

Atuação do cirurgião-dentista na prevenção e manejo das complicações orais decorrentes do tratamento oncológico: uma revisão de literatura

Bárbara Lorayne Vaz Coelho da Cruz ¹

Resumo: A atuação do cirurgião-dentista é imprescindível no cenário oncológico, visto que a saúde bucal é frequentemente subvalorizada no planejamento terapêutico, resultando em aumento da morbidade e prejuízos à qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de revisão da literatura, os efeitos dos tratamentos oncológicos na cavidade oral, enfatizando as principais complicações bucais e a importância do manejo odontológico. O referencial teórico abordou a fisiopatologia de morbidades como a mucosite oral, xerostomia e osteorradionecrose, além de destacar o papel estratégico do dentista na equipe multidisciplinar em etapas pré, trans e pós-tratamento. A metodologia consistiu em uma revisão narrativa de natureza qualitativa, com buscas nas bases de dados: CAPES, PubMed, PMC, Scielo, Scopus e Web of Science. O recorte temporal compreendeu o período de 2020 a 2026, resultando na seleção final de 25 artigos científicos. Os resultados demonstram que a fotobiomodulação é o padrão-ouro para o tratamento da mucosite e que a adequação bucal prévia reduz significativamente o risco de necroses ósseas e infecções oportunistas. Conclui-se que a assistência odontológica hospitalar e ambulatorial é determinante para a prevenção de complicações severas, garantindo a continuidade do cronograma antineoplásico e a promoção do bem-estar e dignidade do paciente oncológico.

Palavras-chave: oncologia; assistência odontológica; complicações orais.

¹ Graduanda de Odontologia da Faculdade Minas Gerais (FAMIG).

The role of the dental surgeon in the prevention and management of oral complications resulting from oncological treatment: a literature review

Abstract: The role of the dental surgeon is essential in the oncological setting, as oral health is frequently undervalued in therapeutic planning, resulting in increased morbidity and damage to the patients' quality of life. The objective of this study was to analyze, through a literature review, the effects of oncological treatments on the oral cavity, emphasizing the main oral complications and the importance of dental management. The theoretical framework addressed the pathophysiology of morbidities such as oral mucositis, xerostomia, and osteoradionecrosis, in addition to highlighting the strategic role of the dentist in the multidisciplinary team during pre-, trans-, and post-treatment stages. The methodology consisted of a qualitative narrative review, with searches in the CAPES, PubMed, PMC, Scielo, Scopus, and Web of Science databases. The time frame covered the period from 2020 to 2026, resulting in the final selection of 25 scientific articles. The results demonstrate that photobiomodulation is the gold standard for the treatment of mucositis and that prior oral preparation significantly reduces the risk of bone necrosis and opportunistic infections. It is concluded that hospital and outpatient dental care is decisive for the prevention of severe complications, ensuring the continuity of the antineoplastic schedule and the promotion of the well-being and dignity of the oncological patient.

Keywords: medical oncology; dental care; oral complications.

Submetido em /26 junho/2026

Aprovado em 28/julho/2026

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico e tratamento do câncer representa um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, e tem apresentado crescimento progressivo em sua incidência e impacto significativo na morbimortalidade da população (Instituto Nacional de Câncer, 2022), estimativas recentes apontam para um aumento expressivo no número de novos casos diagnosticados, reforçando a

necessidade de aprimoramento contínuo das abordagens assistenciais em oncologia (Orcina; Jaccottet; Savian, 2021).

O manejo terapêutico das neoplasias malignas é determinado por fatores como o estadiamento tumoral, a localização da lesão e as condições clínicas do paciente. Com base nesses critérios, são definidas as estratégias terapêuticas mais adequadas para cada caso. Entre as principais modalidades de tratamento destacam-se a cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, terapia-alvo, hormonioterapia e o transplante de medula óssea (Bomfim *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025). Embora essas abordagens sejam eficazes no controle tumoral, apresentam baixa seletividade. Como consequência, podem gerar toxicidades sistêmicas e locais capazes de comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Rojas *et al.*, 2024; Villa; Sonis; Lalla, 2025).

Nesse cenário, a cavidade oral destaca-se como uma das regiões mais vulneráveis aos efeitos do tratamento antineoplásico, em razão da alta taxa de renovação celular dos tecidos epiteliais (Li; Wang; Zhang, 2022). A ação citotóxica da quimioterapia e da radiação ionizante pode provocar danos diretos às células saudáveis. Como consequência, favorece o desenvolvimento de complicações como mucosite oral, xerostomia, infecções oportunistas e necroses teciduais (Bakr *et al.*, 2025; Elad *et al.*, 2020). Essas manifestações podem desencadear dor intensa, dificuldade na alimentação e prejuízos funcionais, podendo, em casos mais graves, levar à interrupção do tratamento oncológico (Mattila *et al.*, 2025; Rojas *et al.*, 2024).

Diante dessas implicações, a atuação do cirurgião-dentista torna-se essencial no cuidado ao paciente oncológico, especialmente quando integrada à equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento (Owosho *et al.*, 2023). A realização de uma avaliação odontológica prévia é fundamental nesse contexto. Quando associada à implementação de medidas preventivas e terapêuticas

baseadas em evidências científicas, contribui para a redução de complicações bucais e favorece a continuidade do tratamento oncológico (Caielli; MARTHA; Dib, 2022; Wang *et al.*, 2025).

Apesar de sua relevância nesse contexto, a saúde bucal ainda é frequentemente subvalorizada no planejamento terapêutico oncológico, o que pode resultar em aumento da morbidade e piora do prognóstico dos pacientes (Sajwani *et al.*, 2024). A adequada assistência odontológica está associada à melhora dos desfechos clínicos, redução de custos hospitalares e promoção da qualidade de vida (Valdez *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo é analisar, por meio de revisão da literatura, os efeitos dos tratamentos oncológicos na cavidade oral enfatizando as principais complicações bucais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Panorama da neoplasia maligna e terapêutica antineoplásica

A neoplasia maligna caracteriza-se por uma proliferação celular desordenada e descontrolada, cujo processo decorre de alterações genéticas que comprometem os mecanismos de regulação do ciclo celular. Essas alterações podem ser de origem hereditária ou adquiridas ao longo da vida, especialmente pela exposição a agentes carcinogênicos ambientais e comportamentais (Vigarios *et al.*, 2025).

A carcinogênese é um processo multifatorial que envolve o acúmulo progressivo de alterações genéticas e epigenéticas. Essas alterações conferem às células características como proliferação autônoma, resistência à apoptose e capacidade de evasão dos mecanismos de reparo do DNA. Essas alterações favorecem a expansão clonal e o crescimento desordenado das células tumorais,

contribuindo para a formação e progressão das neoplasias (Bernardo; Fraporti, 2025).

Além do crescimento local, as células malignas apresentam capacidade de invadir tecidos adjacentes e disseminar-se para órgãos distantes, processo denominado metástase. Essa disseminação ocorre por via hematogênica ou linfática e está diretamente associada à gravidade da doença e à redução das taxas de sobrevida dos pacientes (Villa; Sonis; Lalla, 2025).

