OR "Neoplasia\$.ti,ab. OR "Cancer\$.ti,ab. OR "Carcinoma\$.ti,ab. OR "Malignant Neoplasm".ti,ab. OR "Malignancy".ti,ab. OR "Malignancies".ti,ab. OR "Benign Neoplasm\$.ti,ab. OR "Benign Tumor\$.ti,ab.) OR exp Neoplasms/	(Tumor* OR Tumour* OR Neoplasm* OR Neoplasia* OR Cancer* OR Carcinoma* OR "Malignant Neoplasm" OR Malignancy OR Malignancies OR "Benign Neoplasm*" OR "Benign Tumor*" OR "MH "Neoplasms+""	("Tumor*" OR "Tumour*" OR "Neoplasm*" OR "Neoplasia*" OR "Cancer*" OR "Carcinoma*" OR "Malignant Neoplasm" OR "Malignancy" OR "Malignancies" OR "Benign Neoplasm*" OR "Benign Tumor*") OR MH "Neoplasms+"	TS=(("Tumor*" OR "Tumour*" OR "Neoplasm*" OR "Neoplasia*" OR "Cancer*" OR "Carcinoma*" OR "Malignant Neoplasm" OR "Malignancy" OR "Malignancies" OR "Benign Neoplasm*" OR "Benign Tumor*") )
#2	exp Aged/ OR "Aged".ti,ab. OR "Elder\$.ti,ab. OR "Older adults".ti,ab. OR "Senior\$.ti,ab. OR "Geriatric".ti,ab. OR "Older Adult\$.ti,ab.) OR ("Middle Aged".ti,ab. OR "Middle Age\$.ti,ab.) OR (exp "Aged, 80 and over"/ OR "Oldest Old".ti,ab. OR "Octogenarian\$.ti,ab.)	"MH "Aged"" OR Aged OR Elder* OR Older adults OR Senior* OR Geriatric OR "Older Adult*" OR ("Middle Aged" OR "Middle Age*" ) OR ("MH "Aged, 80" AND over" OR "Oldest Old" OR Octogenarian*)	MH "Aged" OR "Aged" OR "Elder*" OR "Older adults" OR "Senior*" OR "Geriatric" OR "Older Adult*" OR ("Middle Aged" OR "Middle Age*") OR (MH "Aged, 80 and over" OR "Oldest Old" OR "Octogenarian*")	TS=(("Aged" OR "Elder*" OR "Older adults" OR "Senior*" OR "Geriatric" OR "Older Adult*" OR "Middle Aged" OR "Middle Age*" OR "Oldest Old" OR "Octogenarian*") )
#3	(exp Antineoplastic Agents/ OR "Agents, Antineoplastic\$.ti,ab. OR "Antineoplastic Agent\$.ti,ab. OR "Anticancer Agent\$.ti,ab. OR "Anticancer Agents\$.ti,ab. OR "Antineoplastic Drug\$.ti,ab. OR "Antitumor Drug\$.ti,ab. OR "Cancer Chemotherapy Agent\$.ti,ab. OR "Antineoplastics\$.ti,ab. OR "Antitumor Agents\$.ti,ab. OR "Antitumor Drugs\$.ti,ab. OR "Cancer	("MH "Antineoplastic Agents+"" OR "Agents, Antineoplastic*" OR "Antineoplastic Agent*" OR "Anticancer Agent*" OR "Anticancer Agents*" OR "Antineoplastic Drug*" OR "Antitumor Drug*" OR "Cancer Chemotherapy Agent*" OR Antineoplastics* OR "Antitumor Agents*" OR "Antitumor Drugs*" OR "Cancer Chemotherapy Agents*" OR "Cancer Chemotherapy Drug*" OR "Chemotherapeutic Anticancer Agent*" OR "Antitumor Agent*") "	(MH "Antineoplastic Agents+" OR "Agents, Antineoplastic*" OR "Antineoplastic Agent*" OR "Anticancer Agent*" OR "Anticancer Agents*" OR "Antineoplastic Drug*" OR "Antitumor Drug*" OR "Cancer Chemotherapy Agent*" OR "Antineoplastics*" OR "Antitumor Agents*" OR "Antitumor Drugs*" OR "Cancer Chemotherapy Agents*" OR "Antitumor Drugs*" OR "Cancer Chemotherapy Drug*" OR "Chemotherapeutic Agents*" OR "Cancer Chemotherapy Drug*" OR "Chemotherapeutic Agents*" OR "Cancer Chemotherapy Drug*" OR "Chemotherapeutic Agents*" OR "Antitumor Agent*")	(TS=(("Agents, Antineoplastic*" OR "Antineoplastic Agent*" OR "Anticancer Agent*" OR "Anticancer Agents*" OR "Antineoplastic Drug*" OR "Antitumor Drug*" OR "Cancer Chemotherapy Agent*" OR "Antineoplastics*" OR "Antitumor Agents*" OR "Antitumor Drugs*" OR "Cancer Chemotherapy Agents*" OR "Cancer Chemotherapy Drug*" OR "Chemotherapeutic Agents*" OR "Antitumor Agent*"))

	Chemotherapy Agents\$.ti,ab. OR "Cancer Chemotherapy Drug\$.ti,ab. OR "Chemotherapeutic Anticancer Agent\$.ti,ab. OR "Antitumor Agent\$.ti,ab.)		Anticancer Agent** OR "Antitumor Agent**")	
#4	(exp "Oral Health"/ OR "health oral\$.ti,ab. OR "oral health\$.ti,ab. OR exp "Dental Care"/ OR "dental care\$.ti,ab. OR "care dental\$.ti,ab. OR exp "Oral Hygiene"/ OR "hygiene oral\$.ti,ab. OR "dental hygiene\$.ti,ab. OR "hygiene dental\$.ti,ab.)	("MH "Oral Health"" OR "health oral*" OR "oral health*" OR "MH "Dental Care"" OR "dental care*" OR "care dental*" OR "MH "Oral Hygiene"" OR "hygiene oral*" OR "dental hygiene*" OR "hygiene dental*")	(MH "Oral Health" OR "health oral*" OR "oral health*" OR MH "Dental Care" OR "dental care*" OR "care dental*" OR MH "Oral Hygiene" OR "hygiene oral*" OR "dental hygiene*" OR "hygiene dental*")	(TS=(("Oral Health" OR "health oral*" OR "oral health*" OR "Dental Care" OR "dental care*" OR "care dental*" OR "Oral Hygiene" OR "hygiene oral*" OR "dental hygiene*" OR "hygiene dental*") ) )
#5	#1 AND #2	#1 AND #2	#1 AND #2	#1 AND #2
#6	#5 AND #3 AND #4	#3 AND #4 AND #5	#5 AND #3 AND #4	#5 AND #3 AND #4
	No limits of date and Language	No limits of date and Language	No limits of date and Language	No limits of date and Language

