

Impacto dos tumores e ressecções de cabeça e pescoço

M.Sc. Prof^a Viviane Marques

Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar UVA

Docente do mestrado de HIV/AIDS e Hepatites Virais UNIRIO

Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde do HUGG

Chefe das equipes de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol, CER Leblon e HUGG

Chefe da empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA

Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável

<http://www.vivianemarques.com.br>



O que é o câncer de boca?

São tumores malignos que acometem a boca e parte da garganta. Pode se desenvolver nos lábios, língua, céu da boca, gengiva, amígdala e glândulas salivares.

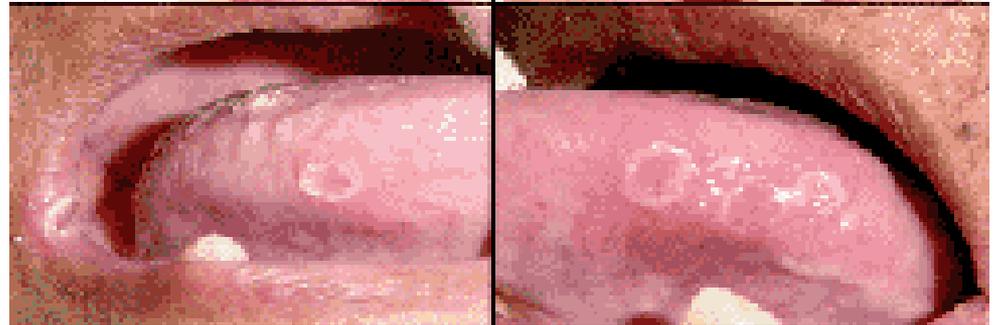
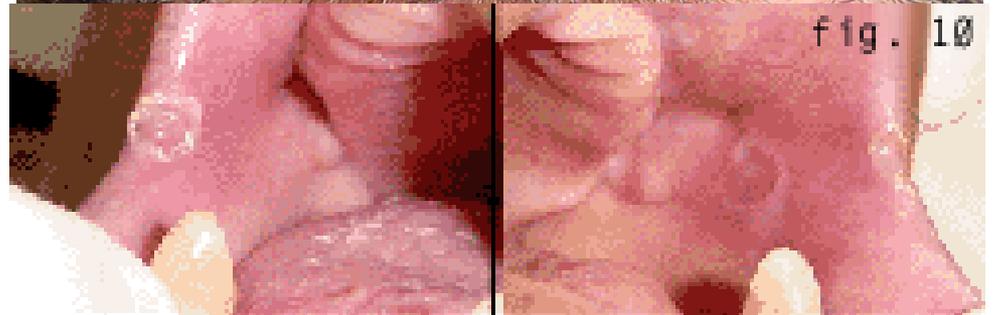
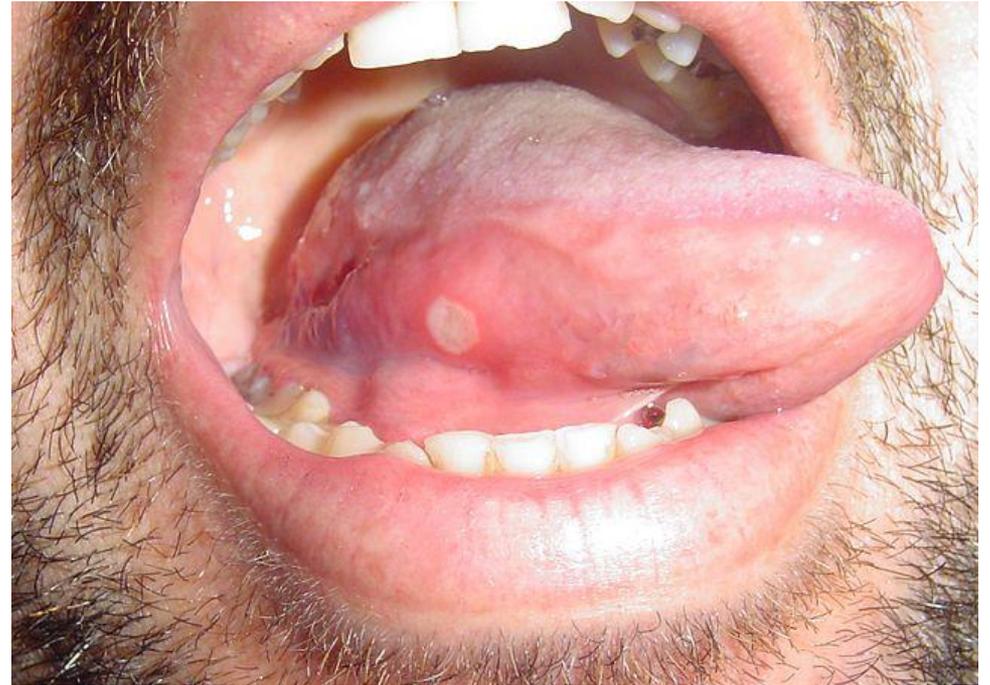
Definição

A língua é comumente acometida por tumores malignos e esses tumores assintomáticos são freqüentemente observados em assoalho bucal, borda lateral de língua e palato mole, muito embora lesões avançadas iniciadas em assoalho bucal possam acometer também a língua e dificultar o reconhecimento do sítio primário, entretanto raramente esses tumores são observados em dorso lingual

(Johnson, Coombes apud Gueiros, 2008 p. 23).

Como perceber um câncer oral?

O câncer de boca pode se manifestar sob a forma de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam, caroços, inchações, áreas de dormência, sangramentos sem causa conhecida, dor na garganta que não melhora e manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na parte interna da boca ou no lábio. Nas fases mais evoluídas, o câncer da boca provoca mau hálito, dificuldade em falar e engolir, caroço no pescoço e perda de peso.



Você já viu lesões de câncer ?
Observe sua evolução na boca



**Viviane
Marques**

FONDAUDIODINIA
NEUROFISIOLÓGICA

Impacto do Câncer

Lábios

Comunicação

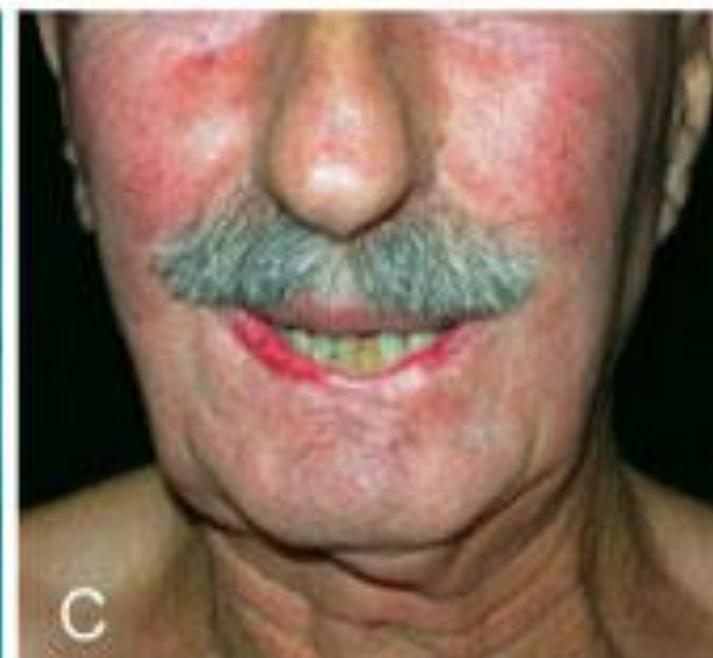
Dificuldade ou distorção dos sons labiais

Deglutição

Dificuldade na sucção, contenção oral, pressão intra-oral



Voz: O livro do especialista Vol.II BEHLAU,M.