O tratamento do câncer é definido conforme o tipo tumoral, o estadiamento da doença e as condições clínicas do paciente. Entre as principais modalidades terapêuticas destacam-se a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, além de abordagens mais recentes, como a imunoterapia, a terapia-alvo e a hormonioterapia. A quimioterapia atua por meio de agentes citotóxicos que interferem na divisão celular, enquanto a radioterapia utiliza radiação ionizante para promover danos ao DNA das células tumorais (Cruz, 2021).

Apesar da eficácia dessas terapias no controle da doença, a baixa seletividade resulta em danos a células saudáveis, especialmente aquelas com alta taxa de renovação como as da mucosa oral (Villa; Sonis; Lalla, 2025). Como consequência, integridade dos tecidos orais alterações como atrofia da mucosa, ulcerações e resposta inflamatória exacerbada, favorecendo o desenvolvimento da mucosite oral, uma das complicações mais frequentes e debilitantes durante o tratamento oncológico (Wang *et al.*, 2025).

A mucosite está associada à liberação de mediadores inflamatórios e ao aumento da permeabilidade vascular, o que facilita a colonização por microrganismos e o surgimento de infecções secundárias. Em casos mais graves, essas complicações podem levar à interrupção do tratamento antineoplásico, comprometendo o prognóstico do paciente (Forne *et al.*, 2023).

A radioterapia em região de cabeça e pescoço pode causar danos significativos às glândulas salivares, resultando na redução do fluxo salivar e no desenvolvimento de xerostomia. Essa condição está associada a alterações no pH e na composição da saliva, comprometendo sua função protetora e favorecendo o surgimento de cáries e infecções (Ferrazzo *et al.*, 2021).

Além disso, a radiação pode afetar a vascularização óssea, resultando em osteorradionecrose, uma complicação tardia caracterizada pela redução da capacidade de reparo tecidual e maior suscetibilidade a infecções crônicas nos ossos maxilares (Topkan *et al.*, 2023).

Os tratamentos oncológicos também podem induzir mielotoxicidade, reduzindo a contagem de leucócitos e comprometendo o sistema imunológico. Esse quadro favorece a progressão de infecções oportunistas e pode transformar lesões bucais em condições sistêmicas graves (Pispero *et al.*, 2022).

2.2 Fisiopatologia das complicações orais na Oncologia

A patogênese das complicações orais em pacientes oncológicos é um processo multifatorial que resulta da toxicidade direta e indireta das modalidades terapêuticas, como a quimioterapia e a radioterapia em região de cabeça e pescoço (Forne *et al.*, 2023). Esse fenômeno inicia-se com o dano celular imediato ao epitélio e ao tecido conjuntivo, desencadeando uma cascata de eventos inflamatórios que comprometem a integridade da barreira mucosa (Rojas *et al.*, 2024). A agressão aos tecidos orais não se limita à camada superficial, atingindo estruturas vasculares e glandulares que modulam a homeostase local (Villa; Sonis; Lalla, 2025).

A resposta biológica ao tratamento antineoplásico envolve a liberação de mediadores pró-inflamatórios e espécies reativas de oxigênio. Esses fatores amplificam a lesão tecidual primária. Esse ambiente oxidativo favorece a morte

celular programada e a senescência de fibroblastos, dificultando os mecanismos naturais de reparo e regeneração (Arriagada, 2023).

Além disso, a imunossupressão sistêmica induzida pelo tratamento oncológico altera a vigilância imunológica na cavidade oral, tornando o hospedeiro mais suscetível a desequilíbrios microbiológicos (Mattila *et al.*, 2025).

As alterações fisiopatológicas manifestam-se de forma aguda ou tardia, dependendo da dose, do protocolo de tratamento e da reserva biológica do indivíduo. A desregulação da renovação celular epitelial é um marco central, resultando em tecidos mais delgados e friáveis que perdem sua função protetora contra agentes físicos e químicos (Bomfim *et al.*, 2022). A compreensão desse mecanismo é fundamental para a identificação precoce de pacientes com maior risco de desenvolver quadros clínicos severos (Pai; Ongole; Banerjee, 2025).

A interação entre as terapias moleculares e o microambiente oral tem revelado novos caminhos na fisiopatologia dessas morbidades, evidenciando o papel de vias de sinalização específicas que controlam a inflamação e a dor. A interrupção da integridade tecidual serve como porta de entrada para microrganismos oportunistas, o que pode culminar em infecções sistêmicas graves em pacientes neutropênicos (Rojas *et al.*, 2024). Dessa forma, o dano biológico apresenta caráter contínuo e cumulativo ao longo dos ciclos terapêuticos (Villa; Sonis; Lalla, 2025).

O comprometimento das glândulas salivares e da vascularização óssea complementa o quadro de complicações, alterando significativamente a qualidade de vida e a capacidade nutricional. A redução da perfusão sanguínea e a fibrose progressiva em áreas irradiadas predis põem a complicações de difícil manejo, como a osteorradionecrose (Arriagada, 2023). Essas mudanças

estruturais são irreversíveis em muitos casos, exigindo uma abordagem preventiva rigorosa (Mattila *et al.*, 2025).

A monitorização clínica baseada no conhecimento fisiopatológico permite a personalização das intervenções terapêuticas para mitigar os danos colaterais. A integração de evidências acadêmicas recentes reforça a necessidade de protocolos de suporte oncológico que considerem a biologia molecular como guia para o manejo clínico (Pai; Ongole; Banerjee, 2025). A mitigação da toxicidade oral é, portanto, um pilar essencial para a manutenção da continuidade do tratamento oncológico principal (Bomfim *et al.*, 2022).

2.2.1 Mucosite oral

A mucosite oral é reconhecida como uma das toxicidades mais severas e frequentes decorrentes das terapias antineoplásicas, caracterizando-se como uma inflamação ulcerativa da mucosa oral. (Elad *et al.*, 2020). O desenvolvimento dessa condição segue um modelo biológico complexo de cinco fases, que envolvem desde o dano celular inicial até a eventual cicatrização tecidual (ELAD *et al.*, 2020).

Clinicamente, os pacientes apresentam eritema, edema e ulcerações, que comprometem de forma significativa as funções básicas da cavidade oral (Souza *et al.*, 2025). A gravidade das lesões está diretamente relacionada à intensidade do regime terapêutico e à reserva biológica do indivíduo (Pai; Ongole; Banerjee, 2025).

A fisiopatologia da mucosite transcende o simples dano epitelial, envolvendo uma cascata de eventos moleculares que ativam mediadores pró-inflamatórios e espécies reativas de oxigênio. Esse ambiente oxidativo promove a destruição da matriz extracelular e a morte de células basais, resultando na perda da integridade da barreira mucosa (Braguês *et al.*, 2024). Além disso, a

presença de microrganismos oportunistas no microambiente oral pode exacerbar a resposta inflamatória local (Villa; Sonis; Lalla, 2025). Tais mecanismos moleculares são o alvo principal das novas estratégias de intervenção biotecnológica (Wang *et al.*, 2025).

