



A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A ONCOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF DENTAL TREATMENT DURING ONCOTHERAPY: LITERATURE REVIEW

Laisy Levy Maciel Neres MENDES

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: laisy.levy@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6224-5431>

Victória Hádria de Sousa LIMA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: victoriahadria-01@outlook.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-003-0711-9258>

Angélica Pereira ROCHA

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0828-8104>

RESUMO

Os procedimentos odontológicos em pacientes sob tratamento oncológico requerem uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, garantindo a eficácia do tratamento, minimizando os efeitos colaterais e promovendo a adesão do paciente. Esse trabalho teve como objetivo, através de uma revisão de literatura, evidenciar a interação entre o tratamento oncológico e odontológico, os efeitos colaterais da radioterapia e quimioterapia na cavidade oral e suas estratégias de terapia. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Lilacs, utilizando os descritores “Tratamento”, “Oncologia”, “Odontologia” e “Mucosa oral”. Conclui-se que, a presença do cirurgião-dentista no manejo do paciente oncológico é necessária antes, durante e depois do tratamento antineoplásico. Sua intervenção é crucial para a prevenção de condições bucais pré-existentes, no tratamento das complicações derivadas da quimioterapia e radioterapia e, na reabilitação pós-terapia antineoplásica.

Palavras-chave: Mucosa oral. Odontologia. Oncologia. Tratamento.

ABSTRACT

Dental procedures in patients undergoing cancer treatment require a careful and multidisciplinary approach, ensuring the effectiveness of the treatment, minimizing side effects and promoting patient compliance. This work aimed, through a literature review, to highlight the interaction between oncological and dental treatment, the side effects of radiotherapy and chemotherapy in the oral cavity and their therapy strategies. A bibliographic survey was carried out in the SciELO, Google Scholar and Lilacs databases, using the descriptors "Treatment", "Oncology", "Dentistry" and "Oral mucosa". It is concluded that the presence of the dentist in the management of cancer patients is necessary before, during and after antineoplastic treatment. Its intervention is crucial for the prevention of pre-existing oral conditions, in the treatment of complications arising from chemotherapy and radiotherapy and in rehabilitation after antineoplastic therapy.

Keywords: Oral mucosa. Dentistry. Oncology. Treatment.

INTRODUÇÃO

O câncer bucal representa um desafio significativo para a saúde pública em nível global, pois é uma das doenças malignas mais prevalentes entre os seres humanos. Geralmente, sua detecção ocorre em estágios avançados, o que pode dificultar o tratamento e impactar negativamente o prognóstico (Araújo & Jardim, 2022).

O diagnóstico precoce do câncer é crucial para o sucesso do tratamento e a possibilidade de cura. No entanto, vários fatores, como a falta de sintomas nos estágios iniciais, a falta de capacitação de alguns profissionais de odontologia para identificar o problema, o medo do paciente e o preconceito popular, bem como a escassez de informações e o acesso limitado ao sistema de saúde, podem contribuir para o diagnóstico tardio da doença (Araújo & Jardim, 2022).

Em 2009, o Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB) estabeleceu o CACON (Centro de Alta Complexidade Oncológica) para proporcionar uma abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes oncológicos. Consequentemente, houve

um aumento substancial na procura por serviços odontológicos entre pacientes com câncer (Joshi VK, 2010).

Os pacientes oncológicos enfrentam problemas de saúde bucal, incluindo doença periodontal avançada, próteses dentárias mal ajustadas e condições decorrentes de uma higiene bucal negligenciada. A falta de higiene bucal e problemas dentários anteriores são os principais fatores de risco para complicações orais relacionadas ao tratamento do câncer (Brandão. 2022).

Com base nessas considerações, este artigo propõe apresentar a importância do tratamento odontológico antes, durante e depois da terapia antineoplásica, evidenciando as principais afecções orais que podem afetar o paciente e as abordagens e métodos de prevenção apresentados na literatura atual coletada nas bases de dados virtuais SciELO, Lilacs e Google Acadêmico por meio de uma revisão de literatura. Para essa revisão, foram selecionados 22 artigos utilizando os descritores "Tratamento", "Oncologia", "Odontologia" e "Mucosa oral".