Impacto do Câncer

Soalho da boca

Comunicação

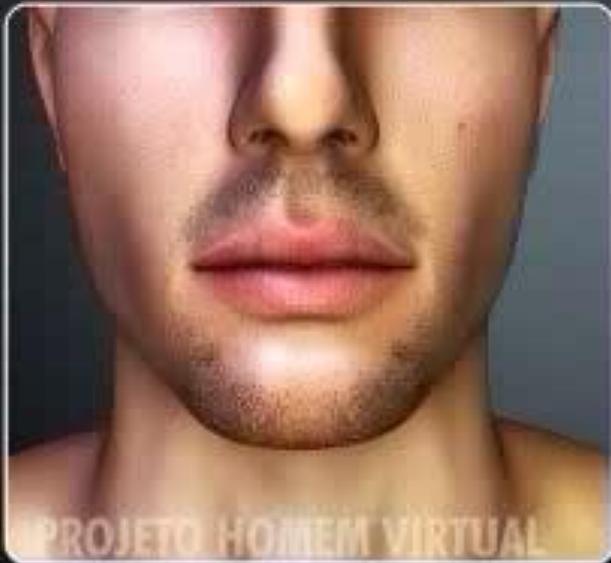
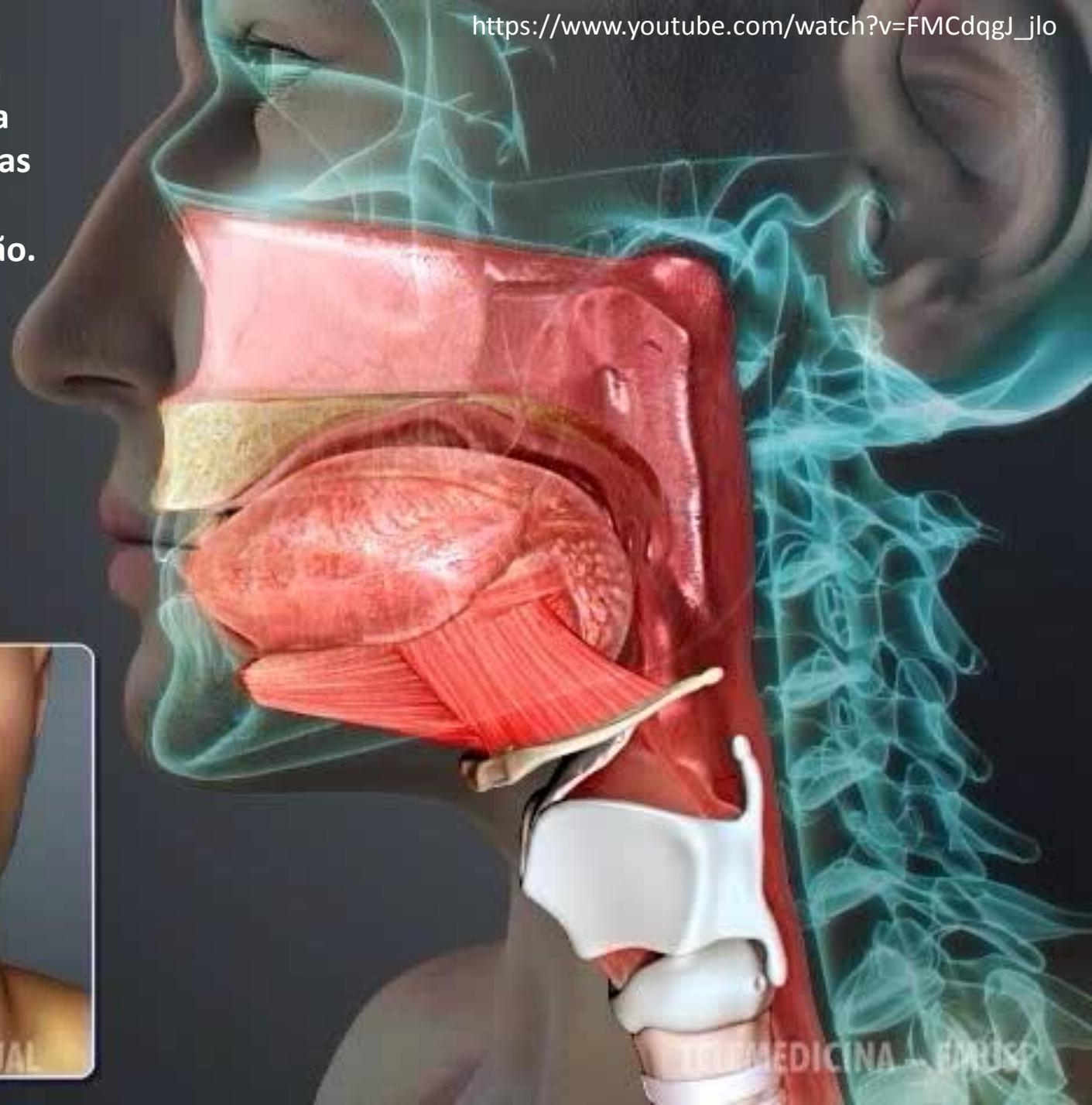
Dificuldade ou distorção dos sons linguodentais

Deglutição

Fase oral comprometida, podendo alterar a fase faríngea



Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.



Impacto do Câncer

Mandíbula

Comunicação

Pode haver trismo, fala imprecisa, hipernasal, pastosa, sons labiais com pouca pressão intra oral

Deglutição

Pode haver falta de vedamento labial, escape de saliva e de alimentos, dificuldades de mastigação



Definição

A língua é comumente acometida por tumores malignos e esses tumores assintomáticos são freqüentemente observados em assoalho bucal, borda lateral de língua e palato mole, muito embora lesões avançadas iniciadas em assoalho bucal possam acometer também a língua e dificultar o reconhecimento do sítio primário, entretanto raramente esses tumores são observados em dorso lingual

(Johnson, Coombes apud Gueiros, 2008 p. 23).

Impacto do Câncer

Língua

Comunicação

Mínimas nas ressecções localizadas, podem apresentar distorções da fala, hipernasalidade severa e voz patosa

Deglutição

Trânsito orofaríngeo lentificado, dificuldade na ejeção do bolo, atraso no início da fase faríngea



Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.