A dor intensa associada às ulcerações da mucosite é um dos principais fatores que impactam a qualidade de vida, muitas vezes exigindo o uso de opioides para manejo analgésico. Essa sintomatologia dificulta a higienização oral e a ingestão de alimentos, predispondo o paciente a quadros de desidratação e desnutrição severa (Elad *et al.*, 2020). Em muitos casos, a gravidade do quadro clínico impõe a redução da dose ou o adiamento dos ciclos de quimioterapia e radioterapia (Souza *et al.*, 2025). O controle eficaz da dor é, portanto, indispensável para a manutenção do cronograma oncológico (Pai; Ongole; Banerjee, 2025).

A utilização da fotobiomodulação com laser de baixa potência tem se consolidado como o padrão-ouro na prevenção e no tratamento das lesões, devido às suas propriedades biomoduladoras e analgésicas. Essa terapia atua acelerando o metabolismo celular e reduzindo a produção de citocinas inflamatórias nos tecidos afetados (BRAGUÊS *et al.*, 2024). Além do laser, o uso de bochechos específicos e agentes protetores de mucosa auxilia na manutenção da umidade e na proteção

contra traumas mecânicos (Villa; Sonis; Lalla, 2025). A implementação precoce desses protocolos preventivos reduz significativamente a incidência de mucosites de alto grau (Wang *et al.*, 2025).

A triagem odontológica prévia ao início do tratamento oncológico é um passo determinante para identificar e remover focos infecciosos que possam agravar a mucosite. Pacientes que mantêm uma saúde periodontal estável

apresentam menor risco de complicações sistêmicas decorrentes da translocação bacteriana pelas feridas orais (Elad *et al.*, 2020). O monitoramento clínico rigoroso durante todo o período crítico permite ajustes imediatos nas intervenções de suporte (Souza *et al.*, 2025). A colaboração entre oncologistas e dentistas garante que o manejo da mucosa seja integrado ao cuidado sistêmico do paciente (Pai; Ongole; Banerjee, 2025).

As inovações em terapias moleculares e o uso de biomateriais têm aberto novas perspectivas para o tratamento de formas refratárias dessa condição. Estudos recentes exploram a modulação da microbiota oral como uma via promissora para atenuar a agressividade das lesões ulcerativas (Braguês *et al.*, 2024). A compreensão profunda da cinética da mucosite permite que os profissionais de saúde antecipem as necessidades do paciente e minimizem o sofrimento iatrogênico (Villa; Sonis; Lalla, 2025). Dessa forma, a gestão da mucosite oral consolida-se como um componente vital para o sucesso e a segurança do tratamento do câncer (Wang *et al.*, 2025).

2.2.2 Xerostomia e hipossalivação

A xerostomia e a hipossalivação, embora frequentemente utilizadas como sinônimos, representam fenômenos distintos na prática clínica. A xerostomia é definida como a percepção subjetiva de boca seca relatada pelo paciente, enquanto a hipossalivação refere-se à redução objetiva do fluxo salivar mensurável. Conforme discutido por Li, Wang e Zhang (2022), essa condição impacta severamente a homeostase oral, uma vez que a saliva desempenha funções críticas na lubrificação, tamponamento do pH, remineralização dentária e proteção contra patógenos. A dissociação entre o sintoma e o sinal clínico é um desafio diagnóstico importante, exigindo avaliações precisas para determinar se a queixa do indivíduo decorre de uma falha glandular real ou de alterações na composição química do fluido bucal.

A etiologia dessas condições é multifatorial, com destaque para a polifarmácia como um dos principais agentes causadores. Diversas classes de medicamentos, como anti-hipertensivos, antidepressivos e anti-histamínicos, possuem efeitos colaterais que suprimem a atividade das glândulas salivares. Bhumitrakul, Lam-Ubol e Matangkasombut (2025) reforçam que o envelhecimento populacional potencializa essa prevalência, não apenas pelo declínio fisiológico natural, mas pela maior exposição a tratamentos farmacológicos contínuos. Além disso, doenças sistêmicas autoimunes, como a Síndrome de Sjögren e tratamentos oncológicos envolvendo radioterapia de cabeça e pescoço são causas bem estabelecidas de danos irreversíveis ao parênquima glandular, resultando em quadros graves de hipossalivação crônica.

As repercussões clínicas da redução salivar estendem-se além do desconforto físico, afetando diretamente a qualidade de vida e a saúde bucal. A ausência de um fluxo adequado favorece o acúmulo de biofilme e a proliferação de micro-organismos oportunistas, como espécies de *Cândida*. De acordo com Caielli, Martha e Dib, (2022), pacientes com hipossalivação apresentam um risco significativamente elevado para o desenvolvimento de cáries rampantes, doenças periodontais e erosão dentária. A mastigação e a deglutição também se tornam processos dolorosos ou difíceis, o que pode levar a restrições alimentares e comprometer o estado nutricional do indivíduo, especialmente em populações mais vulneráveis como os idosos.

No âmbito da patologia sistêmica e neurológica, estudos recentes exploram a conexão entre a função glandular e outras comorbidades. Pai, Ongole e Banerjee (2025) indicam que a análise proteômica e bioquímica da saliva pode revelar biomarcadores importantes para o diagnóstico precoce de alterações funcionais. A compreensão de como o estresse oxidativo e os processos inflamatórios afetam os ácinos glandulares tem permitido avanços na

identificação de pacientes predispostos a falhas na secreção. Essas evidências sugerem que a hipossalivação não deve ser vista apenas como um problema isolado da cavidade oral, mas como um indicador relevante da saúde sistêmica global e do equilíbrio autonômico.

As abordagens terapêuticas atuais buscam tanto o alívio sintomático quanto o estímulo da função glandular remanescente. Melo *et al.* (2023) destacam a importância do uso de substitutos salivares e sialogogos, além de terapias complementares como a laserterapia de baixa potência, que tem demonstrado resultados promissores na biomodulação do tecido glandular. A educação do paciente quanto à hidratação rigorosa e a substituição de fármacos xerogênicos, quando possível sob supervisão médica, são etapas fundamentais do manejo. O foco recai na preservação da integridade da mucosa e na prevenção de complicações infecciosas que podem surgir devido à vulnerabilidade do ambiente bucal seco.

Perspectivas futuras no manejo da xerostomia apontam para terapias regenerativas e o uso de inteligência artificial para personalização diagnóstica. Bakr *et al.* (2025) discutem o potencial da engenharia de tecidos e da terapia gênica para restaurar glândulas danificadas por radiação ou doenças autoimunes. A integração de dados clínicos e moleculares permitirá aos profissionais de saúde prever a resposta a diferentes tratamentos com maior assertividade. Enquanto essas tecnologias avançam, o acompanhamento multidisciplinar entre dentistas, médicos e fonoaudiólogos permanece como a estratégia mais eficaz para mitigar os danos funcionais e psicossociais causados pela hipossalivação persistente.