REVISÃO DE LITERATURA

Câncer

O câncer é uma enfermidade caracterizada pelo crescimento desordenado de células anormais no corpo humano, as quais podem se multiplicar de forma descontrolada e invadir tecidos e órgãos adjacentes (INCA, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de cabeça e pescoço é o quinto tipo mais prevalente de câncer no mundo, com cerca de 1,5 milhão de novos casos anualmente, resultando em aproximadamente 460 mil mortes (OMS, 2020).

No contexto brasileiro, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que entre os anos de 2020 e 2022 ocorreram aproximadamente 685 mil novos casos de câncer de cabeça e pescoço. Notavelmente, entre os homens, esta forma de câncer se posiciona como o oitavo tipo mais incidente no país (INCA, 2022).

Os tipos primários de câncer que impactam a região de cabeça e pescoço abrangem: câncer da cavidade oral, que pode afetar lábios, gengiva, palato e língua. Câncer de faringe, câncer de laringe e câncer de tireoide. Além destes, é possível que o câncer de cabeça e pescoço também atinja os seios da face, glândulas salivares e linfonodos do pescoço (INCA, 2022).

Impacto do tratamento oncológico (radioterapia e quimioterapia) na saúde bucal

O tratamento oncológico, incluindo quimioterapia e radioterapia, podem desencadear uma série de efeitos adversos na cavidade oral, afetando a integridade e função bucal dos pacientes. O tratamento primário é indicado para tumores pequenos e pode ser complementado após a cirurgia para assegurar a eliminação de todas as células cancerígenas (Vidal & Revoredo, 2010).

Segundo análises, os primeiros efeitos dessas terapias antineoplásicas ocorrem nas células do epitélio oral, que sofrem rápida proliferação, resultando em alterações significativas na saúde bucal (Novais et al., 2021).

Os agentes quimioterápicos podem provocar osteonecrose dos maxilares, xerostomia, sangramento gengival e hiperplasia gengival na região bucal). O tratamento também aumenta o risco de infecções na cavidade oral, exacerbando condições infecciosas dentárias e bucais crônicas, o que pode complicar ainda mais o tratamento oncológico (Albuquerque et al., 2013)

As complicações durante o tratamento radioterápico são influenciadas pela dose total de radiação, sensibilidade aos raios, os tipos de tecidos saudáveis afetados, a idade, as condições sistêmicas, o fracionamento da dose e, principalmente, questões que podem comprometer a integridade da mucosa oral, como próteses mal ajustadas, doenças dentárias pré-existentes e higiene bucal inadequada (Salazar et al., 2008).

A radioterapia, por ser mais localizada, geralmente não provoca efeitos sistêmicos. No entanto, os efeitos adversos na região da cabeça e pescoço são variados e incluem mucosite, redução da produção de saliva (hipossalivação), alterações no paladar (disgeusia), dificuldade para engolir (disfagia), dificuldade na articulação da fala (disartria), maior propensão a infecções oportunistas, doença periodontal, trismo, fibrose tecidual, cáries extensivas, além de dores crônicas como neuropatias, osteorradionecrose e disfunção temporomandibular (Epstein et al., 2014).

Mucosite oral

A quimioterapia pode causar efeitos adversos nas mucosas em todo o corpo. Um desses efeitos é a mucosite, caracterizada pela inflamação da mucosa, sendo uma

complicação comum ao tratamento, afetando até 76% dos pacientes adultos e 40% dos pacientes pediátricos (Spezzia, 2020).

Clinicamente, a mucosite se apresenta inicialmente como um eritema, podendo evoluir para úlceras cobertas por uma pseudomembrana fibrinosa branca. Esse processo inflamatório pode resultar em dor e desconforto significativos para o paciente (Spezzia, 2020, apud Sonis, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a mucosite em quatro graus, de acordo com a gravidade das lesões e o comprometimento das funções orais do paciente. O grau 1 refere-se a uma mucosite leve, com eritema sem ulceração. O grau 2 envolve úlceras superficiais que provocam dor, mas não comprometem a capacidade de alimentação. O grau 3 apresenta úlceras mais profundas, que afetam a capacidade de alimentação e podem exigir intervenção médica. O grau 4 é o mais severo, com úlceras extensas que podem causar complicações graves e necessitam de tratamento intensivo (Campos et al., 2013).