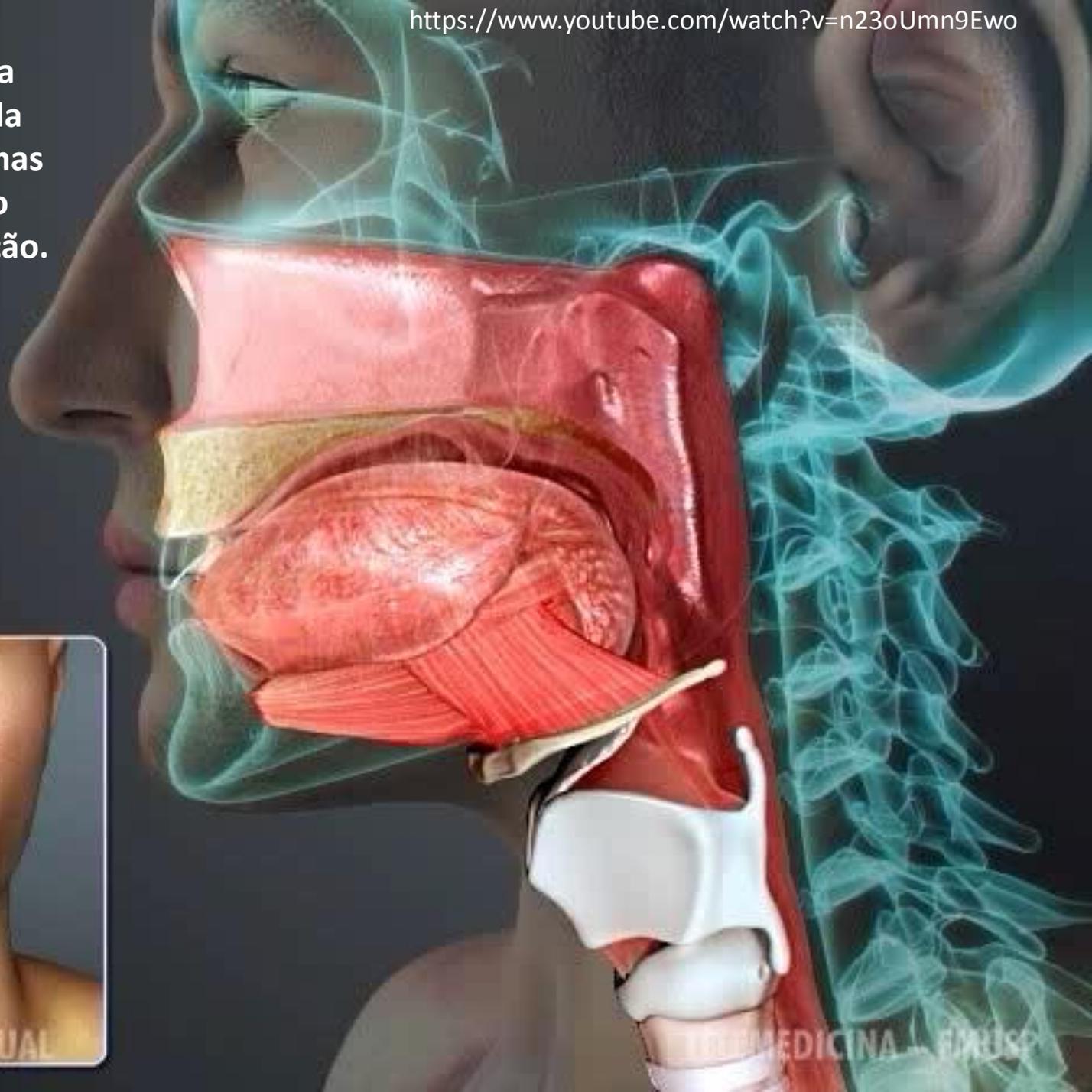
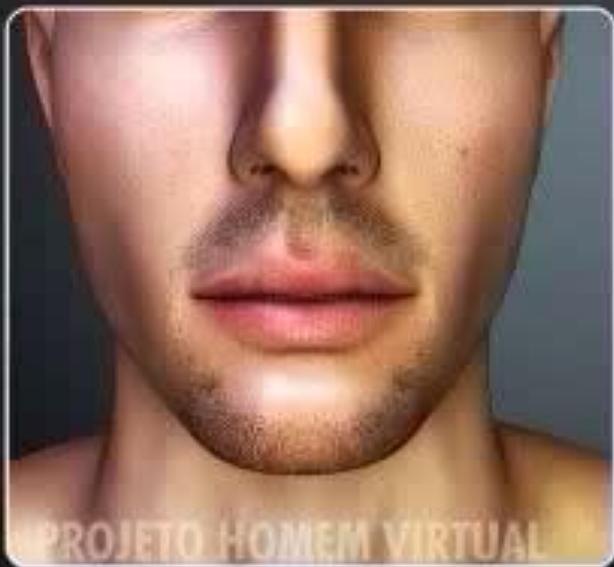
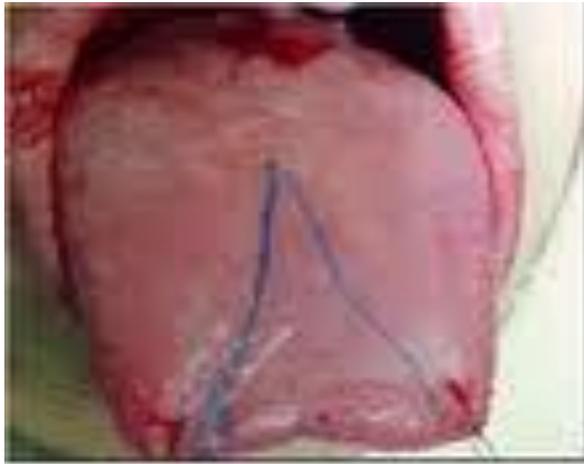




Figura 1. Demarcação e ressecção do segmento lingual e aspecto final.



Viviane
Marques

FONDAZIONE
NEUROFISIOLÓGICA

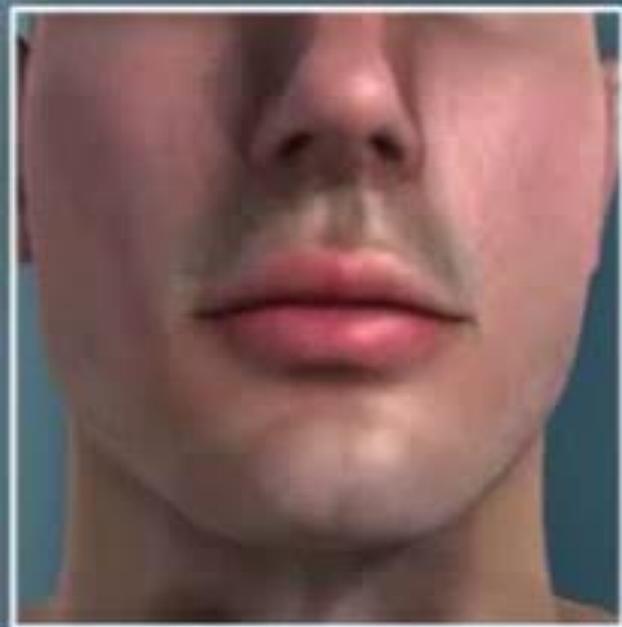
Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.

Back Vowel
/u/



Analise a anatomia da musculatura envolvida na produção dos fonemas e correlacione com o impacto na comunicação.

Fricative Consonant
/θ/





Frontier Interactive Arts LLC

Identificação das mudanças na mastigação e deglutição de indivíduos submetidos à glossectomia parcial

Laura Cristina Sales de Oliveira¹, Camila Alves Vieira², Marta Helena Marques Mota³, Patrícia Vieira Salles⁴, José Maria Porcaro Salles⁵, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno⁶, Ana Teresa Brandão de Oliveira e Britto⁷

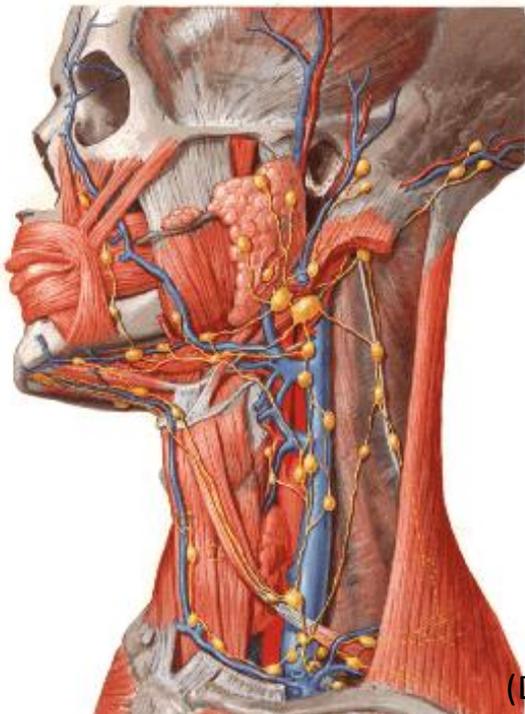
RESUMO

Objetivo: Identificar as alterações de mastigação e deglutição decorrentes da cirurgia curativa do câncer de língua, com extensão inferior a 50% da dimensão da língua e sem comprometimento do soalho da boca e da base da língua. **Métodos:** Foram realizadas avaliações das funções de mastigação e deglutição em nove pacientes, seis homens e três mulheres, no período pré-operatório, aplicando-se um protocolo específico. No pós-operatório mediato, três semanas após a cirurgia, cinco pacientes foram reavaliados, quatro homens e uma mulher, seguindo o mesmo protocolo. Para verificar a significância dos resultados foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal Wallis (Teste H). **Resultados:** Comparando-se os achados do pré-operatório com os achados do pós-operatório encontramos, de forma significativa ($p < 0,05$), mudança da via de alimentação, que passou de uma alimentação exclusivamente oral, para uma alimentação exclusivamente enteral. Também houve mudança significativa na eficiência mastigatória, que passou a ser ineficiente em todos os pacientes. Percebeu-se, de forma significativa, a dificuldade dos pacientes em manipular o bolo alimentar durante o processo de mastigação, gerando dificuldade na formação de um bolo coeso. Isso demonstra que a cirurgia influencia na realização desta função, ou seja, a perda de parte da língua compromete o processo de mastigação. A deglutição também foi prejudicada pela cirurgia, uma vez que o teste demonstrou de forma significativa a presença de estase oral, após a deglutição e movimentos compensatórios de cabeça para a deglutição de alimentos sólidos. **Conclusão:** Os pacientes submetidos à glossectomia parcial apresentam mudanças na mastigação e deglutição decorrentes do tratamento cirúrgico.