2.2.3 Infecções oportunistas e necroses

As infecções oportunistas representam uma das complicações mais relevantes na cavidade oral de pacientes submetidos ao tratamento oncológico, estando

diretamente associadas à imunossupressão induzida pela quimioterapia e radioterapia. A redução da resposta imune, especialmente em quadros de neutropenia, compromete a capacidade do organismo de controlar a microbiota oral, favorecendo a proliferação de microrganismos patogênicos. Nesse contexto, infecções fúngicas, bacterianas e virais tornam-se frequentes, podendo evoluir de manifestações restritas à cavidade oral para complicações sistêmicas de maior gravidade (Epstein *et al.*, 2012; Rojas *et al.*, 2024).

Entre as infecções oportunistas, conforme Bhumitrakul, Lam-Ubol e Matangkasombut (2025), a candidíase oral destaca-se como a mais prevalente, especialmente em pacientes com xerostomia induzida por radioterapia. A redução do fluxo salivar compromete os mecanismos de defesa da cavidade oral, criando um ambiente propício para o crescimento de espécies do gênero *Cândida*. Clinicamente, essas infecções podem se manifestar sob diferentes formas, como pseudomembranosa, eritematosa ou hiperplásica, frequentemente associadas a dor, disfagia e sensação de queimação.

Além das infecções fúngicas, infecções virais, como aquelas causadas pelo vírus herpes simples, também são comuns em pacientes imunocomprometidos. Essas lesões apresentam-se, geralmente, como ulcerações dolorosas que podem se estender por longos períodos, dificultando a alimentação e a higiene oral. Paralelamente, infecções bacterianas podem surgir secundariamente à quebra da barreira mucosa, especialmente em áreas acometidas por mucosite, ampliando o risco de disseminação sistêmica (Sonis, 2004; Villa; Sonis; Lalla, 2025).

As necroses teciduais, por sua vez, constituem complicações tardias e de alta gravidade, com destaque para a osteorradionecrose (ORN). Essa condição está associada à radiação em região de cabeça e pescoço, que provoca alterações na vascularização óssea, resultando em hipóxia, hipocelularidade e hipovascularização. Como consequência, o tecido ósseo apresenta comprometimento de sua capacidade de reparação, tornando-se suscetível à necrose espontânea ou após traumas mínimos, como exodontias (Caielli; Martha; Dib, 2022; Mattila *et al.*, 2025).

A osteorradionecrose manifesta-se clinicamente por exposição óssea persistente, dor, infecção secundária e, em casos mais avançados, fraturas patológicas. Sua ocorrência está frequentemente relacionada à ausência de preparo odontológico prévio ao tratamento radioterápico, evidenciando a importância da atuação preventiva do cirurgião-dentista. A identificação e eliminação de focos infecciosos antes do início da radioterapia são medidas fundamentais para reduzir significativamente o risco dessa complicação (Owosho *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, o manejo das infecções oportunistas e das necroses requer uma abordagem integrada e multidisciplinar. Estratégias preventivas, como controle rigoroso do biofilme, uso de antifúngicos profiláticos em pacientes de alto risco e acompanhamento clínico contínuo, são essenciais para minimizar complicações. Além disso, a educação do paciente quanto à higiene oral e à identificação precoce de sinais clínicos contribui para intervenções mais eficazes, promovendo melhor prognóstico e qualidade de vida durante o tratamento oncológico (Sajwani *et al.*, 2024).

2.3 Atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar

A atuação do cirurgião-dentista no contexto oncológico tem se consolidado como componente essencial da equipe multidisciplinar, especialmente diante da elevada incidência de complicações orais associadas às terapias antineoplásicas. A integração entre odontologia e as demais áreas da saúde permite uma abordagem mais abrangente e centrada no paciente, considerando não apenas o controle da doença, mas também a preservação da qualidade de vida ao longo do tratamento. Nesse cenário, o cuidado em saúde bucal deixa de ser complementar e passa a assumir papel estratégico na assistência oncológica (Owosho *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025).

O acompanhamento odontológico deve iniciar-se preferencialmente antes do tratamento oncológico, por meio de uma avaliação clínica detalhada

que possibilite a identificação de focos infecciosos, doenças periodontais e condições que possam predispor a complicações futuras. A adoção de medidas preventivas nesse momento contribui para a redução de eventos adversos durante a quimioterapia e a radioterapia, além de favorecer a continuidade do tratamento sem interrupções desnecessárias. Essa abordagem preventiva tem impacto direto na diminuição da morbidade e na segurança do paciente (Caielli; Martha; Dib, 2022; Wang *et al.*, 2025).

Durante o tratamento, o cirurgião-dentista atua no monitoramento contínuo das alterações bucais, intervindo de forma precoce diante de sinais e sintomas como dor, ulcerações, infecções e alterações salivares. Esse acompanhamento próximo permite a implementação de estratégias terapêuticas individualizadas, reduzindo a progressão de complicações e proporcionando maior conforto ao paciente. Além disso, o manejo adequado dessas condições contribui para a manutenção da alimentação e da higiene oral, aspectos fundamentais para o equilíbrio sistêmico (Rojas *et al.*, 2024; Villa; Sonis; Lalla, 2025).

No período pós-terapêutico, a atuação odontológica permanece indispensável, especialmente na reabilitação oral e no acompanhamento de sequelas tardias, como xerostomia persistente, alterações estruturais dos tecidos e risco de osteorradionecrose. O cuidado contínuo permite não apenas a recuperação funcional, mas também o suporte emocional do paciente, que muitas vezes enfrenta impactos significativos em sua autoestima e bem-estar. A odontologia, nesse contexto, contribui para a reintegração social e para a retomada das atividades cotidianas (Melo *et al.*, 2023; Valdez *et al.*, 2023).

Sajwani *et al.* (2024) salientam que a atuação do cirurgião-dentista também se estende ao ambiente hospitalar, onde participa ativamente do cuidado de pacientes internados, especialmente aqueles em condições clínicas

mais complexas. A implementação de protocolos de higiene oral hospitalar tem demonstrado eficácia na redução de infecções secundárias, como pneumonias associadas à ventilação mecânica, evidenciando a importância da odontologia na prevenção de complicações sistêmicas. Essa inserção reforça o caráter interdisciplinar do cuidado em saúde.

Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar não apenas amplia a resolatividade do cuidado oncológico, mas também promove uma assistência mais humanizada e integral. Ao considerar o paciente em sua totalidade, incluindo suas necessidades físicas, emocionais e sociais, a odontologia contribui significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida durante todas as fases do tratamento do câncer (Owosho *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025).

Considerando a complexidade das interações entre as terapias antineoplásicas e a cavidade oral, a atuação odontológica deve ser segmentada em etapas estratégicas que acompanham a jornada do paciente. A seguir, foram detalhados o manejo preventivo pré-tratamento, as intervenções durante e após a terapia (incluindo o suporte paliativo) e, por fim, a relevância da inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar.