Fonte: Elaboração dos autores

**Quadro 2.** Estratégia de busca abrangente para CENTRAL (Cochrane)

Busca	Consulta
#1	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees
#2	"Tumor NEXT" OR "Tumour NEXT" OR "Neoplasm NEXT" OR "Neoplasia NEXT" OR "Cancer NEXT" OR "Carcinoma NEXT" OR "Malignant Neoplasm" OR "Malignancy" OR "Malignancies" OR "Benign Neoplasm NEXT" OR "Benign Tumor NEXT"
#3	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees
#4	MeSH descriptor: ["Aged, 80 and over"] explode all trees
#5	"Aged" OR "Elder NEXT" OR "Older adults" OR "Senior NEXT" OR "Geriatric" OR "Older Adult NEXT" OR "Middle Aged" OR "Middle Age NEXT" OR "Oldest Old" OR "Octogenarian NEXT"
#6	MeSH descriptor: [Antineoplastic Agents] explode all trees
#7	"Agents, Antineoplastic NEXT" OR "Antineoplastic Agent NEXT" OR "Anticancer Agent NEXT" OR "Anticancer Agents NEXT" OR "Antineoplastic Drug NEXT" OR "Antitumor Drug NEXT" OR "Cancer Chemotherapy Agent NEXT" OR "Antineoplastics NEXT" OR "Antitumor Agents NEXT" OR "Antitumor Drugs NEXT" OR "Cancer Chemotherapy Agents NEXT" OR "Cancer Chemotherapy Drug NEXT" OR "Chemotherapeutic Anticancer Agent NEXT" OR "Antitumor Agent NEXT"
#8	MeSH descriptor: ["Oral Health"] explode all trees
#9	MeSH descriptor: ["Dental Care"] explode all trees
#10	MeSH descriptor: ["Oral Hygiene"] explode all trees
#11	"health oral NEXT" OR "oral health NEXT" OR "dental care NEXT" OR "care dental NEXT" OR "hygiene oral NEXT" OR "dental hygiene NEXT" OR "hygiene dental NEXT"
#12	#1 OR #2
#13	#3 OR #4 OR #5

#14	#6 OR #7
#15	#8 OR #9 OR #10 OR #11
#16	#12 AND #13
#17	#16 AND #14
#18	#17 AND #15
No limits of date and Language	

Fonte: Elaboração dos autores.

### 3 Critérios de seleção

Esta revisão examinou pesquisas conduzidas em vários ambientes de saúde, incluindo hospitais, ambulatórios e centros especializados de tratamento de câncer. A avaliação centrou-se no impacto dessas terapias em múltiplos aspectos da qualidade de vida do paciente, abrangendo a intensidade da dor, a ingestão oral e as habilidades de comunicação, os padrões de sono, o envolvimento social, a autopercepção e a satisfação geral com a vida.

A pesquisa envolveu uma variedade de desenhos de estudo, englobando abordagens quantitativas, qualitativas e metodologias mistas. Os estudos quantitativos incluíram ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados não randomizados, estudos quase-experimentais, estudos antes e depois, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos transversais analíticos. Os estudos qualitativos englobaram desenhos, como fenomenologia, teoria fundamentada nos dados, etnografia, pesquisa-ação e pesquisa feminista. Estudos de métodos mistos que combinaram elementos de pesquisa quantitativa e qualitativa também foram considerados.

As fontes secundárias foram revisões sistemáticas que sintetizaram estudos primários. Além disso, textos e artigos de opinião que forneçam *insights* ou comentários de especialistas sobre o tema foram considerados para inclusão na revisão de escopo. Essa abordagem abrangente garantiu que uma ampla gama de evidências fosse capturada para fornecer uma compreensão completa do tópico.

Foram elegíveis para a inclusão na pesquisa as pessoas idosas, de 60 anos ou mais, com câncer em tratamento quimioterápico intravenoso, de todos os sexos, etnias e níveis socioeconômicos. Independentemente do tipo ou estágio específico do câncer, o foco principal foi nos indivíduos em tratamento quimioterápico.

#### 3.1 Seleção do estudo/fonte de evidência

Após a busca, foram coletados todos os registros identificados no *software* Rayyan e removidas as duplicatas. Após a realização de um teste-piloto, dois revisores independentes triaram títulos e resumos de acordo com os critérios de inclusão para a revisão. Recuperaram-se documentos potencialmente relevantes na íntegra e seus detalhes importados de citação para Rayyan. Em seguida, dois revisores independentes avaliaram detalhadamente os textos completos das citações selecionadas em relação aos critérios de inclusão. Registramos e relatamos os motivos de exclusão de artigos na íntegra que não atendiam aos critérios de inclusão na revisão de escopo. As divergências que surgiam entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidas por consenso ou com um terceiro revisor. Relatamos os resultados da pesquisa na íntegra na revisão final do escopo e os apresentamos em um fluxograma Prisma (Page *et al.*, 2021).

#### 3.2 Extração de dados

Os dados foram extraídos de artigos incluídos na revisão de escopo por dois revisores independentes usando uma ferramenta de extração de dados que os revisores desenvolveram. Os dados extraídos abrangeram detalhes específicos sobre a população (idosos com câncer submetidos à quimioterapia

intravenosa), o conceito (efeitos da avaliação e intervenção odontológica na qualidade de vida), o contexto (vários cenários de saúde, localizações geográficas e contextos culturais), métodos de estudo e principais achados relevantes para a questão da revisão.

Um instrumento de extração de rascunho foi fornecido (Quadro 3). Esta ferramenta de extração de dados de rascunho sofreu modificações e revisões, conforme necessário, durante o processo de extração de dados de cada artigo incluído. Os detalhes dessas modificações encontram-se na revisão completa do escopo.

Quaisquer discordâncias que surgissem entre os revisores foram resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor. Quando necessário, entramos em contato com os autores dos artigos para solicitar dados ausentes ou adicionais.