O esvaziamento cervical, ou seja, a remoção parcial ou radical dos linfonodos das cadeias linfáticas cervicais e suas estruturas adjacentes , no caso de não haver linfonodos metastáticos, podem ser retirados preventivamente ou objetivando extirpar uma cadeia de linfonodos cervicais envolvida no câncer de laringe.

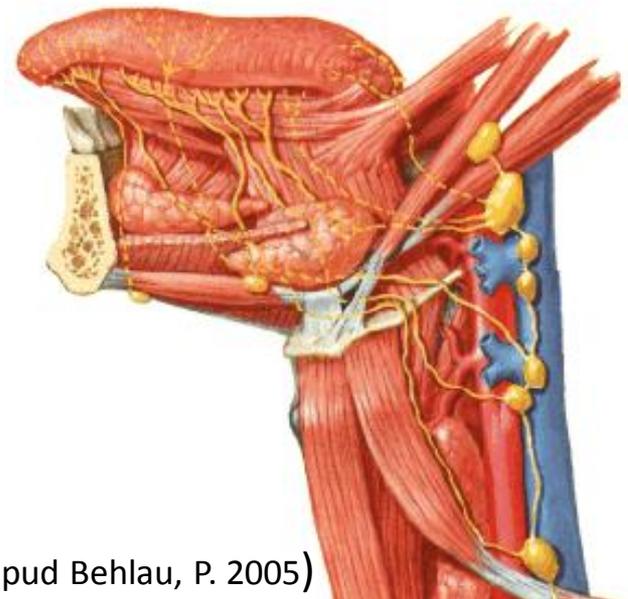
Dependendo da extensão do esvaziamento cervical, alguns movimentos cervicais e de membros superiores podem estar comprometidos após a cirurgia.