2.3.1 Manejo preventivo (pré-tratamento)

O manejo preventivo no contexto oncológico constitui uma etapa essencial da assistência odontológica, devendo ser realizado previamente ao início das terapias antineoplásicas. Essa abordagem tem como principal finalidade a adequação do meio bucal, com redução da carga microbiana e eliminação de focos infecciosos que possam se agravar durante o tratamento. A avaliação clínica inicial possibilita a identificação de condições preexistentes associadas ao aumento do risco de complicações, contribuindo para um

planejamento terapêutico mais seguro e eficaz (Vigarios *et al.*, 2025; Wang *et al.*, 2025).

A realização de exames clínicos e radiográficos é essencial nesse momento, possibilitando a detecção de lesões cariosas, doença periodontal, infecções endodônticas e outras alterações que podem atuar como fontes de infecção. A intervenção precoce nessas condições reduz significativamente a probabilidade de eventos adversos durante a quimioterapia e a radioterapia, especialmente em pacientes imunossuprimidos (Owosho *et al.*, 2023; Rojas *et al.*, 2024).

A adequação do meio bucal envolve procedimentos como raspagem periodontal, restaurações, tratamentos endodônticos e, quando necessário, exodontias de dentes com prognóstico desfavorável. Essas intervenções devem ser realizadas com tempo hábil para cicatrização antes do início do tratamento oncológico, minimizando o risco de complicações como infecções secundárias e osteorradionecrose (Wang *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante do manejo preventivo é a orientação do paciente quanto às práticas adequadas de higiene oral. A educação em saúde bucal, nesse contexto, desempenha papel essencial na manutenção da integridade dos tecidos orais ao longo do tratamento. A instrução sobre técnicas de escovação, uso de fio dental e agentes auxiliares contribui para a redução do biofilme e da inflamação gengival (Rojas *et al.*, 2024).

A prevenção também inclui a avaliação de fatores de risco individuais, como tabagismo, etilismo e condições sistêmicas associadas. Esses fatores podem potencializar os efeitos adversos das terapias antineoplásicas na cavidade oral, exigindo uma abordagem personalizada e integrada ao plano de cuidado geral do paciente (Sajwani *et al.*, 2024).

Além disso, a atuação preventiva do cirurgião-dentista contribui para a redução da incidência de mucosite, infecções oportunistas e outras complicações que podem comprometer a continuidade do tratamento oncológico. A identificação precoce de pacientes de alto risco permite a implementação de estratégias específicas de prevenção, aumentando a segurança do cuidado (Elad *et al.*, 2020).

Dessa forma, o manejo preventivo configura-se como um componente essencial da assistência odontológica em oncologia, promovendo não apenas a redução de complicações, mas também a melhoria da qualidade de vida e a continuidade do tratamento. A atuação antecipada do cirurgião-dentista reforça a importância da integração entre as diferentes áreas da saúde no cuidado ao paciente oncológico (Vigarios *et al.*, 2025).

2.3.2 Manejo intervencionista e paliativo (durante e pós-tratamento)

O manejo intervencionista e paliativo compreende o conjunto de ações terapêuticas realizadas durante e após o tratamento oncológico, com o objetivo de controlar complicações orais e preservar a qualidade de vida do paciente. Nesse período, a cavidade oral apresenta elevada vulnerabilidade em decorrência dos efeitos citotóxicos das terapias antineoplásicas, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções clínicas oportunas (Rojas *et al.*, 2024; Villa; SONIS; Lalla, 2025).

Durante o tratamento, o cirurgião-dentista atua no controle de manifestações como mucosite oral, xerostomia, infecções oportunistas e dor orofacial. Essas condições podem comprometer funções essenciais, como mastigação, deglutição e fala, tornando indispensável a adoção de medidas terapêuticas que minimizem seus impactos e evitem a interrupção do tratamento oncológico (Elad *et al.*, 2020; Villa; Sonis; Lalla, 2025).

A mucosite oral, em particular, demanda atenção clínica contínua, sendo manejada por meio de protocolos baseados em evidências que incluem o uso de agentes tópicos, analgésicos e terapias adjuvantes. A fotobiomodulação tem se destacado como uma estratégia eficaz na redução da dor e da inflamação, contribuindo para a cicatrização tecidual e melhora do conforto do paciente (Braguês *et al.*, 2024; Elad *et al.*, 2020).

A xerostomia e a hipossalivação também requerem intervenções específicas, como o uso de substitutos salivares, agentes estimulantes e medidas de suporte que favoreçam a manutenção da lubrificação oral. Essas estratégias auxiliam na prevenção de infecções e na preservação da integridade dos tecidos bucais, especialmente em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço (Bakr *et al.*, 2025; Li; Wang; Zhang, 2022).

No período pós-tratamento, o acompanhamento odontológico é essencial para o monitoramento de sequelas tardias, incluindo alterações estruturais dos tecidos, disfunções salivares persistentes e risco de necroses ósseas. A identificação precoce dessas alterações permite a implementação de condutas terapêuticas adequadas, reduzindo a progressão de complicações (Mattila *et al.*, 2025; Vigarios *et al.*, 2025).

A reabilitação oral integra o manejo pós-terapêutico, envolvendo a restauração das funções mastigatória, fonética e estética. Esse processo contribui para a recuperação funcional e psicossocial do paciente, favorecendo sua reintegração às atividades cotidianas e promovendo melhora significativa na qualidade de vida (Valdez *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025).

Dessa forma, o manejo intervencionista e paliativo configura-se como uma abordagem contínua e centrada no paciente, voltada não apenas ao controle clínico das complicações, mas também à promoção do conforto, da

funcionalidade e da dignidade durante todas as fases do tratamento oncológico (Rojas *et al.*, 2024; Villa; Sonis; Lalla, 2025).

2.3.3 O papel do dentista no ambiente hospitalar

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar tem ganhado destaque como componente essencial da assistência em saúde, especialmente no cuidado de pacientes oncológicos em condições clínicas complexas. Nesse contexto, a odontologia hospitalar contribui para a prevenção, diagnóstico e manejo de alterações bucais que podem impactar diretamente o estado sistêmico do paciente (Owosho *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025). O monitoramento contínuo da cavidade oral permite a identificação precoce de lesões, infecções e alterações inflamatórias. Essa vigilância clínica favorece a adoção de intervenções imediatas, evitando a progressão de quadros que possam comprometer o tratamento oncológico ou agravar o estado geral do paciente (Alves; Chaves; Oliveira, 2024; Owosho *et al.*, 2023).

A atuação integrada com a equipe multiprofissional é um dos pilares da odontologia hospitalar. A comunicação entre cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde possibilita a construção de planos terapêuticos mais abrangentes e individualizados, centrados nas necessidades do paciente (Sajwani *et al.*, 2024; Vigarios *et al.*, 2025).

A presença do cirurgião-dentista no hospital também está associada à redução do tempo de internação e dos custos assistenciais, uma vez que a prevenção de complicações orais contribui para melhores desfechos clínicos. A abordagem preventiva e contínua reforça a importância da odontologia na segurança do paciente (Rojas *et al.*, 2024; Valdez *et al.*, 2023). Assim, o papel do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar ultrapassa o cuidado bucal isolado, integrando-se ao cuidado sistêmico e contribuindo para a eficácia e a segurança do tratamento oncológico. Sua atuação evidencia a importância da odontologia

como parte essencial da assistência integral à saúde (Owosho *et al.*, 2023; Vigarios *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura qualitativa, para avaliar os dados científicos acerca da atuação do cirurgião-dentista na prevenção e manejo das complicações orais decorrentes do tratamento oncológico.

