

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PÓS GLOSSECTOMIA: REVISÃO  
SISTEMÁTICA

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER GLOSSECTOMY: SYSTEMATIC REVIEW

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DESPUÉS DE GLOSECTOMÍA: REVISIÓN  
SISTEMÁTICA

**RESUMO**

**Objetivo:** Apresentar evidências científicas baseadas em uma revisão sistemática da literatura sobre a qualidade de vida de pacientes pós-glossectomia por meio de uma revisão sistemática.

**Metodologia:** Pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas Medline (Pubmed), LILACS, SciELO, ScienceDirect, SCOPUS e Google Scholar (cinza), sem restrição de idioma e local, período da pesquisa de janeiro de 2010 a agosto de 2020. **Resultados:** 101 artigos foram recuperados em buscas primárias e após todas as fases de exclusão seguindo os critérios do PRISMA, dois artigos preencheram os critérios de inclusão e foram admitidos neste estudo.

**Conclusão:** Fica evidente que o processo cirúrgico resulta na perda de algumas funções orais, o que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando principalmente as funções de mastigação e deglutição. Além da cirurgia de ressecção que afetará a mobilidade da língua, quando o tratamento for associado à radioterapia, terá outras consequências como a xerostomia que dificultam a prática da deglutição correta, impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.

**Palavras-chaves:** Glossectomia. Transtornos da Deglutição. Neoplasias da Língua. Deglutição. Qualidade de vida. Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia.

**ABSTRACT**

**Objective:** To present scientific evidence based on a systematic review of the literature on the quality of life of post-glossectomy patients through a systematic review. **Methodology:** Search performed in the electronic databases Medline (Pubmed), LILACS, SciELO, ScienceDirect, SCOPUS and Google Scholar (gray), without restriction of languages and location, research period from January 2010 to August 2020. **Results:** 101 articles were retrieved in primary searches and after all phases of exclusion following the PRISMA criteria, two articles met the inclusion criteria and were admitted for this study. **Conclusion:** It is evident that the surgical process results in the loss of some oral functions, which directly

reflects on the quality of life of patients, mainly affecting the functions of chewing and swallowing. In addition to resection surgery that will affect the mobility of the tongue, when treatment is associated with radiotherapy, it will have other consequences such as xerostomia that hinder the practice of proper swallowing, directly impacting the quality of life of individuals.

**Keywords:** Glossectomy. Deglutition Disorders. Tongue Neoplasms. Deglutition. Quality of life. Diagnostic Techniques by Surgery.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar evidencia científica basada en una revisión sistemática de la literatura sobre la calidad de vida de los pacientes post-glossectomía a través de una revisión sistemática.

**Metodología:** Búsqueda realizada en las bases de datos electrónicas Medline (Pubmed), LILACS, SciELO, ScienceDirect, SCOPUS y Google Scholar (gris), sin restricción de idiomas y ubicación, período de investigación de enero de 2010 a agosto de 2020.

**Resultados:** Se recuperaron 101 artículos en búsquedas primarias y después de todas las fases de exclusión siguiendo los criterios PRISMA, dos artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron admitidos para este estudio. **Conclusión:** Es evidente que el proceso quirúrgico resulta en la pérdida de algunas funciones bucales, lo que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes, afectando principalmente las funciones de masticación y deglución. Además de la cirugía de resección que afectará la movilidad de la lengua, cuando el tratamiento se asocia a la radioterapia, tendrá otras consecuencias como la xerostomía que dificultan la práctica de una correcta deglución, impactando directamente en la calidad de vida de los individuos.

**Palabras clave:** glossectomía. Trastornos de la deglución. Neoplasias de la lengua. Deglución. Calidad de vida. Técnicas diagnósticas por cirugía.

## INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço é classificado como o quinto tipo de câncer mais frequente no mundo e, normalmente a lesão se localiza no dorso da língua. Estudos apontam que o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de boca no Brasil é estabelecido por pessoas predominantemente do sexo masculino, cor branca, faixa etária entre 55 e 60 anos de idade, e quanto à localização, comumente na língua e ventre da língua ou assoalho de boca (Domingos, Passalacqua, Oliveira, 2013; Soares, Neto, Santos, 2019).

O câncer bucal tem como principais fatores de risco o uso do álcool e o fumo, sendo que para o tratamento, normalmente existem três modalidades terapêuticas aplicadas, as quais consistem em cirurgia, radioterapia e quimioterapia. No caso de carcinomas espinocelulares (tipo mais frequente de câncer de boca), as taxas de sobrevida com tratamento cirúrgico ou radioterapia são semelhantes, sendo assim, a escolha do tratamento será realizada de acordo com a especificidade de cada paciente (Vidal, Revoredo, 2010; Vieira, 2011; Vilar, Martins, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações sendo que envolve tanto o bem estar espiritual, quanto o físico, mental, psicológico e emocional. Em contrapartida, estudos indicam que a melhor solução para o câncer de língua é a combinação de cirurgia com radioterapia. Porém, a ressecção do tumor altera o padrão de deglutição do paciente (Vieira, 2011; Vilar, Martins, 2012), sendo assim, aspectos relacionados a problemas de deglutição, tempo utilizado para o consumo da refeição, prazer em comer, mastigar problemas, alimentos presos na garganta e boca, engasgo e o conhecimento das restrições alimentares foram fatores que contribuem negativamente na qualidade de vida desses pacientes (Bandeira, Azevedo, Vartanian et al., 2008).

Tendo em vista as alterações citadas anteriormente relacionadas com a precisão das funções estomatognáticas prejudicadas devido ao tratamento, fica evidente os possíveis efeitos negativos na qualidade de vida do paciente, sendo que há uma grande importância no acompanhamento de profissionais especializados ao longo do tratamento, visando o auxílio no processo de alimentação e fala, fatores de grande interferência na qualidade de vida (Oliveira, Vieira, Mota et al., 2008). Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes após a realização da glossectomia por meio de uma revisão sistemática.

## **MÉTODOS**

### **PROTOCOLO E REGISTRO**

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) (Moher et al., 2015).

As buscas por artigos científicos foram conduzidas por três pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed), LILACS, SciELO, SCOPUS e ScienceDirect, idiomas português, inglês e espanhol sem restrição de localização, porém com restrição de período de publicação, sendo incluídos estudos publicados de Janeiro

de 2010 a Agosto de 2020. Para complementar, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos incluídos na pesquisa e busca por literatura cinzenta no Google Scholar.

A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para População alvo, a Intervenção, Comparação, “*Outcomes*” (desfechos) e “*Study type*” (tipo de estudo). População de interesse ou problema de saúde (P) corresponde a pacientes; intervenção (I) diz respeito à cirúrgica; comparação (C) corresponde à glossectomia; *outcome* (O) refere-se à qualidade de vida; e os tipos de estudos admitidos (S) consistiram em estudo descritivo, estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte.

## **ESTRATÉGIA DE PESQUISA**

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Heading Terms* (MeSH), considerando a grande utilização destes pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Diante da busca dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Em um primeiro momento foram propostas para as buscas a seguinte combinação e operadores booleanos: [("glossectomy" OR “glossectomia”) and (disfagia" OR “deglutition disorders” OR "distúrbios da deglutição") and ("reconstrução" OR "reconstruction") and ("qualidade de vida" OR "quality of life")]. A busca ocorreu de forma concentrada em agosto de 2020.

### **Critérios de Elegibilidade**

Os desenhos dos estudos admitidos foram do tipo estudo descritivo, transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados e estudos de coorte. Foram incluídos estudos sem restrição de idioma e localização, publicados no período de janeiro de 2010 a agosto de 2020. Um dos critérios de inclusão consistiu em os estudos apresentarem pontuação maior que 6 no protocolo modificado de Pithon et al. (2015) para avaliação da qualidade dos mesmos e responderem a pergunta norteadora proposta para esta pesquisa.