**Quadro 3.** Extração de dados.

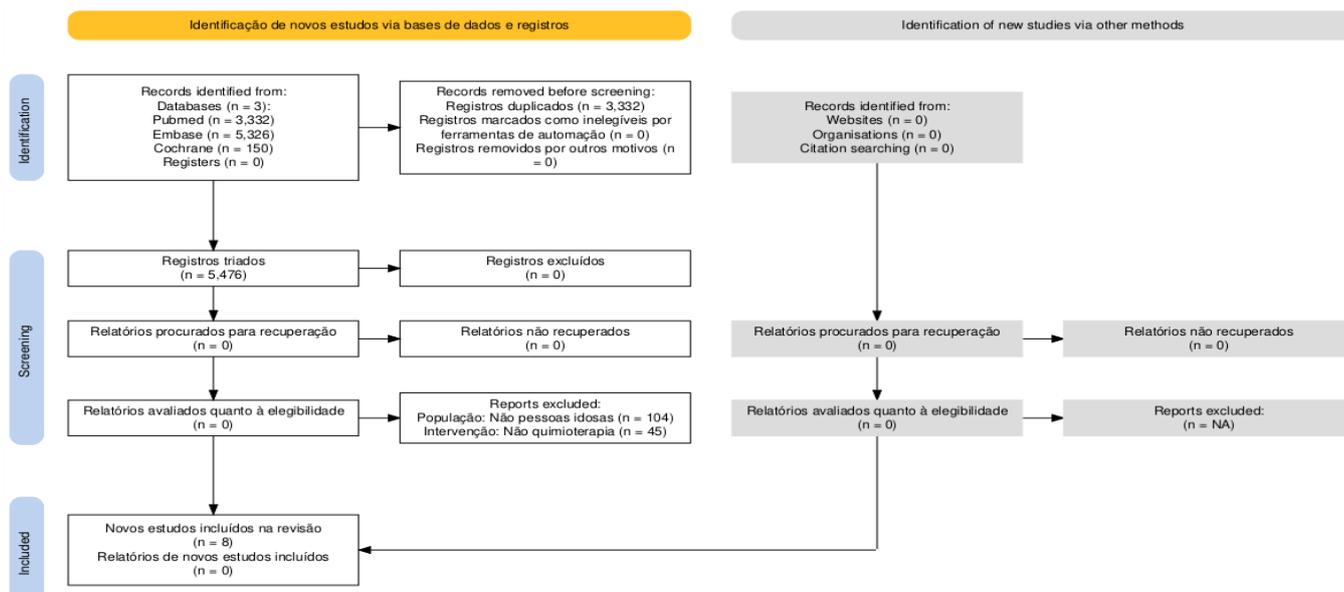
<b>Instrumento de extração de dados</b>	
Informações básicas:	
1.	Título do estudo:
2.	Autor(es):
	– Ano de publicação:
	– País de origem:
	– Desenho do estudo (por exemplo, ensaio clínico, estudo observacional):
	– Objetivo do Estudo:
	– Descreva brevemente o objetivo principal do estudo:
3.	População do Estudo:
	– Número total de participantes:
	– Faixa etária:
	– Gênero:
	– Tipo de câncer:
4.	Intensidade da droga:
	– Nome do medicamento/medicamento:
	– Dosagem administrada:
	– Frequência de administração (por exemplo, diariamente, semanal):
	– Via de administração (por exemplo, oral, intravenosa):
5.	Duração do tratamento:
	– Duração total do tratamento (por exemplo, 6 meses, 1 ano):
	– Frequência das consultas de seguimento:
6.	Comorbidades:
	– Liste todas as comorbidades relatadas pelos participantes (por exemplo, diabetes, hipertensão):
	– Frequência de cada comorbidade na população estudada:
7.	Desfechos e efeitos colaterais:
	– Descreva os principais resultados do tratamento (por exemplo, remissão, progressão):

Fonte: Elaboração dos autores.

## 4 Resultados

Os processos de seleção e extração de dados para esta revisão de escopo foram rigorosamente conduzidos por pares, seguindo as diretrizes Prisma (Figura 1) para garantir consistência e rigor em nossa metodologia de revisão. Os dados foram resumidos e tabulados de acordo com as categorias de extração de dados apresentadas no Apêndice A.

Figura 1. PRISMA



Fonte: Elaboração dos autores.

Inicialmente, a ampla busca nas bases de dados resultou em um total de oito estudos, os quais foram, então, submetidos aos critérios de inclusão e exclusão predefinidos, meticulosamente aplicados por pares de revisores. Esse rigoroso processo levou à identificação de oito estudos para revisão do texto completo. A seleção final, determinada de forma colaborativa por pares de revisores, resultou na inclusão de oito estudos em nossa análise.

Os estudos incluídos nesta revisão exibiram uma ampla gama de abordagens metodológicas, localizações geográficas e dados demográficos dos participantes, criando um conjunto de dados abrangente e variado. Essa diversidade é crucial para a compreensão do impacto multifacetado da saúde bucal em idosos oncológicos submetidos à quimioterapia intravenosa. Especificamente, no Apêndice A, fornece um resumo sucinto desses estudos, categorizando-os com base em itens críticos de extração de dados. Essas categorias incluem o desenho do estudo (por exemplo, ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais), dados demográficos dos participantes (por exemplo, idade, sexo, *status* socioeconômico), tipos de intervenções odontológicas (por exemplo, tratamentos dentários preventivos, curativos, paliativos) e desfechos observados. Esses resultados enfocam aspectos como qualidade de vida, estado de saúde bucal, impactos gerais na saúde e experiências relatadas pelo paciente. Essa categorização estruturada no Apêndice A não apenas facilita uma visão abrangente dos dados coletados, mas também ressalta a intrincada relação entre a saúde bucal e os aspectos mais amplos de saúde e bem-estar nos idosos em terapia oncológica.

#### 4.1 Disseminação geográfica da pesquisa na revisão

O tema de pesquisa em questão engloba estudos de diversas localizações geográficas. Zou *et al.* (2018) realizaram estudos na China, Takahashi-Arimasa *et al.* (2019), no Japão, Yoon *et al.* (2009), na Coreia do Sul, e Valame *et al.* (2020), na Índia. Além disso, estudos dos Estados Unidos, incluindo Fazer *et al.* (2020) e Ritchie *et al.* (2009), também foram incluídos nesta pesquisa. O fato de esses estudos virem de todo o mundo ressalta o caráter colaborativo e o interesse internacional da pesquisa. É pertinente notar que esses estudos foram realizados em países de renda média e alta.

Abrange, ainda, uma variedade de desenhos de estudo, incluindo relatos de caso de Fazer *et al.* (2020), Takahashi-Arimasa *et al.* (2019), Valame *et al.* (2020) e Zou *et al.* (2018). O aspecto do ensaio clínico é abordado por Ritchie *et al.* (2009), enquanto as análises retrospectivas são demonstradas pelo estudo de Yoon *et al.* (2009).

#### 4.2 Tipo de intervenções

Esta revisão captura uma variedade de intervenções empregadas nos estudos incluídos. Fazer *et al.* (2020) detalham um esquema envolvendo ressecção cirúrgica seguida de terapia adjuvante, incluindo cisplatina e radioterapia concomitante. Valame *et al.* (2020) descrevem uma intervenção que compreende radioterapia nas costas. No estudo de Takahashi-Arimasa *et al.* (2019), foram administradas intervenções de cuidados bucais de higienistas e técnicos dentários, englobando limpeza de próteses, limpeza de dentes e hidratação da cavidade oral. Ritchie *et al.* (2009) avaliaram intervenções por meio da Avaliação Geriátrica Abrangente (AGC). Yoon *et al.* (2009) não especificaram a intervenção utilizada em seu estudo.

No âmbito da oncologia oral, estudos recentes têm ressaltado a importância da integração do cuidado odontológico no tratamento integral do câncer. Por exemplo, o manejo da mucosite induzida por pembrolizumabe, conforme detalhado na pesquisa de Fazer *et al.* (2020), acentua a necessidade de protocolos multidisciplinares que incluam especialistas em odontologia para abordar preventivamente os efeitos colaterais orais da imunoterapia. Da mesma forma, a investigação de Ritchie *et al.* (2009) sobre a segurança da laromustina com ara-C em uma população de idosos sugere que mesmo tratamentos agressivos podem ser viabilizados com cuidados e suporte oral meticuloso. Em todos esses estudos, a ênfase no gerenciamento proativo da saúde bucal – seja por meio da colaboração interprofissional, como mostrado no estudo de caso de câncer de esôfago por Takahashi-Arimasa *et al.* (2019), ou pela abordagem da mucosite associada ao tratamento com acetato de abiraterona no câncer de próstata por Valame *et al.* (2020) – destaca o papel crítico dos cuidados bucais na melhoria dos resultados dos pacientes e da qualidade de vida durante os tratamentos contra o câncer.