A mucosite oral severa pode impactar de forma significativa o tratamento do câncer. Em virtude disso, são envidados esforços consideráveis para minimizar, prevenir e tratar essas lesões (Campos, 2020). Quando não adequadamente tratada, a mucosite oral severa pode agravar o prognóstico do câncer, resultando em atrasos no término do tratamento, aumento na frequência de internações, maior risco de infecções e necessidade de nutrição parenteral prolongada (Lessa, 2020).

Para o tratamento dessa complicação, é recomendável uma dieta que exclua alimentos picantes e bebidas alcoólicas, gaseificadas ou ácidas (Pereira, 2023). A utilização de laser de baixa potência tem se mostrado uma alternativa eficaz na prevenção e tratamento dessa condição. Suas propriedades terapêuticas não invasivas, como analgesia e atividade anti-inflamatória, contribuem significativamente para melhorar o bem-estar dos pacientes (Silva, et.al, 2021).

Osteorradioneecrose

Um exemplo significativo de complicação tardia da radioterapia é a osteorradioneecrose, sendo mais comum na mandíbula do que na maxila, devido à densidade óssea superior e menor vascularização da área (Salazar et al., 2008).

A osteorradionecrose é caracterizada pela presença de osso desvitalizado que não apresenta sinais de cicatrização por um período superior a três meses, na ausência de neoplasia ativa na área afetada. A radiação compromete a vascularização e a capacidade de cicatrização do osso, levando ao desenvolvimento de uma área de necrose persistente. (Nadella et al., 2015)

Radiograficamente, manifesta-se como uma redução na densidade óssea na região, com interrupção da cortical óssea e presença de áreas osteolíticas. Do ponto de vista histológico, a osteorradionecrose é caracterizada pela ausência de matriz osteóide, uma redução significativa ou até ausência de osteoblastos, e destruição dos osteócitos, alterações que contribuem para a degeneração óssea e necrose no local irradiado. (Moura et al., 2022).

Diversos fatores estão associados a um aumento no risco de osteorradionecrose, incluindo a dose de radiação administrada, a condição periodontal, presença de traumas, localização do tumor, tipo de radiação empregada e a realização de cirurgia óssea durante a ressecção tumoral. Presença de periodontite apical antes da radioterapia e exodontias realizadas após o tratamento são considerados fatores de risco independentes para a ORN (Barbosa, 2022; Marcondes, 2022).

A ORN pode se manifestar de forma espontânea ou pós-traumática, como em casos de extrações dentárias ou uso de próteses sem adaptação correta. As lesões pós-traumáticas costumam ocorrer a partir do segundo ano após o tratamento radioterápico, enquanto a ORN espontânea geralmente surge dentro dos dois primeiros anos após o tratamento (Marcondes, 2022).

No tratamento da osteorradionecrose, pode-se realizar irrigações com soluções antissépticas e decorticação do tecido ósseo necrótico para estimular a resposta óssea. Procedimentos cirúrgicos associados à oxigenoterapia hiperbárica também são indicados, pois promovem angiogênese e aumentam a função fibroblástica e osteoblástica (Barbosa, 2022; Paiva et al., 2010).

Benefícios do tratamento odontológico pré, trans e pós a terapia antineoplásica

O acompanhamento odontológico do paciente oncológico antes, durante e após a terapia antineoplásica é fundamental para prevenir e minimizar as complicações orais decorrentes do tratamento do câncer.

Segundo Anderson (2014), é imprescindível que os pacientes oncológicos sejam submetidos a uma avaliação odontológica prévia ao início da terapia. Dessa forma, o cirurgião-dentista pode elaborar um plano de tratamento adequado às necessidades do paciente, a fim de prevenir ou diminuir a incidência de complicações orais.

Durante o tratamento oncológico, o acompanhamento odontológico desempenha um papel crucial. Araújo et al. (2021) destacam que, ao reconhecer as complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica, o dentista poderá atuar de forma efetiva na prevenção, tratamento e controle dessas manifestações, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Após a finalização do tratamento antineoplásico, o cuidado odontológico continua sendo essencial. De acordo com o estudo De Souza Brasileiro (2021), o objetivo é apresentar os cuidados odontológicos para as manifestações bucais que podem ocorrer depois do tratamento antineoplásico.

A abordagem odontológica integrada ao longo de todo o processo terapêutico do paciente oncológico traz benefícios significativos, como a prevenção e redução de complicações orais, a melhoria da qualidade de vida e o acompanhamento odontológico integral, contribuindo para o cuidado holístico desses pacientes.