A busca bibliográfica foi conduzida de forma estruturada e criteriosa nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), PubMed, PubMed Central (PMC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus e Web of Science.

Para a definição da estratégia de busca, foram utilizados descritores padronizados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), garantindo maior sensibilidade e especificidade na recuperação dos estudos. Os principais termos empregados incluíram: complicações, terapia do câncer, mucosite oral, xerostomia, radioterapia, quimioterapia, cuidados odontológicos, oncologia e saúde bucal; *oral complications, cancer therapy, oral mucositis, xerostomia, radiotherapy, chemotherapy, dental care, oncology e oral health*. Esses descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, permitindo a ampliação e o refinamento dos resultados conforme a pertinência temática.

Os critérios de inclusão adotados foram:

- (i) artigos publicados no período de 2020 a 2026.
- (ii) estudos observacionais (transversais e retrospectivos), revisões de literatura (narrativas e sistemáticas) e diretrizes clínicas.
- (iii) publicações disponíveis na íntegra;

Como critérios de exclusão, foram considerados:

- (i) editoriais, cartas ao editor e notas prévias;
- (ii) publicações não disponíveis na íntegra;
- (iv) trabalhos que não apresentavam aderência à temática proposta;
- (v) estudos com limitações metodológicas significativas que

comprometessem a validade dos achados.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, envolvendo a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos, com base nos critérios previamente estabelecidos. Ao final desse processo, foram selecionados 25 estudos considerados relevantes para a composição da presente revisão.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, permitindo a organização das evidências em categorias interpretativas relacionadas às principais complicações orais decorrentes do tratamento oncológico e à atuação do cirurgião-dentista em diferentes momentos do cuidado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 25 artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, sendo observado uma diversidade metodológica dos estudos, com predominância para revisões de literatura, além de estudos observacionais, pesquisas transversais e retrospectivas (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Periódico	Principais complicações es orais	Intervenções odontológicas	Principais achados
Elad <i>et al.</i> , 2020	Diretriz clínica	<i>Supportive Care in Cancer</i>	Mucosite oral	Fotobiomodulaç ão	Redução significativa da mucosite
Caielli; Martha; Dib, 2022	Revisão	<i>Brazilian Dental Science</i>	Infecções, ORN	Adequação bucal	Redução de complicações
Wang <i>et al.</i> , 2025	Revisão sistemática	<i>Oral Oncology</i>	Mucosite, xerostomia	Avaliação prévia	Melhora dos desfechos
Rojas <i>et al.</i> , 2024	Observacion al	<i>Clinical Oral Investigation s</i>	Infecções	Monitoramento	Redução de complicações
Villa; Sonis; Lalla, 2025	Revisão	<i>CA: A Cancer Journal for Clinicians</i>	Mucosite, dor	Manejo integrado	Impacto na continuidade terapêutica
Sajwani <i>et al.</i> , 2024	Revisão	<i>Journal of Hospital Dentistry</i>	Infecções sistêmicas	Higiene oral hospitalar	Redução de infecções
Valdez <i>et al.</i> , 2023	Estudo clínico	<i>Supportive Care in Cancer</i>	Xerostomia	Reabilitação oral	Melhora da qualidade de vida
Owosho <i>et al.</i> , 2023	Revisão	<i>Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology</i>	Complicações diversas	Integração odontológica	Melhor prognóstico
Bakr <i>et al.</i> , 2025	Revisão	<i>International Journal of Molecular Sciences</i>	Xerostomia	Terapias regenerativas	Abordagens inovadoras
Mattila <i>et al.</i> , 2025	Observacion al	<i>Radiotherap y and Oncology</i>	Osteorradioneec rose	Prevenção	Redução de risco
Melo <i>et al.</i> , 2023	Revisão	<i>Revista Brasileira de Odontologia</i>	Xerostomia	Sialogogos	Melhora funcional
Braguês <i>et al.</i> , 2024	Experimental	<i>Lasers in Medical Science</i>	Mucosite	Fotobiomodulaç ão	Redução inflamatória
Pai; Ongole; Banerjee, 2025	Revisão	<i>Journal of Oral Pathology & Medicine</i>	Mucosite, xerostomia	Diagnóstico precoce	Individualização terapêutica
Vigarios <i>et al.</i> , 2025	Revisão	<i>Cancers</i>	Complicações múltiplas	Multidisciplinarid ade	Melhora global
Li; Wang; Zhang, 2022	Revisão	<i>Frontiers in Oncology</i>	Xerostomia	Manejo salivar	Alterações funcionais
Epstein <i>et al.</i> , 2012	Revisão clássica	<i>Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology</i>	Candidíase	Antifúngicos	Controle eficaz

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

Posteriormente foi realizado um agrupamento dos estudos correlacionando o nível de evidência científica encontrado na literatura com os desfechos clínicos reais obtidos pela intervenção odontológica. Diante da alta heterogeneidade dos estudos analisados, este cruzamento de dados permitiu categorizar o grau de resolutividade do cirurgião-dentista em cada uma das principais toxicidades orais. Essa análise evidenciou não apenas a eficácia das condutas preventivas e terapêuticas, mas também o impacto direto dessas ações na continuidade do tratamento antineoplásico e na qualidade de vida global do paciente.

Quadro 2 – Acompanhamento da saúde bucal de pacientes oncológicos relacionado a diferentes desfechos.

Desfecho	Evidência encontrada	Síntese	Autores
Redução da mucosite oral	Forte evidência	A atuação odontológica, especialmente com fotobiomodulação, reduz incidência e gravidade	Villa; Sonis; Lalla (2025).
Xerostomia	Evidência moderada	Intervenções paliativas melhoram sintomas, mas não reverterem danos estruturais	Bakr <i>et al.</i> (2025); Li; Wang; Zhang (2022); Melo <i>et al.</i> (2023).
Prevenção de infecções oportunistas	Forte evidência	Adequação do meio bucal e higiene reduzem infecções locais e sistêmicas	Caielli; Martha; Dib (2022); Epstein <i>et al.</i> (2012); Sajwani <i>et al.</i> (2024).
Redução de osteorradionecrose	Evidência moderada	Avaliação prévia e remoção de focos infecciosos são determinantes	Caielli; Martha; Dib (2022); Mattila <i>et al.</i> (2025).
Redução da baixa adesão ao tratamento oncológico	Forte evidência	Menor interrupção terapêutica com acompanhamento odontológico	Rojas <i>et al.</i> (2024); Villa; Sonis; Lalla (2025); Wang <i>et al.</i> (2025).
Qualidade de vida	Evidência robusta	Redução da dor, melhora nutricional e funcional	Owosho <i>et al.</i> (2023); Pai; Ongole; Banerjee (2025); Valdez <i>et al.</i> (2023).