Ao mesmo tempo, a pesquisa de Yoon *et al.* (2009) desafia a noção de que a idade avançada deve impedir que os pacientes recebam regimes quimioterápicos potentes, apontando que a idade por si só não é um determinante de resultados adversos à saúde bucal. Além disso, o caso do LDGCB superior apresentado por Zou *et al.* (2018) traz à tona o papel significativo que os profissionais de saúde bucal desempenham na detecção precoce e no tratamento das manifestações bucais de doenças sistêmicas. Coletivamente, esses estudos defendem a necessidade de uma abordagem holística para o tratamento do câncer que aborde proativamente a saúde bucal, estabelecendo, assim, as bases para protocolos terapêuticos aprimorados e enfatizando a interdependência da saúde bucal no gerenciamento sistêmico da doença e vice-versa.

#### 4.3 Intensidade da droga

O escopo das intervenções farmacológicas, nos estudos revisados, abrange uma variedade de esquemas medicamentosos, refletindo a complexidade dos protocolos de tratamento. Fazer *et al.* (2020) utilizaram um esquema medicamentoso tripartite envolvendo pembrolizumabe na dose de 200 mg, carboplatina em uma área sob a curva de 5 e fluorouracil em 1.000 mg/m<sup>2</sup> por dia por quatro dias consecutivos, cada um administrado a cada três semanas predominantemente por infusão intravenosa. Ritchie *et al.* (2009)

descreveram a administração de larmustina em doses crescentes de 300 mg/m<sup>2</sup> a 500 mg/m<sup>2</sup> juntamente com uma infusão contínua de ara-C a 100 mg/m<sup>2</sup> por dia durante uma semana, durante todo o parto intravenoso. Yoon *et al.* (2009) implementaram o esquema mFOLFOX-6, que consistiu de oxaliplatina a 85 mg/m<sup>2</sup>, 5-FU a 400 mg/m<sup>2</sup> e 1.500 mg/m<sup>2</sup> e leucovorina a 75 mg/m<sup>2</sup>, sem especificar a frequência dos ciclos de tratamento, administrados por via intravenosa. Zou *et al.* (2018) relataram o uso do esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisona) combinado com rituximabe, detalhando um coquetel de ciclofosfamida a 750 mg/m<sup>2</sup>, doxorrubicina a 50 mg/m<sup>2</sup>, vincristina a 2,0 mg, prednisona a 100 mg/m<sup>2</sup> por dia e rituximabe a 375 mg/m<sup>2</sup>, com os três primeiros agentes administrados por via intravenosa no primeiro dia e prednisona por via oral nos cinco dias iniciais, enquanto rituximabe foi administrado por via intravenosa um dia antes do ciclo CHOP.

#### **4.4 Duração do tratamento**

Protocolos de tratamento e cronogramas de acompanhamento são fundamentais para interpretar os resultados do estudo. Nesta revisão, a duração do tratamento variou, com alguns estudos fornecendo cronogramas detalhados, enquanto outros não. Fazer *et al.* (2020) relataram uma duração de tratamento flexível em que a monoterapia com pembrolizumabe foi continuada pós-quimioterapia até a progressão da doença, toxicidade inaceitável emergiu, ou por um máximo de 24 meses na ausência de progressão da doença; no entanto, não mencionaram explicitamente a frequência de consultas de seguimento dos pacientes. Takahashi-Arimasa *et al.* (2019) documentaram que o paciente recebeu quimioterapia neoadjuvante para câncer de esôfago, mas as especificidades das consultas de acompanhamento não foram delineadas. Os estudos de Ritchie *et al.* (2009) e Yoon *et al.* (2009) não especificaram a duração total do tratamento nem a frequência das consultas de seguimento, fornecendo informações limitadas sobre as estratégias longitudinais de manejo do paciente.

#### **4.5 Comorbidades entre populações estudadas**

Os estudos em análise documentam uma série de comorbidades, lançando luz sobre a natureza multifacetada dos perfis de saúde dos pacientes. Ritchie *et al.* (2009) observaram mielossupressão, neutropenia febril, dispneia, mucosite, diarreia, náusea, toxicidade pulmonar e hipóxia entre os pacientes que alcançaram resposta completa (RC) em ambas as coortes. Valame *et al.* (2020) detalharam a história médica de um paciente com doença arterial coronariana que já havia sido submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio e que também tinha uma história crônica de uso de tabaco. Yoon *et al.* (2009), embora não especificando comorbidades, relataram que as taxas de resposta, sobrevida global e sobrevida livre de progressão não diferiram significativamente entre adultos mais velhos e pacientes mais jovens. Zou *et al.* (2018) apresentaram um caso envolvendo doença periodontal e comprometimento imunológico devido à displasia celular, potencialmente levando à gengivoestomatite e infecção periodontal; no entanto, o estudo não forneceu frequências específicas dessas comorbidades na população, pois se concentrou em um único relato de caso.

#### **4.6 Resultados do tratamento e efeitos colaterais**

Os estudos apresentam um quadro heterogêneo de resultados e efeitos colaterais do tratamento. Fazer *et al.* (2020) relatam um paciente tratado com pembrolizumabe por carcinoma espinocelular de orofaringe associado ao HPV metastático, que levou ao desenvolvimento de prurido grau 1 após quatro ciclos, e erupção cutânea grau 2 cobrindo 10% a 30% da área de superfície corporal após o quinto ciclo. Aumento da xerostomia e dor na cavidade oral, bem como uma pequena úlcera na cavidade oral, foram observados após o décimo

ciclo. Ritchie *et al.* (2009) documentam que a larmustina foi descontinuada em alguns pacientes devido a efeitos adversos, embora desfechos específicos não tenham sido detalhados. Takahashi-Arimasa *et al.* (2019) descrevem uma melhora na condição de um paciente após intervenção odontológica durante quimioterapia neoadjuvante, incluindo ulceração labial cicatrizada e melhora da boca seca; no entanto, o paciente inicialmente apresentou mucosite oral e outros sintomas relacionados à má saúde bucal. Valame *et al.* (2020) observaram o desenvolvimento de mucosite oral com lesões semelhantes a placas como efeito colateral da medicação em seu estudo de caso. Por fim, Yoon *et al.* (2009) relatam incidências semelhantes de neutropenia grau 3-4 e toxicidade não hematológica, como náuseas/vômitos e mucosite, em todas as faixas etárias, indicando que performance status em vez de idade foi um fator prognóstico significativo para a eficácia da quimioterapia.

#### 4.7 Considerações adicionais

As intervenções concorrentes variaram entre os estudos, fornecendo uma visão abrangente das abordagens multifacetadas de tratamento. Fazer *et al.* (2020) descreveram um caso em que o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica seguida de terapia adjuvante com cisplatina e radioterapia. Ritchie *et al.* (2009) incorporaram Avaliações Geriátricas Abrangentes (CGA) em sua metodologia, enquanto Takahashi-Arimasa *et al.* (2019) implementaram intervenções de cuidado oral durante a quimioterapia neoadjuvante. Valame *et al.* (2020) relataram o uso de radioterapia, e Yoon *et al.* (2009) não especificaram intervenções concomitantes.