### **Risco de viés**

A qualidade dos métodos utilizados nos estudos incluídos foi avaliada pelos revisores de forma independente (APSR, LB e LFG), de acordo com a recomendação do protocolo PRISMA (Moher et al., 2015). A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, a revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando qualquer viés potencial e conflito de interesses.

## **Crêterios de Exclusão**

Foram excluídos estudos publicados nos formatos de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou, ainda, indisponíveis na íntegra, também foram excluídos.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

A extra o dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão sistemática elaborada por dois pesquisadores em Programa Excel<sup>®</sup>, na qual os dados extraídos foram adicionados inicialmente por um dos pesquisadores e, então, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis foram selecionados. Com base nos resumos, os artigos foram selecionados para leitura integral e admitidos os que atendiam a todos os cr terios pré-determinados. Em caso de desacordo entre avaliadores, um terceiro avaliador tomou a decisão sobre a elegibilidade do estudo em questão.

## **Forma de sele o dos estudos**

Inicialmente os revisores de elegibilidade (APSR, LVB e LFG) foram calibrados para a realiza o da revisão sistemática por PH, CTM. Após a calibra o e esclarecimentos de d vidas, os títulos e resumos foram examinados pelos dois revisores de elegibilidade (APSR, LVB e LFG), de forma independente. Aqueles que apresentaram um título dentro do âmbito, mas os resumos não estavam disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra. Posteriormente, os estudos elegíveis tiveram o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentasse dados incompletos, os autores poderiam contatados por e-mail para mais informa es, no entanto não foi necessário. Na inexistência de acordo entre os revisores, um terceiro (CTM) foi envolvido para a decisão final.

## **Dados Coletados**

Após a triagem, os textos dos artigos selecionados foram revisados e extraído de forma padronizada por dois autores (APSR, LVB e LFG) sob a supervisão dos outros dois (CTM,PH) identificando-se ano de publica o, local da pesquisa, idioma de publica o, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

## **Resultado clínico**

O resultado clínico de interesse consistiu em avaliar a qualidade de vida dos pacientes em relação à deglutição após a realização da glossectomia. Aqueles que não utilizaram essa abordagem não fizeram parte da amostra da revisão de literatura.

## **RESULTADOS**

A partir dos descritores eleitos, os bancos de dados das bases científicas foram consultados e obtidos os resultados que estão disponibilizados na Tabela 1.

**<INSERIR TABELA 1>**

Inicialmente foram triados 112 artigos, após a exclusão por duplicações restaram 106 trabalhos, sendo que 98 foram excluídos a partir da leitura dos títulos e resumos e, a partir deles, 8 artigos completos foram analisados, dos quais 2 foram incluídos nesta pesquisa. Nenhum estudo foi incluído na análise após exame das listas de referências dos artigos revisados. As divergências foram resolvidas por consenso entre os autores ou solicitadas à intervenção de um terceiro pesquisador.

Os resultados da estratégia de busca foram justificados da seguinte forma: cento e um artigos foram identificados para uma possível inclusão no trabalho (Figura 1), sendo 99 estudos excluídos pelos seguintes motivos: cinco artigos excluídos por repetição, 53 eram revisões de literatura ou disponíveis em repositórios institucionais (tese, monografias ou dissertações), 26 não correspondiam a pergunta norteadora da pesquisa. 11 não eram compatíveis com a amostra, pois avaliaram a deglutição e a qualidade de vida em pacientes pós laringectomia e glossectomia, e não apenas a glossectomia, um correspondia a um estudo de caso e, três não estavam disponíveis na íntegra. Portanto, após a revisão, com base nos critérios de elegibilidade, dois estudos preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para o presente estudo.