Vasos Linfáticos e Linfonodos das Regiões Oral e Faringea



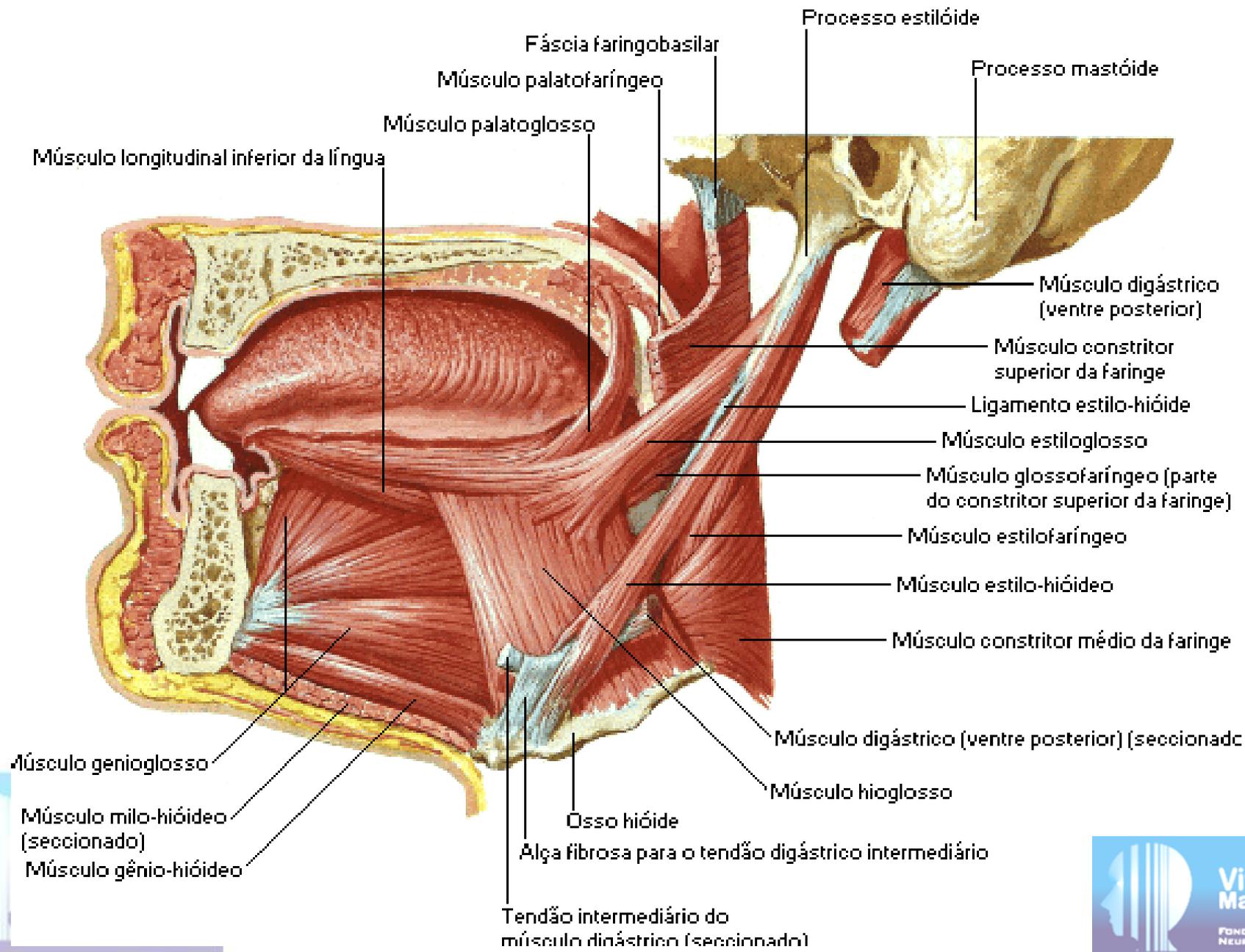
Drenagem Linfática da Língua

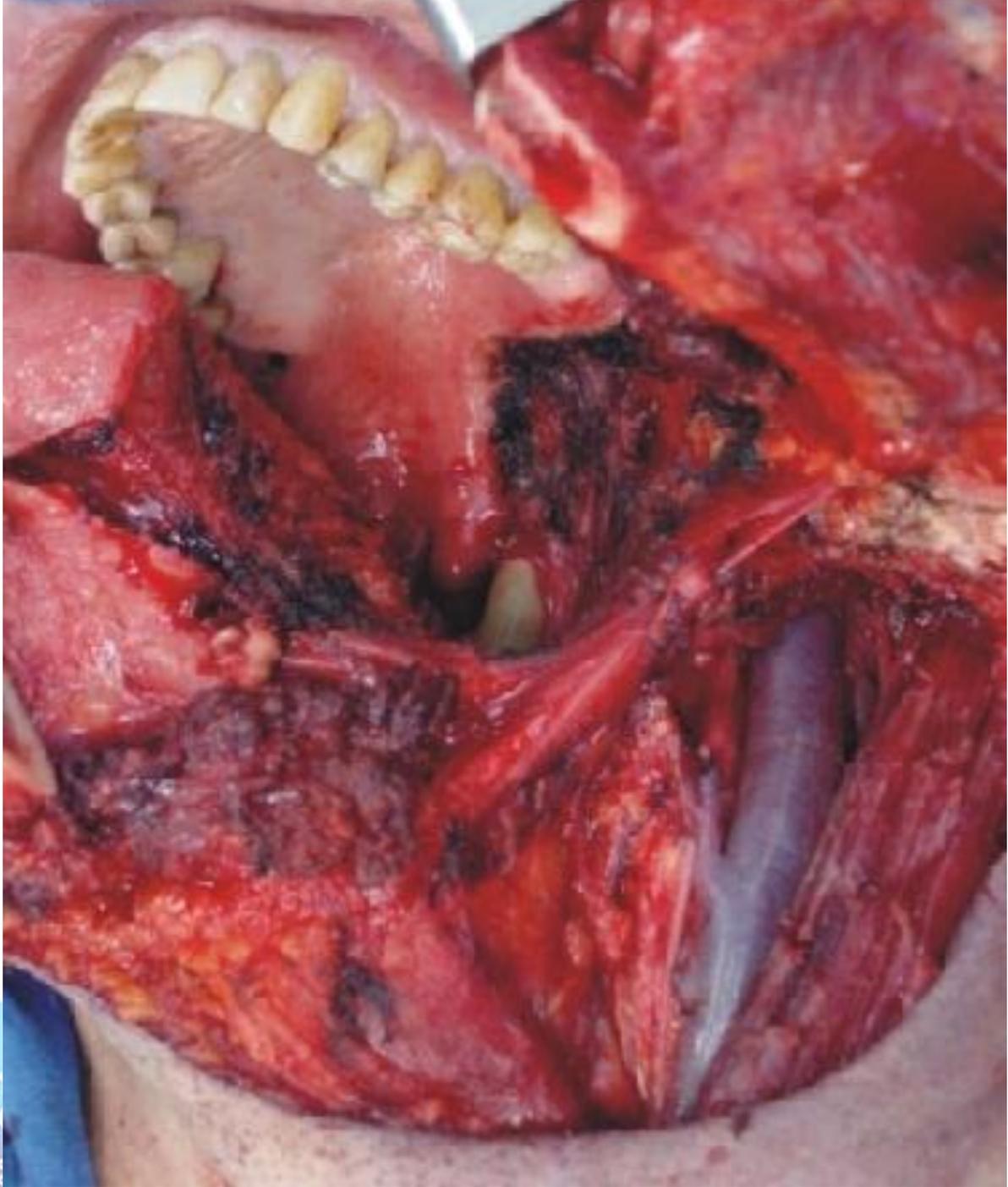
Vista Lateral



Músculos da Língua

Secção Sagital



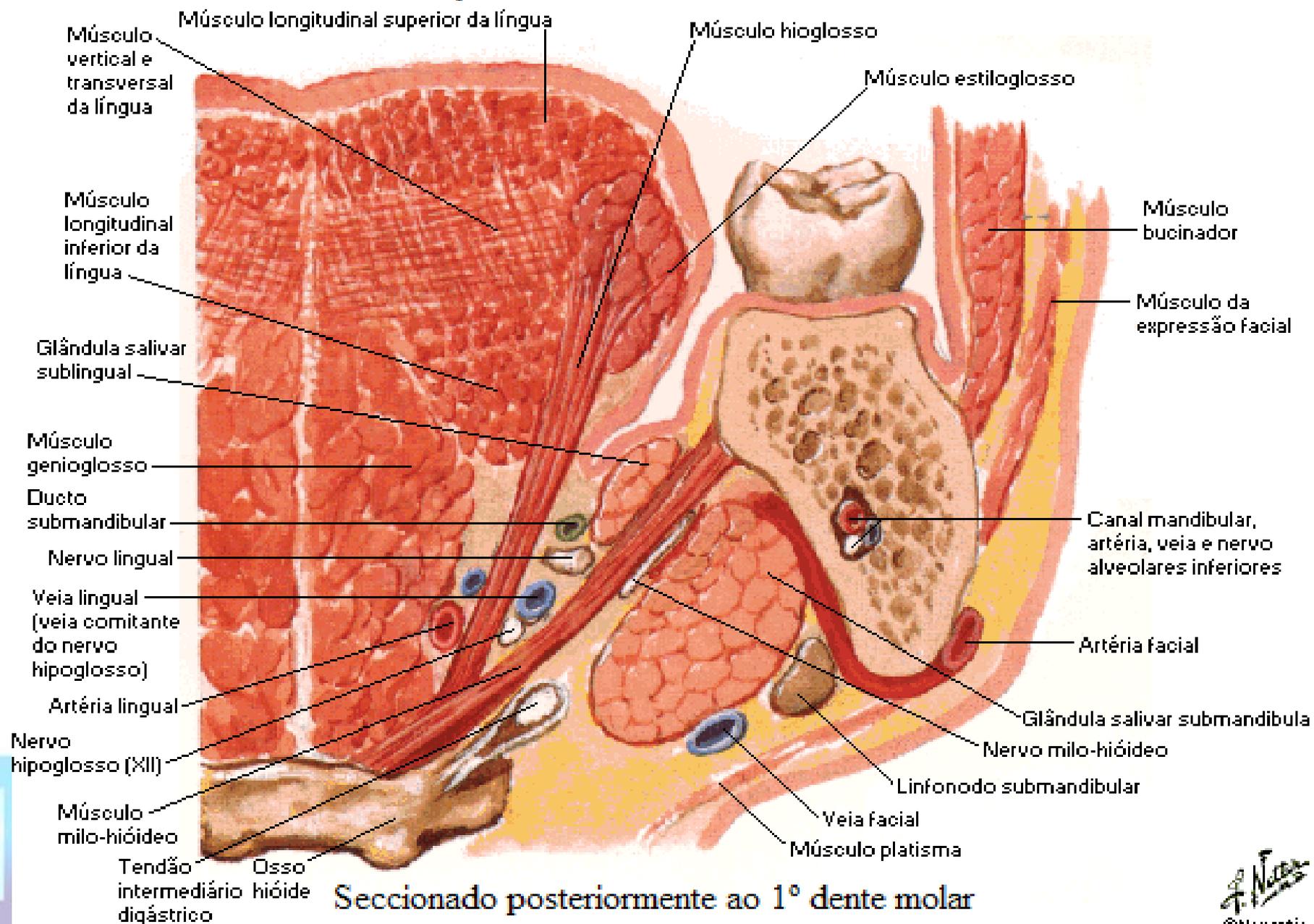


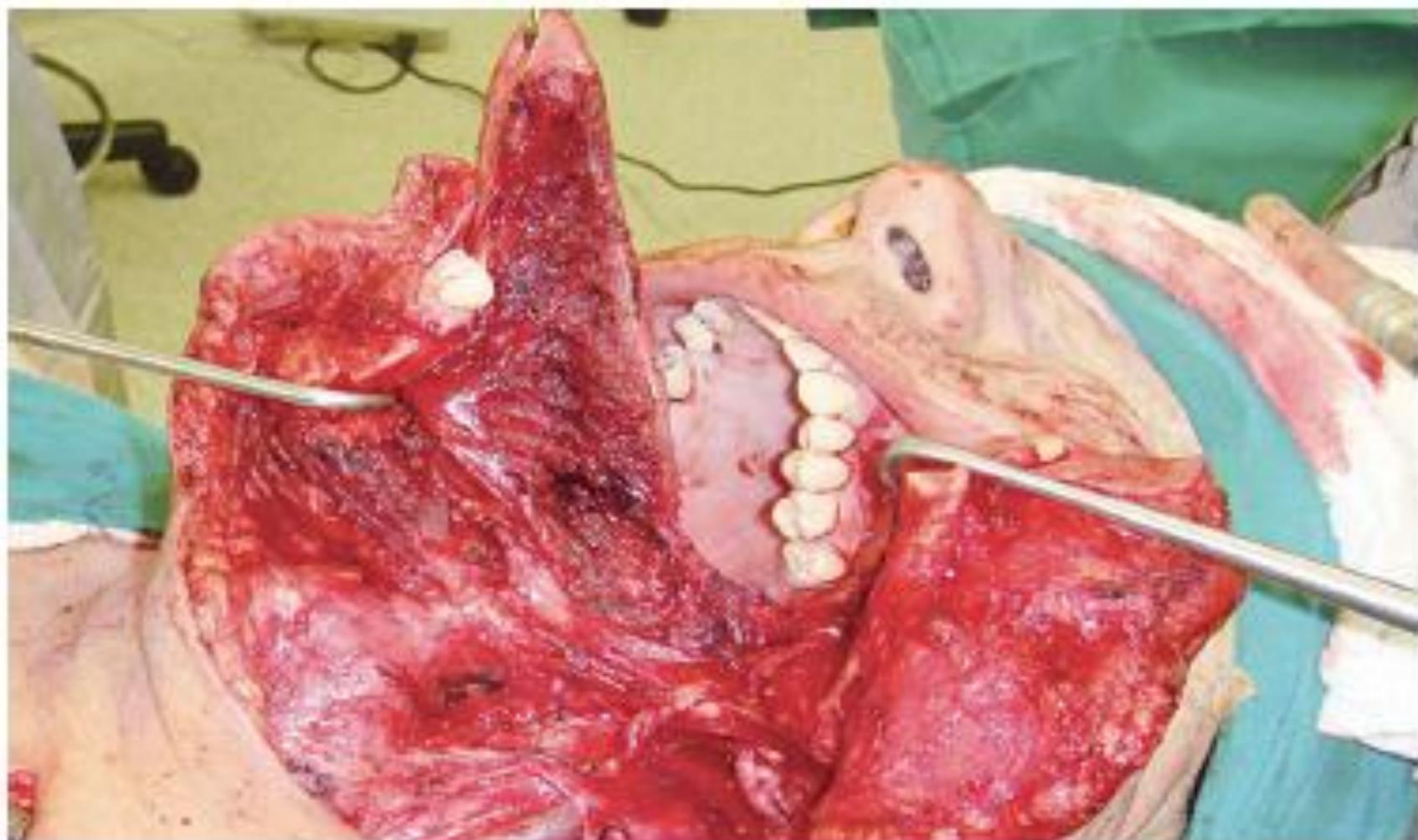
Vivian
Marques

FONDAZIONE
NEUROFISIOL

Língua e Boca

Secção Frontal - Vista Anterior





Viviane
Marques

FONDAÇÃO DE
NEUROFISIOLÓGIA



Figura 1. Glossectomia total com retirada de assoalho de boca



Impacto do Câncer

Nasofaringe

Comunicação

Alteração significativa ressonantal, voz hipernasal e pastosa.

Deglutição

Escape nasal, alteração na pressão intraoral, alteração da fase faríngea