A adesão ao tratamento foi documentada com diferentes graus de detalhamento. Fazer *et al.* (2020) observaram que o paciente completou o tratamento inicial sem complicações, mas acabou apresentando mucosite grave, levando à descontinuação do pembrolizumabe. Ritchie *et al.* (2009) relataram a descontinuação da larmustina em alguns pacientes devido a efeitos adversos. Valame *et al.* (2020) indicaram o início dos sintomas logo após o início da medicação, enquanto Yoon *et al.* (2009) não forneceram detalhes sobre a adesão.

A qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento foi afetada pelos efeitos colaterais e estabilidade emocional. Fazer *et al.* (2020) observaram que os efeitos colaterais impactaram significativamente a qualidade de vida do paciente. Takahashi-Arimasa *et al.* (2019) constataram instabilidade emocional em seu paciente, e Valame *et al.* (2020) descreveram lesões orais dolorosas que afetaram a ingestão alimentar. Ritchie *et al.* (2009) avaliaram a qualidade de vida por meio da ACG, enquanto Yoon *et al.* (2009) não forneceram detalhes relevantes.

Em relação aos fatores socioeconômicos, nenhum dos estudos forneceu detalhes explícitos que pudessem ser usados para verificar a influência do nível socioeconômico no tratamento ou desfechos. Isso representa uma lacuna no corpo atual da literatura e sugere uma área para maior exploração.

Fazer *et al.* (2020) concluíram que uma abordagem proativa e multidisciplinar é essencial no manejo de eventos adversos relacionados à imunidade (IRAs) ao usar inibidores de checkpoint imune (ICIs). Os autores enfatizam a importância da educação do paciente para garantir a notificação precoce de IRAs e destacam a necessidade de estratégias de manejo rápidas e precisas. O estudo ilustra a rápida progressão da mucosite relacionada à imunidade em pacientes com xerostomia preexistente da quimioterapia e observa que, embora a mucosite oral devido à imunoterapia seja relativamente rara, ela aparece mais frequentemente com inibidores anti-PD-1 em comparação com inibidores de CTLA-4.

## 5 Discussão e Conclusão

A pesquisa apresentada neste artigo ressalta a importância crítica da avaliação e intervenção odontológica na qualidade de vida de idosos oncológicos submetidos à quimioterapia intravenosa. A inclusão de estudos de diversos cenários de saúde, localizações geográficas e contextos culturais enriquece a compreensão do impacto dessas intervenções em uma população diversa.

Em primeiro lugar, é essencial reconhecer que a população idosa é particularmente suscetível aos efeitos colaterais da quimioterapia que, muitas vezes, incluem complicações orais, como mucosite, xerostomia e infecções (Epstein *et al.*, 2012; Larsen *et al.*, 2021). Essas condições podem levar a uma deterioração significativa na qualidade de vida, afetando a ingestão de alimentos, a comunicação e o bem-estar geral (Yactayo-Albuquerque *et al.*, 2021). Portanto, avaliações odontológicas regulares e intervenções preventivas tornam-se cruciais.

A natureza multifacetada das intervenções em saúde bucal no cuidado oncológico é ressaltada nesta revisão, evidenciando a necessidade de uma estratégia abrangente que englobe tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Isso é especialmente crítico na oncologia geriátrica, em que a complexidade do cuidado é ampliada pelos aspectos fisiológicos e psicossociais do envelhecimento.

Estratégias de cuidado são essenciais para pacientes idosos que, muitas vezes, lidam com condições dentárias preexistentes e uma capacidade reduzida de reparação do tecido oral.

O exame da literatura revela um potencial viés geográfico, com concentração significativa de estudos originários da Ásia e da América do Norte. Essa disparidade sugere uma limitação na aplicabilidade global dos achados e ressalta a necessidade de pesquisas que abranjam dados demográficos mais diversos, particularmente com foco em populações de idosos em todo o mundo.

A variabilidade observada na duração das intervenções entre os estudos revisados indica a necessidade de protocolos padronizados de tratamento. Essa padronização é crucial para comparar desfechos e desenvolver melhores práticas, especialmente para idosos com respostas terapêuticas potencialmente diferentes. A diversidade metodológica enriquece o cenário da pesquisa, mas também destaca a necessidade de estudos maiores e mais inclusivos que possam generalizar os achados para pacientes com câncer mais velhos.

Problemas de saúde bucal não afetam apenas os desfechos clínicos, mas também afetam profundamente a qualidade de vida de pacientes com câncer, particularmente os idosos. A ausência de instrumentos de medida de qualidade de vida nos estudos revisados é uma lacuna considerável (Epstein *et al.*, 2012; Larsen *et al.*, 2021). Pesquisas futuras devem incorporar instrumentos padronizados de avaliação da qualidade de vida adaptados ao domínio da saúde bucal para melhor compreender os impactos das intervenções nas experiências e satisfação dos pacientes (King *et al.*, 2016).

Há uma lacuna de pesquisa observada em resultados de longo prazo e protocolos de manejo para populações idosas. Estudos futuros devem adotar uma abordagem longitudinal para explorar os efeitos crônicos e tardios dos tratamentos oncológicos sobre a saúde bucal e desenvolver estratégias que acomodem as necessidades complexas da população que envelhece.

As evidências apontam para a necessidade de integrar a gestão em saúde bucal ao arcabouço mais amplo da atenção oncológica. Para os pacientes idosos, essa integração exige uma equipe multidisciplinar colaborativa que inclua profissionais de odontologia para gerenciar os meandros de seus cuidados de forma eficaz.

A revisão identifica uma falta de ensaios clínicos registrados e estudos em bases de dados reconhecidas, como a OMS, a ClinicalTrials.gov e o *Open Science Framework*. A ausência de tais registros pode levar a viés de publicação e relato seletivo. A integridade metodológica da pesquisa futura exige o registro dos estudos

para promover a transparência, a replicação e a redução do viés na base de evidências, que é crucial para a prática clínica informada e a tomada de decisões em oncologia e cuidados geriátricos.

Além disso, a revisão trata da necessidade de uma abordagem holística no tratamento do câncer em idosos, da qual a saúde bucal é parte integrante do cuidado global. A colaboração entre oncologistas, geriatras e dentistas é fundamental para garantir um plano de tratamento abrangente e personalizado.

Em termos metodológicos, a revisão seguiu rigorosamente as diretrizes do JBI e do Prisma-ScR, garantindo uma abordagem sistemática e transparente na seleção e análise dos estudos. Isso reforça a confiabilidade e validade dos achados apresentados.

Finalmente, é importante ressaltar a necessidade de mais pesquisas nessa área, particularmente estudos que abordem a eficácia de diferentes tipos de intervenções odontológicas e seu impacto a longo prazo na qualidade de vida de idosos com câncer. A inclusão de uma gama mais ampla de contextos geográficos e socioeconômicos também seria benéfica para compreender melhor as variações nas necessidades de tratamento e nas respostas em diferentes populações.