**<INSERIR FIGURA 1>**

Os dois estudos analisados foram do tipo estudo longitudinal. Autores avaliaram os resultados funcionais autorreferido de fala, deglutição e os *escore* de qualidade de vida de 117 pacientes, sendo estes 71 homens e 46 mulheres submetidos à glossectomia parcial através de um estudo multi-institucional realizado em três centros (Canadá, Finlândia e Estados Unidos). A pesquisa no pré-operatório e no pós-cirúrgico, além disso as medidas foram avaliadas em outros três momentos: um mês, seis meses e um ano após o procedimento cirúrgico (Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017).

Já em outro estudo foi avaliado a eficácia da deglutição em 95 pacientes com queixas de disfagia pós cirurgia de neoplasia de língua, sendo 67 homens e 28 mulheres. Os pacientes foram submetidos a hemiglossectomia, glossectomia parcial e glossectomia total, a depender do estágio do tumor. Nenhum paciente apresentava condições prévias que iria afetar a eficiência da deglutição. Foi realizado o exame de videofluoroscopia da deglutição entre a segunda e a quarta semana após a cirurgia (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012). A amostra total, a partir da soma do número de sujeitos dos dois estudos selecionados, é de 212 indivíduos, sendo 74 do sexo feminino e 138 do sexo masculino. A idade dos participantes da pesquisa foi compreendida entre 9 e 79 anos de idade para os homens e entre 20 e 78 anos de idade para as mulheres em ambos os estudos, todos diagnosticados com neoplasia de língua e tratados cirurgicamente. O método cirúrgico predominante em ambos os estudos foi glossectomia parcial, realizada em 163 indivíduos no total (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012; Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017).

No estudo foi encontrado piores valores autorreferidos pelos pacientes na subescala psicossocial do SHI para a função de fala após um mês de cirurgia, sugerindo adaptações realizadas por parte dos pacientes para a realização desta função. Após seis meses, os componentes emocionais e funcionais tiveram grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e, após um ano do tratamento, os valores do componente funcional foram os que causaram maiores prejuízos na vida dos indivíduos (Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017). A qualidade de vida relacionada à glossectomia foi avaliada através da Subescala EORTC-H & N35 (dor, deglutição, sentidos, fala, alimentação, contato social, sexualidade, dentes, boca aberta, boca seca, saliva, tosse), onde a maior queixa dos paciente foi referente a boca seca, sendo observados valores relativamente piores para este item após um anos de tratamento para os pacientes submetidos a radioterapia adjuvante, quando comparado aqueles tratados com a quimioterapia adjuvante (Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017).

Em um estudo o método cirúrgico utilizado foi prevalente glossectomia parcial, com um total de 46 casos, e 44 para a hemiglossectomia parcial e 6 para a glossectomia total. Neste estudo os autores evidenciaram maior comprometimento na fase oral da deglutição, onde encontraram uma forte relação da a mobilidade da língua e o movimento epiglótico, onde naqueles pacientes que apresentaram mobilidade de língua reduzida, o fechamento epiglótico foi deficitário, sendo observado penetração laringotraqueal em 67% das pessoas com movimentos epiglóticos anormais e a aspiração foi registrada em 42% (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012). No entanto, relatam maiores comprometimentos na qualidade de vida dos pacientes submetidos a radioterapia adjuvante. Apesar das ações

envolvidas na fase oral da deglutição, como fechamento labial, formação de bolo, transferência oral ou fechamento velofaríngeo estarem prejudicadas, os autores relataram que houve fechamento das vias aéreas, porém com dificuldade. No entanto, a presença de resíduo foi observada em 18 pacientes, principalmente em valéculas e seios piriformes, demonstrando grande importância da língua deglutição efetiva, apesar disso, a deglutição foi classificada como funcional (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012).