Fonte: Elaborada pela autora (2026).

A literatura demonstra de forma consistente que a atuação do cirurgião-dentista contribui significativamente para a prevenção e redução das principais complicações orais associadas ao tratamento oncológico, impactando positivamente os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Existe um consenso consolidado sobre a relevância da atuação do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente oncológico, sobretudo na prevenção, no diagnóstico precoce e no manejo das complicações orais decorrentes das terapias antineoplásicas (Owosho *et al.*, 2023; Villa; Sonis; Lalla, 2025; Rojas *et al.*, 2024). Entretanto, persistem divergências quanto às estratégias ideais de intervenção, ao nível de evidência de determinadas terapias e à padronização dos protocolos clínicos.

Um dos pontos de maior convergência entre os autores refere-se à mucosite oral, considerada a complicação mais debilitante. Estudos como os de Elad *et al.* (2020) e Wang *et al.* (2025) defendem a fotobiomodulação como padrão-ouro na prevenção e tratamento, destacando sua eficácia na modulação inflamatória e na cicatrização tecidual. Em contrapartida, Braguês *et al.* (2024) apontam que, embora promissora, a eficácia do laser depende diretamente da padronização dos parâmetros terapêuticos, o que ainda representa uma limitação para sua universalização clínica. Esse contraponto revela uma lacuna importante entre evidência científica e aplicabilidade prática.

No que se refere à xerostomia, observa-se maiores controvérsias em relação aos protocolos terapêuticos. Enquanto Melo *et al.* (2023) e Li, Wang e Zhang (2022) enfatizam a eficácia de medidas paliativas, como sialogogos e substitutos salivares, Bakr *et al.* (2025) propõem abordagens inovadoras, incluindo terapias regenerativas e engenharia tecidual. Contudo, tais estratégias ainda se encontram em estágio experimental, evidenciando uma discrepância entre terapias disponíveis e soluções futuras. Assim, o manejo atual permanece predominantemente sintomático, o que limita a reversão dos danos glandulares.

As infecções oportunistas apresentam forte associação com a imunossupressão induzida pelo tratamento oncológico. Rojas *et al.* (2024) e Sajwani *et al.* (2024) destacam que protocolos rigorosos de higiene oral e acompanhamento clínico contínuo reduzem significativamente a incidência dessas infecções. Por outro lado, alguns autores enfatizam que fatores sistêmicos, como neutropenia severa, podem limitar a eficácia das intervenções locais, indicando que o controle dessas complicações depende não apenas da odontologia, mas da integração com a equipe médica.

Em relação à osteorradionecrose, a literatura demonstra de forma sólida que a prevenção é a abordagem mais eficaz. Caielli, Martha e Dib (2022) e Mattila *et al.* (2025) demonstram que a adequação do meio bucal antes da radioterapia reduz significativamente o risco dessa complicação. No entanto, divergências surgem quanto ao manejo de casos estabelecidos, nos quais ainda não há protocolos terapêuticos amplamente padronizados, refletindo a complexidade dessa condição.

Outro aspecto amplamente discutido refere-se à inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. Owosho *et al.* (2023) e Vigarios *et al.* (2025) defendem uma abordagem integrada desde o diagnóstico até o pós-tratamento, destacando impactos positivos na continuidade terapêutica e na qualidade de vida. Em contraste, Sajwani *et al.* (2024) apontam que, na prática clínica, a odontologia ainda é frequentemente subvalorizada, sendo inserida de forma tardia no cuidado oncológico, o que compromete os resultados clínicos.

Por fim, destaca-se que as abordagens atuais caminham para uma prática cada vez mais personalizada, baseada na identificação de fatores de risco individuais e na integração de conhecimentos da biologia molecular e da medicina de precisão. Essa tendência aponta para um futuro em que o manejo das complicações orais será mais direcionado, eficaz e centrado no paciente.

Diante dos achados, observa-se que a atuação do cirurgião-dentista no contexto oncológico se consolida como elemento essencial na prevenção e no manejo das complicações orais, contribuindo diretamente para a continuidade do tratamento e para a qualidade de vida dos pacientes (Owosho *et al.*, 2023; Villa; Sonis; Lalla, 2025). Evidencia-se que as intervenções preventivas apresentam maior efetividade quando comparadas às abordagens tardias, especialmente em relação à mucosite oral e à osteorradionecrose (Wang *et al.*, 2025; Caielli; Martha; Dib, 2022).

Por outro lado, condições como a xerostomia ainda apresentam limitações terapêuticas, sendo predominantemente manejadas de forma paliativa (LI; Wang; Zhang, 2022; Melo *et al.*, 2023). Além disso, embora haja consenso na literatura sobre a importância da odontologia na oncologia, sua inserção na prática clínica ainda ocorre de forma tardia em muitos contextos assistenciais (Sajwani *et al.*, 2024). Assim, reforça-se a necessidade de integração multidisciplinar e de fortalecimento de protocolos baseados em evidências, visando à melhoria dos desfechos clínicos (Rojas *et al.*, 2024).

Os dados sintetizados confirmam que a intervenção odontológica precoce e contínua responde positivamente à questão norteadora, sendo crucial para o sucesso do tratamento oncológico. Enquanto complicações graves como a mucosite oral e infecções oportunistas apresentam forte evidência de redução por meio de protocolos de higiene e fotobiomodulação, o manejo da xerostomia crônica radioinduzida ainda se limita a desfechos paliativos e moderados. Em suma, o principal benefício do acompanhamento odontológico reside na prevenção de interrupções nos ciclos antineoplásicos por complicações bucais, o que assegura a manutenção do cronograma terapêutico ideal e reduz a morbidade do paciente.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura evidencia que a toxicidade oral decorrente do tratamento antineoplásico constitui um importante desafio clínico, capaz de comprometer tanto a qualidade de vida quanto a continuidade da terapia oncológica. As evidências analisadas demonstram que a atuação do cirurgião-dentista é fundamental na prevenção e no controle de complicações orais em pacientes submetidos à quimioterapia e à radioterapia, especialmente mucosite oral, xerostomia, infecções oportunistas e osteorradioneecrose. Medidas como a adequação prévia do meio bucal, o acompanhamento contínuo e a utilização da fotobiomodulação mostraram-se eficazes na redução da dor, da inflamação e da incidência de mucosites severas, além de contribuírem para a diminuição de infecções e interrupções no tratamento oncológico.