Esta revisão contribui com *insights* significativos sobre a saúde bucal no cuidado do câncer, apontando áreas para futuras investigações. O apelo por pesquisas mais abrangentes, padronizadas e específicas por idade é alto e claro. Ao focar em avaliações robustas de qualidade de vida e incentivar o registro de ensaios clínicos, podemos garantir que todos os pacientes com câncer, particularmente a população idosa vulnerável, recebam uma gestão eficaz da saúde bucal. Pesquisas futuras devem preencher a lacuna entre a eficácia clínica e as experiências vividas por pacientes com câncer, melhorando a qualidade geral do cuidado em oncologia.

## Agradecimentos

Gostaríamos de estender nossa mais profunda gratidão ao Hospital das Forças Armadas e à Marinha do Brasil por seu inestimável apoio no desenvolvimento deste estudo. Esse trabalho não teria sido possível sem a colaboração e a assistência técnica dessas instituições. Agradecemos sinceramente a todos os envolvidos por sua valiosa contribuição

## Referências

AROMATARIS, Edoardo C.; ZACHARY, Munn (Eds.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>. Acesso em: 20 jun. 2024.

EPSTEIN, Joel B. *et al.* Oral complications of cancer and cancer therapy: from cancer treatment to survivorship. **CA: a cancer journal for clinicians**, New York, v. 62, n. 6, p. 400-422, 2012.

FAZER, Casey; PRICE, Katharine A. Management of Immune-Related Dermatitis and Mucositis Associated With Pembrolizumab in Metastatic Human Papillomavirus-Associated Squamous Cell Carcinoma of the Oropharynx. **JCO oncology practice**, Alexandria, v. 16, n. 2 suppl., p. 20s-24s, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JOP.19.00648>. Acesso em: 23 jun. 2024.

KING, Sarah *et al.* The use and impact of quality of life assessment tools in clinical care settings for cancer patients, with a particular emphasis on brain cancer: insights from a systematic review and stakeholder consultations. **Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, Oxford, v. 25, n. 9, p. 2245-2256, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1278-6>. Acesso em: 28 jun. 2024.

LARSEN, Anne Kathrine *et al.* Taste alterations and oral discomfort in patients receiving chemotherapy. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 29, n. 12, p. 7431-7439, 2021.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical research ed.)**, London, v. 372, n71, 2021. doi:10.1136/bmj.n71

RITCHIE, Ellen K. *et al.* Phase I trial of laromustine in combination with infusional ara-C in older adults patients over age 60 with newly diagnosed AML or high-grade MDS. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 27, n. 15 suppl., p. 7054-7054, 2009. Disponível em: [https://doi.org/10.1200/jco.2009.27.15\\_suppl.70542009](https://doi.org/10.1200/jco.2009.27.15_suppl.70542009). Acesso em: 23 jun.2024.

SLOMSKI, Anita. Global Cancer Burden Grew From 2010 to 2019. **JAMA**, Chicago, v. 327, n. 9, p. 804. 2022.

TAKAHASHI-ARIMASA, Keiko *et al.* Efficacy of Oral Care Provided by Interprofessional Collaboration for a Patient with Esophageal Cancer Associated with Post-polio Syndrome during Neoadjuvant Chemotherapy. **Acta medica Okayama**, Okayama, v. 73, n. 1, p. 71-76, 2019.School. <https://doi.org/10.18926/AMO/56461>

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of internal medicine**, Philadelphia, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

VALAME, Shaunak *et al.* Oral Mucositis with Abiraterone Acetate: A Therapeutic Dilemma. **Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology**, Maharashtra, v. 41, n. 05, p. 756-757, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.4103/ijmpo.ijmpo\\_95\\_19](https://doi.org/10.4103/ijmpo.ijmpo_95_19). Acesso em: 20 jun. 2024.

YACTAYO-ALBURQUERQUE, María T. *et al.* Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. **PloS one**, San Francisco, v. 16, n. 6, p. e0252578, 2021.

YOON, Hyeong Su *et al.* The effect of chemotherapy in elderly gastric cancer patients. **Psycho-Oncology**, [s. l.], v. 18, n. Suppl. 2, p. S1-S330, 2009. doi: 10.1002/pon.1594.

ZOU, Haixiao *et al.* Primary diffuse large B-cell lymphoma in the maxilla: A case report. **Medicine**, [s. l.], v. 97, n. 20, p. e10707, 2018.

Submissão: 24/05/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

PEREIRA, Sílvia Fontes do Amaral *et al.* Avaliação da saúde bucal, impacto na qualidade de vida em pessoas idosas oncológicos submetidos à quimioterapia intravenosa: revisão de escopo. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 30, e141374, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.141374

## APÊNDICE A

	Fazer, C.;Price, K.A.	Ritchie, E.K.;Roboz, G.;Hinchcliff, K.;Curcio, T.;Scandura, J.;Feldman, E.	Takahashi -Arimasa, Keiko;Koh no-Yamanaka, Reiko;Sog a, Yoshihiko ;Miura, Rumi;Mor ita, Manabu	Valame, S.;Chandra, G.;Panda, D.;Sharma, A.	Yoon, S.Y.;Kim , S.- Y.;Cho, Y.- H.;Lee, M.H.;Ry u, S.H.	Zou, H.;Yang, H.;Zou, Y.;Lei, L.;Song, L.
<b>Autores</b>	Fazer, C.;Price, K.A.	Ritchie, E.K.;Roboz, G.;Hinchcliff, K.;Curcio, T.;Scandura, J.;Feldman, E.	Takahashi -Arimasa, Keiko;Koh no-Yamanaka , Reiko;Sog a, Yoshihiko; Miura, Rumi;Mor ita, Manabu	Valame, S.;Chandra, G.;Panda, D.;Sharma, A.	Yoon, S.Y.;Kim , S.- Y.;Cho, Y.- H.;Lee, M.H.;Ry u, S.H.	Zou, H.;Yang, H.;Zou, Y.;Lei, L.;Song, L.
<b>título</b>	Management of immune-Related dermatitis an mucositis associated with pembrolizumab in metastatic human papillomavirus– Associated squamous cell carcinoma of the oropharynx	Phase I trial of laromustine in combination with infusional ara-C in elderly patients over age 60 with newly diagnosed AML or high-grade MDS	Efficacy of Oral Care Provided by Interprofessional Collaboration for a Patient with Esophageal Cancer Associated with Post-polio Syndrome during Neoadjuv	Oral mucositis with abiraterone acetate: A therapeutic dilemma	The effect of chemotherapy in elderly gastric cancer patients	Primary diffuse large B-cell lymphoma in the maxilla

			ant Chemothe rapy.			
<b>Ano</b>	2020	2009	2019	2020	2009	2018
<b>Revista</b>		Journal of Clinical Oncology	Acta Medica Okayama	Indian J Med Paediatr Oncol	Psycho- Oncolog y	
<b>Lingua</b>	Inglês	Inglês	Inglês	Inglês	Inglês	Inglês
<b>País</b>	Estados Unidos	Estados Unido+	Japão	India	Coreia do Sul	China
<b>doi</b>	10.1200/JOP.19.00 648	10.1200/jco.200 9.27.15_suppl.7 054	10.18926/ AMO/564 61	10.4103/ijm po.ijmpo_95 _19	10.1002 /pon.15 94	10.1097/MD.0 00000000010 707
<b>Desenh o do estudo (por exempl o, ensaio clínico, estudo observa cional):</b>	Relato do caso	Ensaio clínico (??) /Observacional	Relato do caso	Relato do caso	Estudo retrospe ctivo	Relato do caso