Em ambos os estudos analisados, os autores referem maior comprometimento da fase oral da deglutição, não sendo relatado nenhuma relação entre o tipo de cirurgia e o grau de comprometimento funcional. No entanto quando comparado às amostras dos estudos, os maiores comprometimentos na qualidade de vida dos pacientes foram observados para aqueles que realizaram a glossectomia parcial e a radioquimioterapia adjuvante, quando comparado a outro tipo cirúrgico. No entanto, esse resultado pode ter sofrido interferência devido a quantidade de pacientes submetidos aos diferentes métodos cirúrgicos serem relativamente distintas em ambos os estudos. A síntese dos artigos inclusos nesta análise estão descritos na Tabela 2.

<INSERIR TABELA 2>

## **DISCUSSÃO**

O propósito da presente pesquisa consistiu na busca e a análise de evidências científicas sobre qualidade de vida dos pacientes após a realização da glossectomia. Os estudos analisados nesta pesquisa evidenciaram alteração na fase oral da deglutição em ambas as amostras, com presença de redução da mobilidade de língua e sequelas decorrente do tratamento radioquimioterápico, como a xerostomia (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012; Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017). Autores explicam que a radioterapia aplicada na região da cabeça e do pescoço apresenta entre seus efeitos indesejáveis a xerostomia, que é a sensação subjetiva de boca seca. Relata-se uma fase aguda de xerostomia causada pela radioterapia, surgindo após a primeira semana, ocasionando quadros psicológicos como a ansiedade e a depressão, além de comprometimento funcional, como na mastigação, preparação do bolo alimentar e na deglutição, uma vez que a saliva desempenha papel fundamental na realização destas funções (Lopes, Mas, Zângaro, 2006; Rolim, Costa, Ramalho, 2011).

Apesar dos autores relatarem uma fase aguda da xerostomia, os dados encontrados nesta revisão são contraditórios, uma vez que um dos autores relatam maior impacto da xerostomia na qualidade de vida dos pacientes após um ano do tratamento, quando comparado



com os valores referidos pelos pacientes um mês após a intervenção (Dzioba, Aalto, Papadopoulos-Nydam, 2017) No entanto, no outro estudo, pesquisadores apontam comprometimento da fase oral da deglutição (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012), o que pode estar ligado à diminuição do fluxo salivar, como a formação de bolo alimentar deficitário. Em outro estudo encontrado na literatura onde os pesquisadores avaliaram a qualidade de vida relacionada à disfagia em 110 pacientes com diferentes tipos de câncer de cabeça e pescoço verificaram a presença de disfagia predominante em pacientes com neoplasia de cavidade oral e, mesmo após seis meses e um ano do término do tratamento, foi observado impacto relacionado à disfagia na QV dos pacientes (Ribeiro, 2013). Outro estudo relata a correlação entre a maior severidade da disfagia e um pior escores de qualidade de vida para os pacientes submetidos a cirurgia associada à radioterapia García-Peris, Parón, Velasco, 2007).

Dados semelhantes foram encontrados em um dos estudos analisados nesta revisão, onde, após um ano de tratamento, ainda eram encontrados comprometimentos na qualidade de vida dos pacientes, onde os maiores impactos após o tratamento foram nos itens emocional e funcional, para aqueles pacientes submetidos à glossectomia parcial e a quimiorradioterapia adjuvante (Halczy-kowalik, Sulikowski, Wysocki et al., 2012). Contudo, os estudos desta revisão concordam com a literatura, uma vez que é relatado alterações na deglutição de paciente submetidos à glossectomia, principalmente aqueles submetidos a quimiorradioterapia adjuvante, como atraso no disparo do reflexo da deglutição (Vieira, 2011; Ribeiro, 2013).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que, a partir das análises realizadas no presente estudo, pacientes submetidos à cirurgia de ressecção da língua arcam com comprometimentos na sua qualidade de vida. É evidente que o processo cirúrgico resulta na perda de algumas funções orais, o que reflete diretamente na qualidade de vida dos pacientes, afetando principalmente as funções de mastigação e deglutição. Além da cirurgia de ressecção que afetará mobilidade da língua, quanto o tratamento é associado a radioterapia, terá outras consequências como a xerostomia que dificultam a prática de uma deglutição adequada impactando diretamente na qualidade de vida dos indivíduos.