Figura 7. TC corte coronal de Hemangiopericitoma Sinonasal (caso 4).







Impacto do Câncer

Maxila

Comunicação

Alteração dos fonemas que envolvem o palato, alteração de ressonância.

Deglutição

Escape de alimentos para nasofaringe, dificuldade de mastigação e propulsão do bolo.



Impacto do Câncer

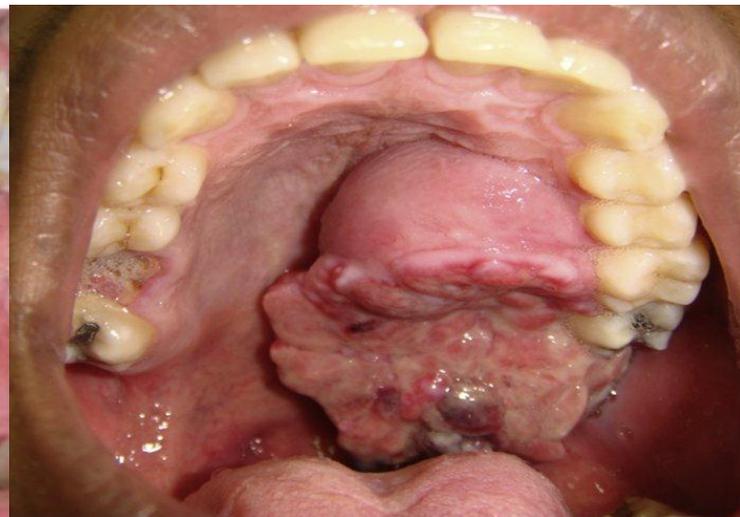
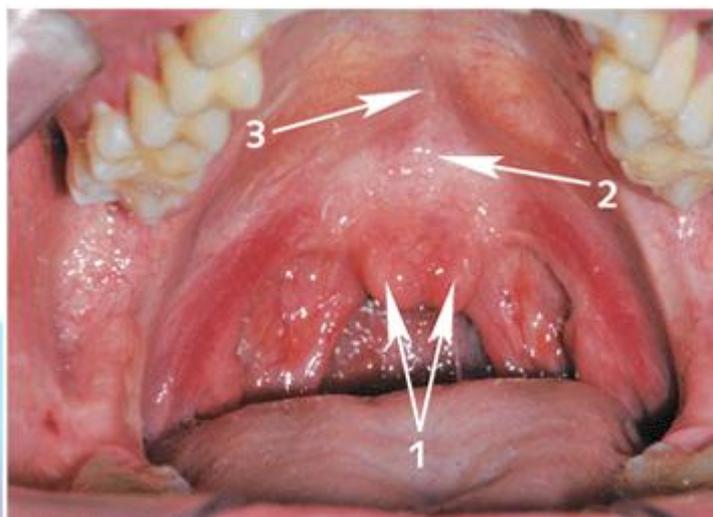
Palato mole

Comunicação

Alteração dos fonemas posteriores, alteração de ressonância.

Deglutição

Escape de alimentos para nasofaringe, redução da pressão intra oral, dificuldade de propulsão do bolo.





Impacto do Câncer

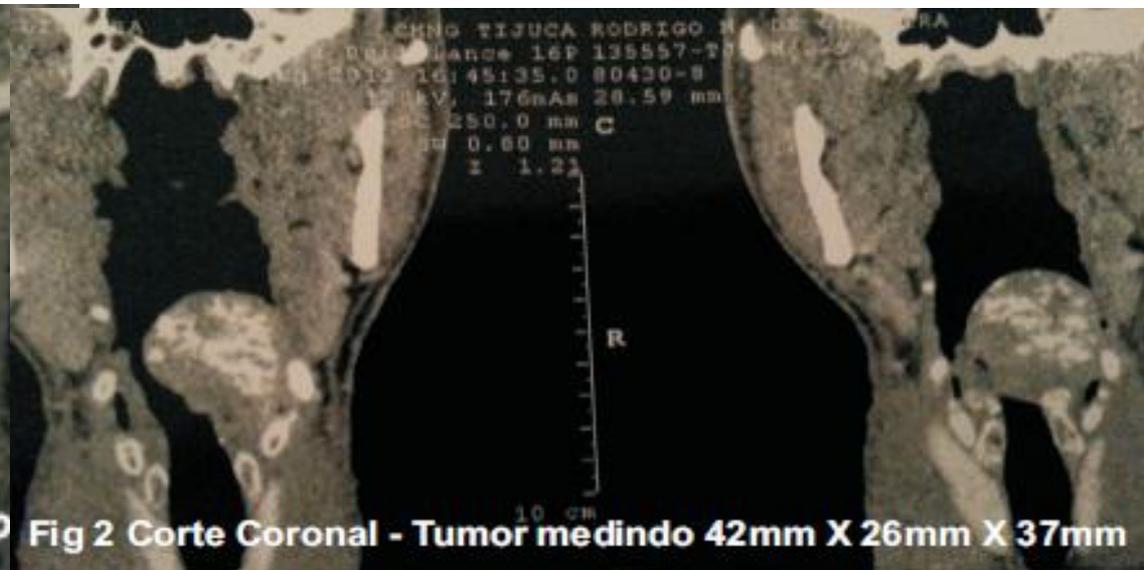
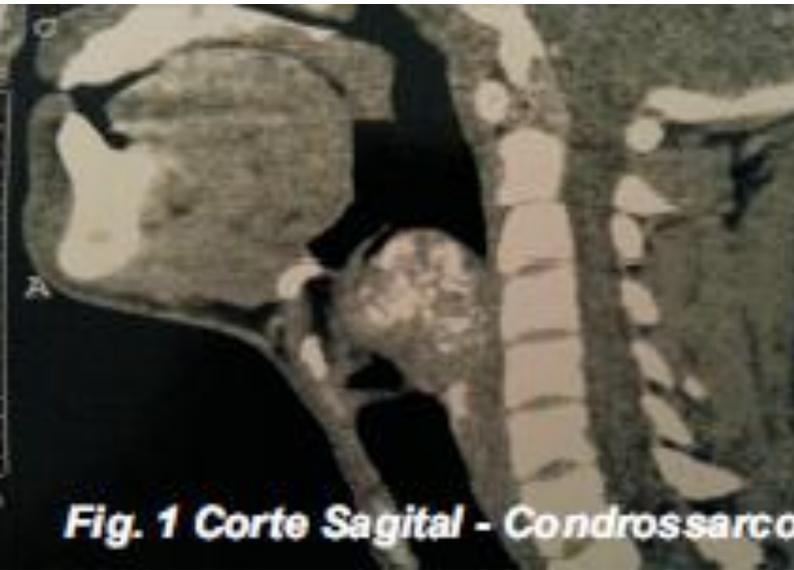
Faringe