<b>Objetivo do estudo</b>	O estudo se concentra no tratamento de dermatite e mucosite relacionadas ao sistema imunológico associadas ao pembrolizumabe em pacientes com carcinoma de células escamosas da orofaringe associado ao papilomavírus humano metastático (HPV).	Avaliar a segurança e a eficácia da combinação de doses crescentes de larmustina com ara-C infusional em pacientes com LMA e SMD com mais de 60 anos de idade.	O estudo teve como objetivo apresentar um relato de caso de um homem japonês de 81 anos com síndrome pós-poliomielite em quimioterapia neoadjuvante para câncer de esôfago. O objetivo foi enfatizar a importância da colaboração interprofissional para a higiene bucal nesses pacientes.	O objetivo principal do estudo foi relatar e discutir a ocorrência de mucosite oral em um paciente com câncer de próstata metastático resistente à castração (mCRPC) que foi tratado com acetato de abiraterona.	Comparar a eficácia (taxa de resposta, sobrevida progressiva e sobrevida livre de progressão) e toxicidade da quimioterapia entre pacientes idosos com mais de 65 anos e pacientes mais jovens com câncer gástrico avançado metastático ou recidivante.	O objetivo principal do estudo foi descrever um caso de LDGCB na maxila e destacar os sinais clínicos, sintomas, diagnóstico diferencial e tratamento adequado de LDGCB na cavidade oral e região maxilofacial.
<b>Total number of participants</b>	1	Coortes de pacientes são mencionadas (coorte 1, n = 6; coorte 2, n = 5;	1	1	66	1

		coorte 3 não especificada).				
<b>Faixa etária</b>	67 anos	acima de 60 anos	81 anos	71 anos	Acima de 65 anos para o grupo de idosos; A faixa etária para o grupo mais jovem não é especificada.	67 anos
<b>Gênero</b>	Masculino	Não especificado	Masculino	Masculino	Não especificado	Não especificado
<b>Tipo de câncer</b>	carcinoma de células escamosas da orofaringe associado ao papilomavírus humano metastático.	LMA (Leucemia Mielóide Aguda) e SMD (Síndrome Mielodisplásica)	Câncer de esôfago	Câncer de próstata metastático resistente à castração (mCRPC).	Câncer gástrico avançado metastático ou recidivante.	O esquema CHOP combinado com rituximabe (R-CHOP) foi administrado a cada 21 dias.
<b>Nome do medicamento</b>	Pembrolizumabe, Carboplatina, Fluorouracil	Laromustina e ara-C (citarabina).	Quimioterapia Neoadjuvante (medicamento específico não mencionado, mas o contexto sugere o uso de	A principal droga de interesse neste estudo é o acetato de abiraterona.	mFOLFOX-6 (composto por oxaliplatina, 5-FU e leucovorina).	O paciente foi tratado com uma combinação de medicamentos como parte do esquema CHOP e rituximabe. Os medicamentos específicos mencionados são ciclofosfamida,

			bevacizumabe).			doxorubicina, vincristina, prednisona e rituximabe.
<b>Dosagem administrada</b>	<p>Pembrolizumab:A1 :AB7Pembrolizumabe: 200 mg</p> <p>Carboplatina: Administrado na área sob a curva 5 a cada 3 semanas</p> <p>Fluoruracila: 1.000 mg/m<sup>2</sup> por dia durante 4 dias, uma vez a cada 3 semanas</p> <p>200 mg Carboplatin: Given at area under the curve 5 every 3 weeks</p> <p>Fluorouracil: 1,000 mg/m<sup>2</sup> per day for 4 days once every 3 weeks</p>	<p>Laromustina em doses de 300 mg / m<sup>2</sup>, 400 mg / m<sup>2</sup> e 500 mg / m<sup>2</sup>; ara-C 100 mg/m<sup>2</sup>/dia.</p>	<p>O paciente recebeu quimioterapia neoadjuvante (NAC)</p>	Não especificado	<p>Oxaliplina 85 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1, 5-FU 400 mg/m<sup>2</sup> IV dia 1, 5-FU 1500 mg/m<sup>2</sup> dia 1, 2 mais Leucovorina 75 mg/m<sup>2</sup> dia 1, 2 infusão contínua</p>	<p>Ciclofosfamida : 750 mg/m<sup>2</sup></p> <p>Doxorubicina: 50 mg/m<sup>2</sup></p> <p>Vincristina: 2,0 mg</p> <p>Prednisona: 100 mg/m<sup>2</sup> por dia</p> <p>Rituximabe: 375 mg/m<sup>2</sup></p>

<p><b>Frequência de administração (por exemplo, diária, semanal)</b></p>	<p>Pembrolizumabe: Uma vez a cada 3 semanas Carboplatina: A cada 3 semanas Fluorouracil: Uma vez a cada 3 semanas</p>	<p>Laromustine no dia 1; ara-C como uma infusão contínua por 7 dias..</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>	<p>A frequência dos ciclos não é especificada</p>	<p>Os medicamentos ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina foram administrados por via intravenosa no primeiro dia, enquanto a prednisona foi administrada por via oral nos dias 1 a 5. O rituximabe foi administrado por via intravenosa 1 dia antes do curso de CHOP.</p>
<p><b>Via de administração (por exemplo, oral, intravenosa)</b></p>	<p>O pembrolizumabe é administrado por infusão intravenosa. As vias para carboplatina e fluorouracil são tipicamente intravenosas, embora esse detalhe específico não tenha sido fornecido.</p>	<p>Administração intravenosa</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Administração intravenosa</p>	<p>Os medicamentos ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina foram administrados por via intravenosa no primeiro dia, enquanto a prednisona foi administrada por via oral nos dias 1 a 5. O rituximabe foi administrado por via intravenosa 1 dia antes do curso de CHOP.</p>

<b>Duração total do tratamento (por exemplo, 6 meses, 1 ano)</b>	A monoterapia com pembrolizumabe continua após a quimioterapia até que haja progressão da doença, toxicidade inaceitável ou por até 24 meses se não houver progressão da doença.	Não especificado	o paciente recebeu quimioterapia neoadjuvante (NAC) para câncer de esôfago.	Não especificado	Não especificado	Não especificado
<b>Frequência das visitas de acompanhamento</b>	Não especificado	Não especificado	Não especificado	Não especificado	Não especificado	Não especificado