## **REFERÊNCIAS**

Bandeira AKC, Azevedo EHM, Vartanian JG, Nishimoto IN, Kowalski LP, Angelis EC. Quality of Life Related to Swallowing After Tongue Cancer Treatment. *Dysphagia*. 2008;23:183-192.

Domingos PAS, Passalacqua MLC, Oliveira ALBM. Câncer Bucal: Um problema de Saúde Pública. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2014; 26(1): 46-52.

Dzioba A, Aalto D, Papadopoulos-Nydam G, Seikaly H, Rieger J, Wolfaardt J, et al. Functional and quality of life outcomes after partial glossectomy: a multi-institutional longitudinal study of the head and neck research network. *Journal Of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*. 2017; 46(1):1-11.

García-Peris P, Parón L, Velasco C, Lacuerda C, Camblor M, Bretón I, Herencia H, Verdaguer J, Navarro C, Clave P. Long-term prevalence of oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer patients: Impact on quality of life. *Clinical Nutrition*. 2007; 26(6): 710-17.

Halczyk-kowalik L, Sulikowski M, Wysocki R, Posio V, Kowalczyk R, Rzewuska A. The Role of the Epiglottis in the Swallow Process after a Partial or Total Glossectomy Due to a Neoplasm. *Dysphagia*. 2011; 27(1):20-31.

Lopes CO, Mas JRI, Zângaro RA. Prevenção da xerostomia e da mucosite oral induzidas por radioterapia com uso do laser de baixa potência. *Radiol Bras*. 2006; 39(2):131-6.

Ribeiro JCB. O impacto da disfagia na qualidade de vida do paciente com carcinoma da cavidade oral e orofaringe [dissertação]. Almada: Instituto Superior Egas Moniz – IUEM; 2013.

Moher D. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1

Oliveira LCS, Vieira CA, Mota MHM, Salles PV, Salles JMP, Ninno CQMS, Britto ATBO. Identificação das mudanças na mastigação e deglutição de indivíduos submetidos à glossectomia parcial. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008; 13(4): 338-43.

Organização Mundial de Saúde [página da internet]. Definition of palliative care. Geneva (CH): OMS, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acessado em: 15 de agosto de 2020.

Pithon MM, Sant'Anna LI, Baião FC, Santos RL, Coqueiro RS, Maia LC. Assessment of the effectiveness of mouthwashes in reducing cariogenic biofilm in orthodontic patients: a systematic review. *J Dent*. 2015; 43:297-308

Rolim AEH, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. *Radiol Bras*. 2011; 44(6):388-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-39842011000600011>.

Soares EK, Neto BCB, Santos LPS. Estudo epidemiológico do câncer de boca no Brasil. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2019; 64(3):192-8.

Vidal AKL, Revoredo ECV. Radioterapia em tumores de boca. Odontologia Clínico-Científica. 2010; 9(4): 295-8.

Vieira CA. Fonoterapia em glossectomia total - estudo de caso, Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011; 16(4): 479-82.

Vilar CMC, Martins IM. Câncer de cabeça e pescoço. In: Vieira SC, Lustosa AML, Barbosa CNB, Teixeira JMR, Brito LXE, Soares LFM et al. Oncologia Básica. 1ª edição. Teresina, PI: Fundação Quixote; 2012. Páginas 10-23.

**Tabela 1.** Classificação das referências obtidas nas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Science Direct e Scopus.