Apesar dos avanços e da consolidação de protocolos preventivos, a implementação prática da odontologia hospitalar ainda enfrenta desafios relacionados à padronização e ao reconhecimento dentro das equipes oncológicas. Além disso, o surgimento de novas terapias antineoplásicas, como imunoterapia e terapias-alvo, exigem atualização constante dos cirurgiões-dentistas diante dos novos perfis de toxicidade oral. Nesse contexto, novos estudos padronizados são necessários para consolidar a importância da inserção precoce do cirurgião-dentista na equipe oncológica, considerando a prevenção de complicações sistêmicas, manutenção da terapia antineoplásica e consequente redução de custos hospitalares.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Ayandra Santos; CHAVES, Clara Soares; OLIVEIRA, Gabriela Figueiredo de; TAMEIRÃO, Lys Souza. Manejo odontológico de complicações orais em pacientes em tratamento oncológico. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 9, n. 1, 2024. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/download/2779/3002/9905>. Acesso em: 30 mar. 2026.
- ARRIAGADA, Wilfredo Alejandro González. Editorial: Oral complications in cancer patients. **Front Oral Health**, v. 26, n. 3, p. 1116885, jan., 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2022.1116885/full>. Acesso em: 30 mar. 2026.
- BAKR, Asmaa Abou *et al.* Prevalence of late xerostomia and hyposalivation with associated risk factors in survivors of head and neck cancer after radiotherapy: a multi- centric cross-sectional study. **Radiat Oncol**, Suíça, v. 7;20, n. 1, p. 162, nov., 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41204325/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- BERNARDO, Ana Maressa Kohler Cardoso; FRAPORTI, Liziara. O papel crucial do microambiente tumoral para a progressão do câncer. **Revista de Ciências da Saúde - REVIVA**, Itapiranga (SC), v.4, n.2, p. 389-419, 2025. Disponível em: <https://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/951>. Acesso em: 01 jun. 2026.
- BHUMITRAKUL, Jom; LAM-UBOL, Aroonwan; MATANGKASOMBUT, Oranart. Oral Candida in post-radiotherapy patients with xerostomia/hyposalivation: A narrative review. **Oral Diseases**, v. 31, n. 9, 2025. Disponível em: Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/odi.15060>. Acesso em: 30 mar. 2026.
- BOMFIM, Rafael Meneses *et al.* Efeitos da radioterapia sobre as condições bucais de pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32452>. Acesso em: 26 mar. 2026.
- BRAGUÊS, Ricardo *et al.* Oral mucositis management in children under cancer treatment: a systematic review. **Cancers**, v. 16, n. 8, p. 1548, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/8/1548>. Acesso em: 30 mar. 2026.
- CAIELLI, Cibelle; MARTHA, Patricia Marques; DIB, Luciano Lauria. Sequelas orais da radioterapia: atuação da odontologia na prevenção e tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.41, n.4, p. 231-234, 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2952>. Acesso em: 19 mar. 2026.
- CRUZ, Daniel Luís Viana. **Estudo sobre os cânceres**. Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.

ELAD, Sharon *et al.* MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. **Cancer**, v. 126, n. 19, p. 4423-4431, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32786044/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

EPSTEIN, Joel B. *et al.* Oral complications of cancer therapy. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v.62, n.6, p. 400-422, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22972543/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

FERRAZZO, Kívia Linhares *et al.* **Efeitos adversos tardios da radioterapia de cabeça e pescoço**. Editora UFSM, 2021.

FORNE, Africa Fernandez *et al.* Influence of the microbiome on radiotherapy-induced oral mucositis and its management: A comprehensive review. **Oral oncology**, v. 144, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837523001847>. Acesso em: 01 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 25 mar. 2026.

LI, Xinyu; WANG, Rui; ZHANG, Li. Radiotherapy-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: pathophysiology, prevention and treatment. **Frontiers in Oncology**, v.12, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9440825/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

LI, Yanli *et al.* Diagnosis, prevention, and treatment of radiotherapy-induced xerostomia: A review. **Journal of Oncology**, v. 2022, n. 1, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9440825/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

MATTILA, Viivi *et al.* Impact of oral health on the incidence of osteoradionecrosis and oral mucositis in tonsil cancer patients treated with radiotherapy. **Special Care in Dentistry**, v. 45, n. 2, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40223197/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MELO, Kariny Danielly dos Santos *et al.* Efeitos da radioterapia de cabeça e pescoço na cavidade oral. **Braz. J. Implantol. Health Sci.**, v. 5, n. 5, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/666>. Acesso em: 19 mar. 2026.

ORCINA, Bernardo da Fonseca; JACCOTTET, Cleusa Marfiza Guimarães; SAVIAN, Mônica Cristina Bogoni. Prevalência de manifestações bucais em pacientes com câncer assistidos em um programa de atenção domiciliar na cidade de Pelotas- RS.

Revista Brasileira de Cancerologia, v. 67, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1600>. Acesso em: 19 mar. 2026.

OWOSHO, Adepitan A. *et al.* The Role of Dental Practitioners in the Management of Oncology Patients: The Head and Neck Radiation Oncology Patient and the Medical Oncology Patient. **Dentistry Journal**, v. 11, n. 5, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37232787/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

PAI, Radhika R.; ONGOLE, Ravikiran; BANERJEE, Sourjya. Retrospective evaluation of oral complications following radiotherapy and chemoradiation in patients with head and neck cancer. **Scientific Reports**, v. 15, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-10598-7>. Acesso em: 30 mar. 2026.

PISPERO, Alberto *et al.* Oral infections in oral cancer survivors: A mini- review. **Frontiers in Oral Health**, v. 3, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2022.970074/full>. Acesso em: 01 jun. 2026.

ROJAS, Susell Parra *et al.* Oral complications and management strategies for cancer patients: principles of supportive oncology in dentistry. **Current Oncology Reports**, v. 26, n.4, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38502418/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SAJWANI, Arsheen Imran *et al.* The intersection of oncology and oral health: exploring nurses' insights and practices: a systematic review. **Support Care Cancer**, v. 32, n. 18, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-08317-5>. Acesso em: 25 mar. 2026.

SONIS, Stephen T. Oral mucositis in cancer therapy. **Nature Reviews Cancer**, v. 6, n.3, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32066934/>. Acesso em: 06 abr. 2026.

SOUZA, Laila Thainara André de *et al.* Avaliação da mucosite oral e seus fatores de risco em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 3, 2025. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5267>. Acesso em: 30 mar. 2026.

TOPKAN, Erkan *et al.* Review of osteoradionecrosis of the jaw: radiotherapy modality, technique, and dose as risk factors. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 8, p. 3025, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/8/3025>. Acesso em: 01 jun. 2026.

VALDEZ, Darío Alejandro Sandoval *et al.* Oral health in older adults with cancer. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 17, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://ggaging.com/details/686/en-US/oral-health-in-older-adults-with-cancer>. Acesso em: 19 mar. 2026.

VIGARIOS, Emmanuelle *et al.* Integrating dental and oral care in oncology: a crucial step towards comprehensive cancer treatment. **The Lancet Oncology**, v. 26, n. 4, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40179911/> Acesso em: 19 mar. 2026.

VILLA, Alessandro; SONIS, Stephen; LALLA, Rajesh. Oral mucosal toxicities in oncology. **Expert Opin Pharmacother**, v. 26, n. 4, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39927612/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

WANG, Yutian *et al.* The relevance of dental management prior to radiation therapy with severe oral mucositis in head and neck cancer patients. **Journal of Dental Sciences**, v. 20, n. 1, p. 522-528, jan./may., 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39873060/>. Acesso em: 19 mar