Comunicação

Alteração de mobilidade de língua, laringe, provenientes das ressecções extensas.

Deglutição

Disfagia

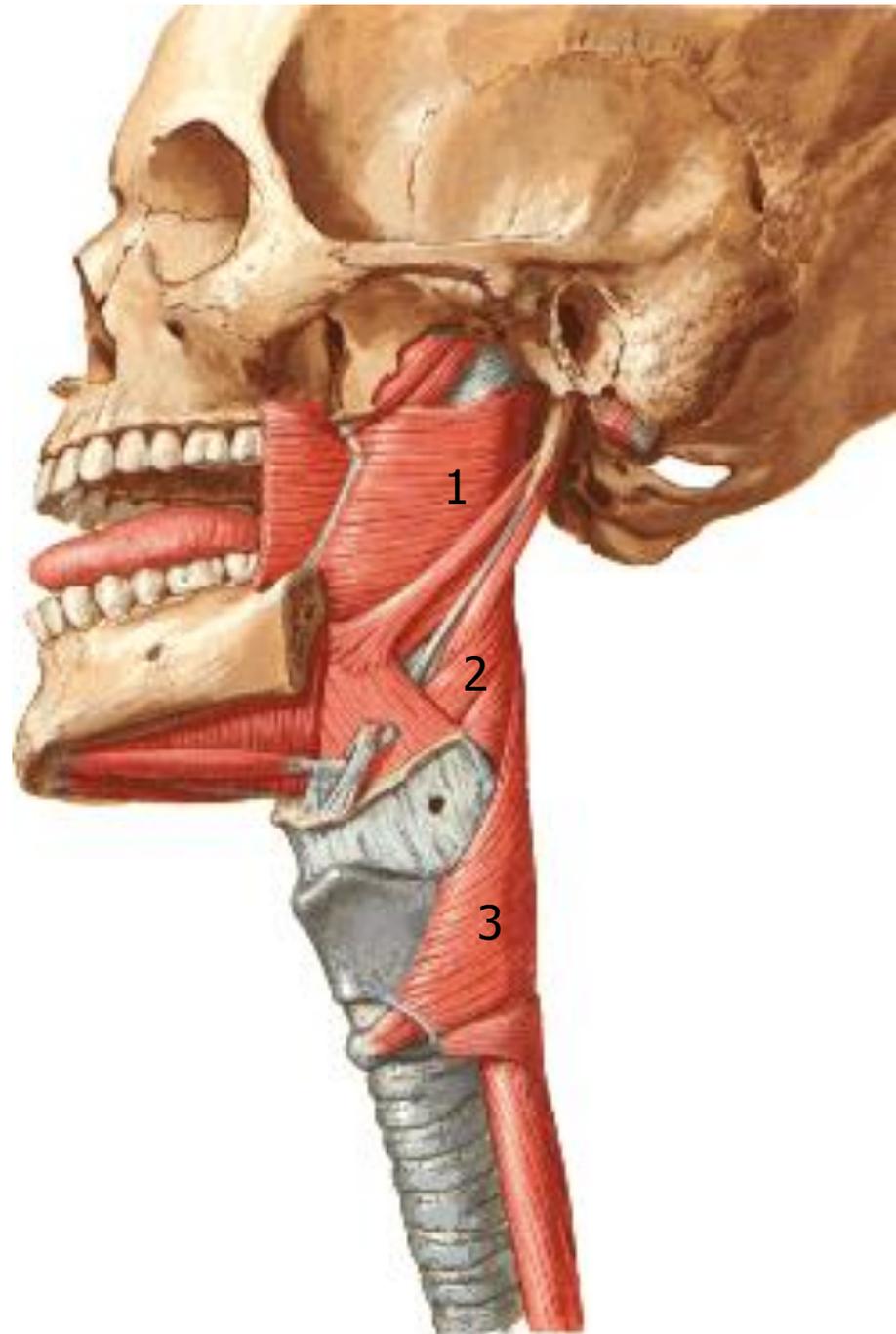


Os músculos constritores da faringe exercem em geral uma ação esfíntérica e peristáltica na deglutição.

1 Músculo Constritor Superior

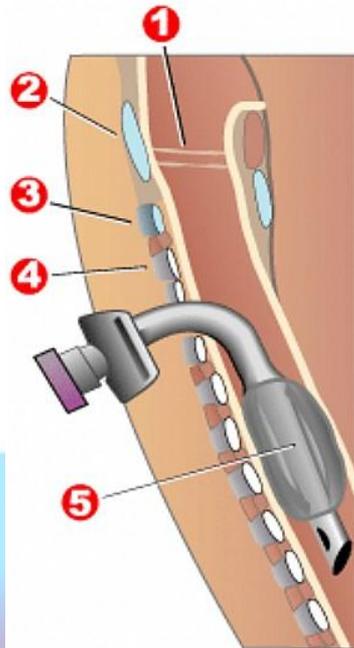
2 Músculo Constritor Médio

3 Músculo Constritor Inferior é o mais espesso dos constritores, e consiste em 2 partes: o M. Tirofaríngeo (“propulsão”) e o M. Cricofaríngeo (“relaxamento”).

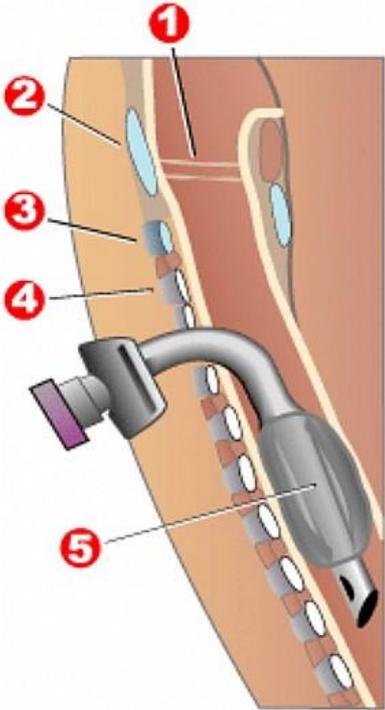




A Traqueostomia é um procedimento técnico invasivo, realizado por profissional habilitado (médico), de forma eletiva ou em caráter de urgência. É um procedimento cirúrgico, onde se realiza uma abertura na traquéia do paciente, com a finalidade de favorecer a respiração e a eliminação e/ou retirada de secreção. A abertura entre o meio ambiente e a traquéia é chamado de estoma, e geralmente é indolor.