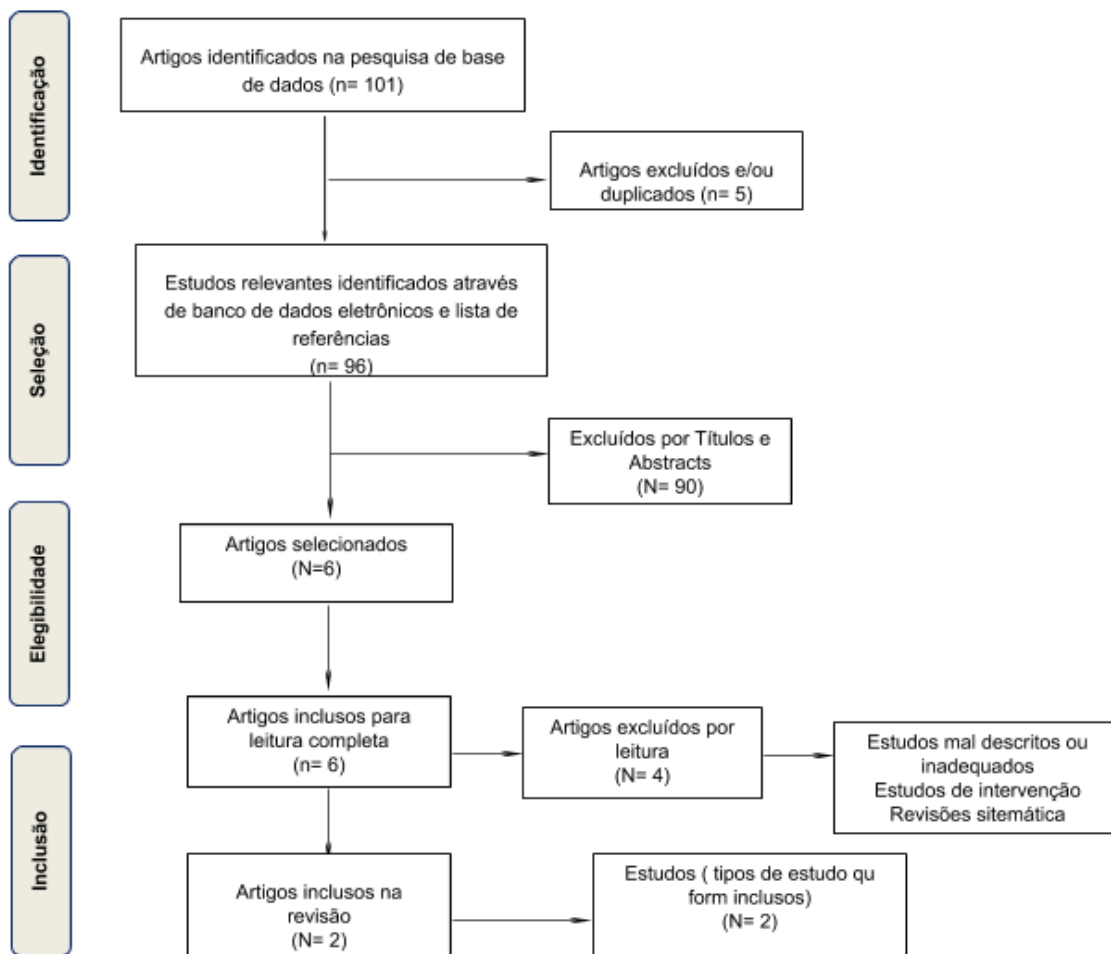
<b>Descritores</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Referências excluídas</b>	<b>Motivo</b>	<b>Selecionado</b>	<b>Banco de dados</b>
[("Glossectomy" OR "glossectomia") and ("disfagia" OR "deglutition disorders" OR "distúrbios da deglutição") and ("reconstrução" OR "reconstruction") and ("qualidade de vida" OR "quality of life")]	3	3	Excluídos por título (2); Excluído por abstract (1);	0	Scielo
[("Glossectomy" OR "glossectomia") and	0	0	-	0	Lilacs