<p><b>Liste todas as comorbidades relatadas pelos participantes (por exemplo, diabetes, hipertensão)</b></p>	<p>O paciente teve efeitos adversos a longo prazo do tratamento anterior, que incluíram xerostomia (boca seca). O paciente não apresentava evidência de doença até junho de 2019, quando um exame mostrou nova linfadenopatia hilar e mediastinal direita metabolicamente ativa, bem como vários novos nódulos pulmonares bilaterais.</p>	<p>Dois pacientes na coorte 1 e dois pacientes na coorte 2 alcançaram RC (Resposta Completa).</p>	<p>O paciente apresenta síndrome pós-poliomielite, que levou à fraqueza dos membros superiores e inferiores.</p>	<p>O paciente tinha história de doença arterial coronariana e havia sido submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio. Além disso, o paciente era um mascarador e fumante crônico de tabaco.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>As comorbidades mencionadas em relação a este caso incluem doença periodontal e sistema imunológico comprometido após displasia celular, que pode progredir para gengivoestomatite e infecção periodontal.</p>
<p><b>Frequência de cada comorbidade na população estudada</b></p>	<p>Não especificado</p>	<p>Mielossupressão, neutropenia febril, dispnéia, mucosite, diarreia, náusea, toxicidade pulmonar, hipóxia.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>O paciente tinha história de doença arterial coronariana e havia sido submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio. Além disso, o paciente era um mascarador e fumante crônico de tabaco.</p>	<p>A taxa de resposta, a sobrevivência global e a sobrevivência livre de progressão não foram inferiores em pacientes idosos</p>	<p>As frequências específicas dessas comorbidades dentro de uma população de estudo não são detalhadas, pois o foco está em um único relato de caso.</p>

					em comparação com os mais jovens.	
<b>Descreva os principais desfechos do tratamento (por exemplo, remissão, progresso):</b>	<p>O paciente foi submetido a tratamento com pembrolizumabe para carcinoma espinocelular metastático da orofaringe associado ao papilomavírus humano (HPV). Após quatro ciclos de tratamento, o paciente desenvolveu prurido grau 1 sem erupção cutânea visível.</p> <p>Após o quinto ciclo, o paciente desenvolveu uma erupção cutânea de grau 2 (máculas ou pápulas cobrindo 10% a 30% da área da superfície corporal).</p> <p>Após o décimo ciclo, o paciente relatou aumento da xerostomia e</p>	Não especificado	<p>Após a intervenção odontológica no 6º dia de NAC, a contagem de leucócitos do paciente diminuiu e ele não apresentou mais febre. No 15º dia, sua ulceração labial havia cicatrizado e sua boca seca melhorou. Sua higiene bucal melhorou e Candida não foi</p>	O paciente desenvolveu mucosite oral com lesões semelhantes a placas após o início da medicação.	A incidência de neutropenia de grau 3, 4 e toxicidade de não hematológica, como náuseas/vômitos, mucosite e foi semelhante em ambos os grupos	<p>ênfatisa a importância da detecção precoce da hiperplasia gengival na Leucemia Mieloide Aguda (LMA), particularmente nos subtipos de BAAR M4 e M5. O paciente recebeu inicialmente tratamento odontológico e antibióticos para hiperplasia gengival e dor. No entanto, o quadro do paciente piorou, levando ao diagnóstico de LMA com diferenciação monocítica. A estratégia de tratamento</p>

	<p>aumento da dor na cavidade oral. O exame físico revelou uma pequena úlcera na cavidade oral.</p>		<p>detectada na cavidade oral.</p>		<p>envolveu primeiro o gerenciamento eficaz da infecção oral antes de iniciar a quimioterapia de indução. Após o controle da infecção, iniciou-se a quimioterapia com daunorrubicina e citarabina, resultando em melhora do quadro do paciente. Este caso destaca o papel crítico do reconhecimento de sintomas orais em doenças sistêmicas como a LMA para diagnóstico e tratamento imediatos e eficazes.</p>
--	---	--	------------------------------------	--	--

<b>Efeitos secundários notificados e respectiva frequência</b>	<p>Prurido (coceira): Desenvolvido após quatro ciclos de tratamento.</p> <p>Erupção cutânea: Desenvolvida logo após o quinto ciclo, cobrindo 10% a 30% da área da superfície corporal.</p> <p>Xerostomia aumentada (boca seca): Relatada após o décimo ciclo.</p> <p>Dor na Cavidade Oral: Aumentada após o décimo ciclo.</p> <p>Úlcera oral: Detectada após o décimo ciclo.</p>	<p>A laromustina foi descontinuada em alguns pacientes devido a efeitos adversos.</p>	<p>O paciente recebeu intervenções de higiene bucal de higienistas e técnicos dentais. Isso incluiu limpeza de dentaduras, limpeza de dentes, hidratação labial e hidratação da cavidade oral. No 12º dia do NAC, os técnicos de prótese dentária realizaram limpeza profissional e polimento de próteses.</p>	<p>A mucosite oral foi observada como efeito colateral neste caso.</p>	<p>A capacidade funcional, e não a idade em si, foi o principal fator prognóstico para a eficácia da quimioterapia.</p>	<p>Não especificado</p>
--	--	---	--	--	---	-------------------------

<p><b>Intervenções concomitantes (por exemplo, radioterapia, cirurgia)</b></p>	<p>O paciente foi inicialmente diagnosticado com T4N2M0, CEC positivo para HPV da base da língua e submetido à ressecção cirúrgica com esvaziamento cervical bilateral. Posteriormente, o paciente recebeu terapia adjuvante, que incluiu cisplatina 100 mg/m<sup>2</sup> por via intravenosa a cada 3 semanas por três ciclos e radioterapia concomitante (60 Gy).</p>	<p>Avaliado através de CGA (Comprehensive Geriatric Assessments).</p>	<p>O paciente recebeu intervenções de higiene bucal de higienistas e técnicos dentais. Isso incluiu limpeza de dentaduras, limpeza de dentes, hidratação labial e hidratação da cavidade oral. No 12º dia do NAC, os técnicos de prótese dentária realizaram limpeza profissional e polimento de próteses.</p>	<p>O paciente recebeu radioterapia nas costas.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>
--	---	---	--	--	-------------------------	-------------------------

<b>Adesão ao tratamento (por exemplo, número de doses esquecidas, interrupções)</b>	<p>O paciente completou o tratamento inicial sem complicações. No entanto, após o décimo ciclo de pembrolizumabe, a paciente relatou aumento da xerostomia e aumento da dor na cavidade oral. Devido ao desenvolvimento de mucosite grave (grau 3) na cavidade oral e orofaringe posterior, o pembrolizumabe foi suspenso e o paciente permaneceu em observação.</p>	<p>A laromustina foi descontinuada em alguns pacientes devido a efeitos adversos.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>O paciente apresentou sintomas 7-8 dias após o início da medicação.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>
---	--	---	-------------------------	--	-------------------------	-------------------------

<p><b>Qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento</b></p>	<p>O paciente apresentou vários efeitos colaterais durante o tratamento, incluindo prurido, erupção cutânea, aumento da xerostomia, dor na cavidade oral e mucosite grave. Esses efeitos colaterais impactaram a qualidade de vida do paciente, levando à hospitalização e à necessidade de cuidados de suporte.</p>	<p>Avaliado através de CGA (Comprehensive Geriatric Assessments).</p>	<p>O paciente era emocionalmente instável, muitas vezes gritando com a equipe médica ou mostrando sinais de depressão. Ele recebeu cloridrato de trazodona e risperidona para melhorar suas tendências de reversão dia-noite.</p>	<p>O paciente experimentou uma sensação dolorosa de queimação e lesões na língua, o que afetou sua ingestão oral.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>
<p><b>Fatores socioeconômicos considerados (por exemplo, renda, educação)</b></p>	<p>não fornecer detalhes específicos sobre fatores socioeconômicos relacionados ao paciente.</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>	<p>Não especificado</p>

