

## Extracção dentária planeada após radioterapia

### Introdução

A radioterapia (RT) é um tratamento essencial para o cancro da cabeça e pescoço, mas pode ter efeitos nocivos ao nível da boca, com complicações com origem nas alterações do fluxo salivar e microvasculares. Esses efeitos predispõem para a erosão da mucosa e do osso mandibular e maxilar, seguida da exposição do osso alveolar com subsequente necrose e infecção – osteorradionecrose (ORN).

As directrizes actuais sugerem a extracção dos dentes não restauráveis antes da RT. Esta recomendação baseia-se na observação de que quando a extracção é feita muitos anos depois da RT, a frequência de ORN muitas vezes excede os 20%. No entanto, as extracções antes da RT podem atrasar o tratamento em 2 a 4 semanas, ou mesmo mais, o que pode resultar em maiores taxas de progressão e de menor sobrevivência global. Assim, o ideal seria as extracções serem feitas com segurança imediatamente após a RT:

### Artigo

Num grupo de 50 doentes observados, 30 (60%) doentes sofreram uma mediana de 8,5 (1 a 28) extracções pós RT, mediana de 64,5 dias (13-152) após a RT. A incidência cumulativa de 2 anos de exposição óssea foi de 40% nos que foram submetidos a extracções pós RT e de 7% nos que não foram. Dos que desenvolveram exposição óssea (13 doentes): em 4 resolveu-se, 1 foi perdido para o seguimento e em 8 confirmou-se a ORN.

Concluiu-se que as extracções dentários pós RT incorrem num risco considerável, mesmo quando realizadas dentro de 4 meses.

### Comentário

Este estudo incluiu um número pequeno de doentes e foi realizado apenas numa instituição, pelo que os seus resultados têm de ser confirmados. No entanto, este estudo aponta para o risco das extracções dentárias pouco tempo após a RT. Conjugados com outros estudos, os resultados sugerem que após a RT, seja qual for o tempo decorrido, o risco de ORN é considerável. A questão não é fácil de resolver, dado que os dentes em mau estado podem ter implicações importantes na qualidade de vida. A solução de as fazer antes da RT, tem também implicações na eficácia do tratamento ao poder atrasá-lo, sobretudo se não houver recursos para o fazer facilmente disponíveis. Será, então, necessário prever a situação e, na suspeita de diagnóstico de cancro da cabeça e pescoço, referenciar imediatamente os doentes para estomatologia, antes do diagnóstico histológico, para evitar atrasos. No entanto, esta referenciação pode não ser fácil. E, obviamente, esta estratégia teria de ser avaliada.

**Planned Dental Extractions After Radiation Therapy. Matthew C.Ward, MD; Cathleen M. Petersen, BSN, RN; Jenene Noll, BSN, RN; Matthew S. Bernard, BA; Jeffrey G. Kuremsky, MD; Anita Patel, DMD; Carrie Baldwin, MD, DMD; Jackson Morgan, DDS; Vipul V. Thakkar, MD; Jennifer L. Atlas, MD; Daniel R. Carrizosa, MD; Roshan Prabhu, MD, MSc; Benjamin J. Moeller, MD, PhD; Zvonimir L. Milas, MD; Daniel S. Brickman, MD; Catherine H. Frenkel, MD; Michael T. Brennan, DDS, MHS. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2024;150(10):851-858. doi:10.1001/jamaoto.2024.2353.**