<p>(“disfagia” OR “deglutition disorders” OR “distúrbios da deglutição”) and (“reconstrução” OR “reconstruction”) and (“qualidade de vida” OR “quality of life”)]</p>					
<p>[(“Glossectomy” OR “glossectomia”) and (“disfagia” OR “deglutition disorders” OR “distúrbios da deglutição”) and (“reconstrução” OR “reconstruction”) and (“qualidade de vida” OR “quality of life”)]</p>	87	87	<p>Excluídos por títulos (28) excluídos por abstracts (51); outro tema (8);</p>	0	Scholar Google
<p>[(“Glossectomy” OR “glossectomia”) and (“disfagia” OR “deglutition disorders” OR “distúrbios da deglutição”) and (“reconstrução” OR “reconstruction”) and (“qualidade de vida” OR “quality of life”)]</p>	0	0	-	0	Scopus

[("Glossectomy" OR "glossectomia") and ("disfagia" OR "deglutition disorders" OR "distúrbios da deglutição") and ("reconstrução" OR "reconstruction") and ("qualidade de vida" OR "quality of life")]	8	7	Excluídos por títulos (5); excluídos por abstracts (2);	1	Science Direct
[("Glossectomy" OR "glossectomia") and ("disfagia" OR "deglutition disorders" OR "distúrbios da deglutição") and ("reconstrução" OR "reconstruction") and ("qualidade de vida" OR "quality of life")]	3	2	Excluídos por abstracts (2);	1	Pubmed
Total	101	99		2	

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

**FIGURA 1.** Fluxograma do processo de busca



Fonte: Desenvolvido pelos autores

**TABELA 2.** Síntese dos artigos incluídos.

Autor/Ano/ País	Tipo de estudo/ pontuação	Tratamento	Frequência	Avaliações	Instrumentos de Avaliação	Resultados
DZIOBA et al./ 2017/ Canadá	Estudo Longitudinal Pithon: 11/12	Glossectomia parcial mais a radioterapia e/ou quimioterapia	Avaliação pré-operatório, um mês, seis meses e um ano pós-operatório	Avaliação pré-operatório e pós-operatório	The Speech Handicap Index (SHI), the M.D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI), the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Head and Neck Module (EORTC-H&N35)	Evidenciaram predominância de neoplasia de língua no em pacientes do masculino com idade média de 58,2 anos. Após um ano do tratamento, os valores do componente funcional foram os que causaram maiores prejuízo na vida dos pacientes tratado com a glossectomia parcial e radio quimioterapia adjuvante. Com relação a qualidade de vida, as maiores queixas foi com relação a “boca seca” após um ano



						de tratamento para os pacientes tratados com radioquimioterapia adjuvante.
HALCZY - KOWALI K et al/ 2012/ Polônia	Estudo Longitudinal Pithon: 12/12	Hemiglossectomia, Glossectomia parcial e Glossectomia total	Avaliação entre 2 e 4 semanas após a cirurgia	Após a cirurgia em pacientes com queixas de dificuldade e de deglutição	Avaliação de videofluoroscopia da deglutição por meio do modelo EDR 700 (unidade de raios X, Medicor Co., Medical Roëntgen RT, Budapeste, Hungria)	Observado predominância de neoplasia de língua no sexo masculino, cerca de 64,2% com idade entre 9 e 79 anos de idade. Em 48,4% dos casos foi realizado a glossectomia parcial. Foi evidenciado atraso no início da fase faríngea em 96,8% dos indivíduos e, o maior comprometimento na qualidade de vida foi observado nos casos de radioterapia adjuvante dos pacientes.

Fonte: (DZIOBA et al., 2017; HALCZY-KOWALIK et al., 2012).

**Legenda:** MDADI = The M.D. Anderson Dysphagia Inventory; SHI = The Speech Handicap Index; EORTC-H&N35 = The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Head and Neck Module;