Impacto da Traqueostomia na Deglutição



1) Impacto mecânico e/ou funcional

- Restrição da elevação laríngea;
- Prejudica a coaptação glótica;
- Técnica cirúrgica, tamanho e peso da cânula;
- O “cuff” insuflado pode pressionar o esôfago e dificultar a deglutição;
- Prejudica o reflexo de tosse;
- Alteração do olfato e do paladar;
- Dessensibilização da mucosa com consecutivo risco de aspiração silenciosa;



Etiologia do câncer Bucal

O tabagismo é conceituado como o hábito de fumar cigarros, charutos e cigarros de palha, constituindo a principal causa do câncer bucal e também do câncer de pulmão e laringe. Segundo a OMS (2002), o tabaco é a maior causa isolada de doenças e mortes no mundo. Na fumaça do tabaco já foram detectadas mais de 60 substâncias carcinogênicas, além de pesticidas e elementos radioativos. A alteração que ocorre na mucosa bucal, decorre da presença dessas substâncias associadas à exposição contínua ao calor desprendido pela combustão do fumo.

Etiologia do câncer Bucal

O etilismo, que compreende o consumo do álcool etílico, aumenta o risco de câncer bucal, principalmente na região da língua e do assoalho da boca. O álcool aumenta a permeabilidade das células da mucosa bucal aos agentes

carcinogênicos, devido ao seu efeito solubilizante. Bebidas alcoólicas apresentam substâncias carcinogênicas assim como o fumo, existindo danos

celulares na mucosa bucal, que são produzidos pelos metabólitos do etanol (aldeídos) (FREITA et al., 2005).

Etiologia do câncer Bucal

O consumo crônico do álcool leva à deficiências nutricionais secundárias.

Para etilistas crônicos, os riscos para câncer bucal aumentam em 8,5 a 9,2 vezes em relação a um indivíduo não consumidor. O uso crônico do tabaco e álcool associados, potencializam, drasticamente, o risco de “câncer bucal” (FREITA et al, 2005).

A falta de higiene bucal e a alimentação pobre em vitaminas e minerais, principalmente em vitamina C podem contribuir para o aparecimento do câncer. A exposição excessiva ao sol também aumenta o risco de desenvolvimento do câncer do lábio.

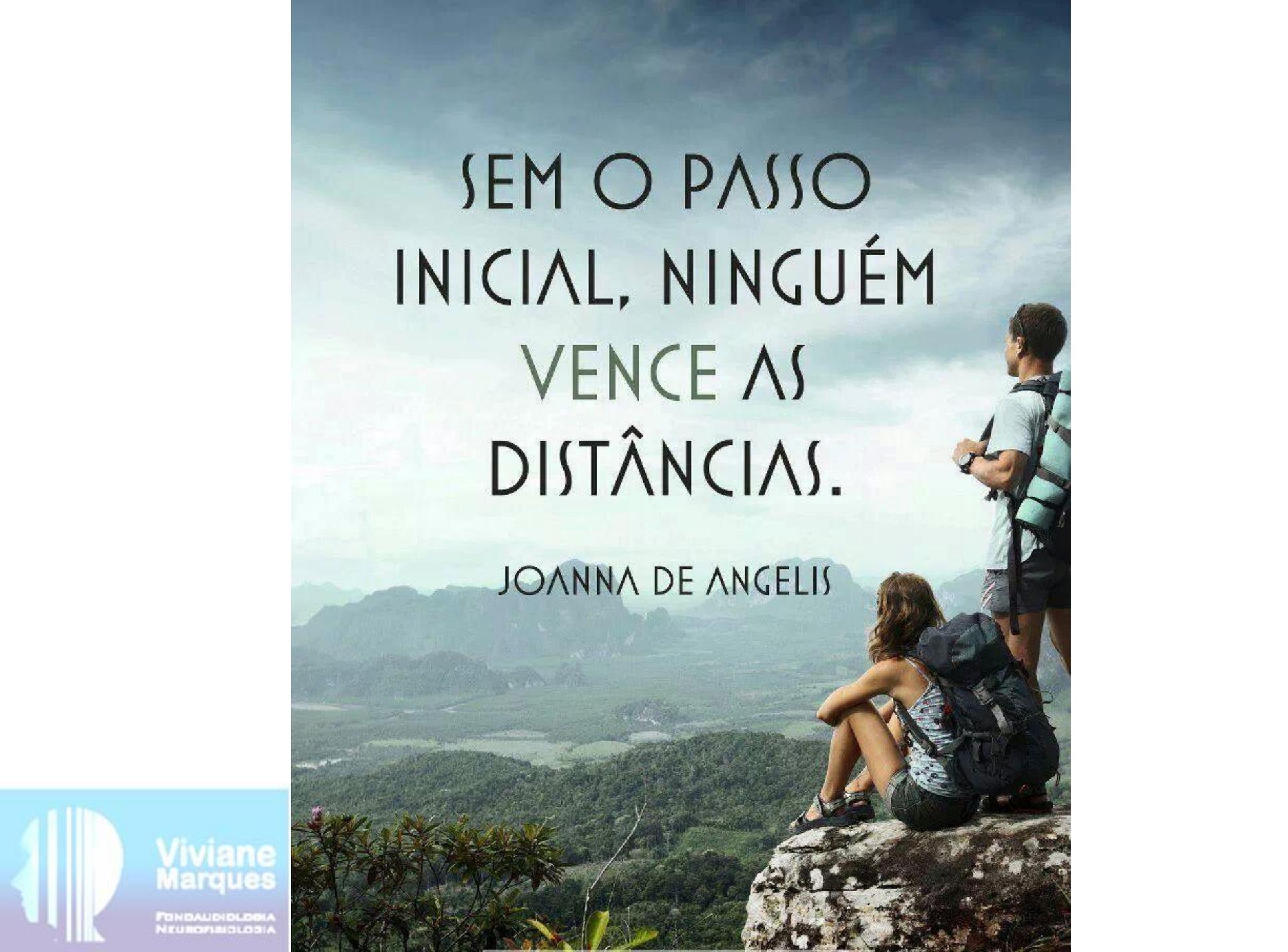
Objetivos da avaliação fonoaudiológica

- Identificar a causa da disfagia;
- Avaliar mecanismos de proteção das vias aéreas;
- Determinar a possibilidade de alimentação via oral e a melhor consistência da dieta alimentar;
- Indicar a realização de testes adicionais e procedimentos necessários ao diagnóstico e tratamento das disfagias (avaliação instrumental com videofluoroscopia ou nasoendoscópica);
- Estabelecer o tipo de terapia indicada para cada caso.

Bom estudo!
**O sucesso de muitos pacientes poderá
depende do seu empenho em
aprender e se aprimorar!**
**Portanto tudo que estudarem será
pouco...**

M.Sc. Prof^a Viviane Marques





SEM O PASSO
INICIAL, NINGUÉM
VENCE AS
DISTÂNCIAS.

JOANNA DE ANGELIS



Viviane
Marques

FONDAUDIOLÓGIA
NEUROFISIOLÓGIA

Bibliografia sugerida:

**Acessem no You Tube o canal: Projeto Homem Virtual USP
(Todos os fonemas em 3D com excelente correlação anatômica)**

- BEHLAU, M. (Org.). *Voz: o livro do especialista*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 2.v.
- COLOMBINI, N.E.P.; SANSEVERINO, C. *Cirurgia da Face: Interpretação Funcional e Estética*. São Paulo: Revinter; 2001. 1.v.
- FERREIRA, L. P.; LIMONGI, S. C. O. (org.) *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2005.
- BARBOSA, M ; SÁ, M. & LIMA, R. A. *Diagnóstico e Tratamento dos Tumores de Cabeça e Pescoço*. SP: Atheneu, 1ª ed. 2001.
- CARVALHO, M. B. *Tratado de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Otorrinolaringologia*. SP: Atheneu, 2001
- LE HUCHE, F. *A voz sem laringe*. São Paulo: Andrei, 1987.
- NORONHA, M. J. R. & DIAS, F. L. *Câncer da Laringe: uma abordagem multidisciplinar*. RJ: Revinter, 1ª ed. 1997.

Pós graduação em Fonoaudiologia Hospitalar