Protocolos de tratamento

Os protocolos para a manutenção da saúde oral durante a oncoterapia incluem o uso de dentifrícios fluoretados não irritantes e o uso regular de fio dental. Além disso, é indicado o uso de moldeiras com gel fluoretado de sódio a 2% e bochechos com solução fluoretada contendo 0,02% de fluoreto de sódio por um minuto, três vezes ao dia. Após os bochechos, é importante evitar comer, beber ou enxaguar a boca por trinta minutos para potencializar a eficácia do fluoreto. (Santos et al, 2013). Recomenda-se também a escovação da língua com escovas de cerdas macias ou raspadores específicos para promover a higiene bucal adequada (Paiva et al., 2010).

A eliminação do biofilme deve incluir tanto métodos químicos quanto mecânicos, além da raspagem supra gengival. Em casos onde há necessidade de

raspagem subgengival, pode ser indicada cobertura antibiótica conforme recomendado (Santos et al., 2013).

Pacientes oncológicos que utilizam prótese dental devem receber orientações específicas sobre higienização e a não dormir com a prótese na boca. Além disso, é fundamental monitorar qualquer sinal de trauma oral (De Oliveira, 2018).

Em casos de trismo, é recomendável realizar fisioterapia de abertura de boca. A necessidade de exercitar os músculos mastigatórios aumenta especialmente quando o tratamento inclui radiação localizada nessa região, visando evitar a fibrose muscular (Santos et al., 2013).

Nas infecções por *Candida*, é recomendado o uso de antifúngicos, evitando procedimentos intra orais antes da terapia medicamentosa. Em infecções herpéticas, a prescrição de antivirais deve ser realizada em acordo com o médico do paciente (Corvalan, Marcucci, Guimarães, 2003).

Para aliviar a xerostomia, é essencial adotar cuidados especiais com a dieta, realizar bochechos com água bicarbonatada, manter uma ingestão regular de líquidos e utilizar substitutos da saliva, considerando o uso de sulfato de zinco.

DISCUSSÃO

As complicações orais decorrentes do tratamento do câncer representam um desafio significativo para a saúde dos pacientes, impactando sua qualidade de vida e prognóstico. A desnutrição é uma complicação comum durante o tratamento do câncer, afetando mais de 50% dos pacientes, conforme destacado por Joshi (2010). A perda de peso involuntária e as dificuldades alimentares são agravadas por efeitos colaterais da quimioterapia, como alterações no paladar e diminuição do apetite, além de dificuldades na deglutição devido à localização do tumor.

Para lidar com essas complicações, é fundamental adotar uma abordagem multidisciplinar. Conforme ressaltado por Rapoport (2002) e Novais et al. (2021), a colaboração entre profissionais de odontologia, nutrição, oncologia, fonoaudiologia e cuidados paliativos é essencial para prevenir, diagnosticar e tratar as complicações orais, garantindo a adequada ingestão alimentar e promovendo o bem-estar dos pacientes durante e após o tratamento oncológico.

Além disso, o controle da dor é crucial no manejo dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Segundo estudos de referência, como mencionado por Joshi (2010), estratégias terapêuticas como cirurgia paliativa, radioterapia e quimioterapia são fundamentais para aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Santos et al., (2013) concordam que a eficácia no controle da dor requer ajustes graduais e contínuos nas estratégias terapêuticas multidisciplinares, adaptando-se às necessidades individuais e à resposta do paciente aos tratamentos.

Em suas pesquisas, Barbosa (2022) e Santos et al. (2013) evidenciam que o atendimento odontológico aos pacientes em tratamento oncológico é essencial para preservar a saúde bucal e o bem-estar durante e após a terapia contra o câncer. O protocolo de atendimento odontológico ao paciente oncológico deve ser para prevenir, diagnosticar e tratar as complicações orais decorrentes do tratamento antineoplásico, como mencionado por De Souza Brasileiro (2021).

Portanto, conforme mencionado por De Oliveira (2018), é fundamental que o cirurgião-dentista esteja preparado para lidar com os efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia na cavidade oral, como ulcerações, infecções e hemorragias. Essas complicações podem comprometer a qualidade de vida do paciente e requerem cuidados específicos para minimizar seu impacto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, a participação ativa do cirurgião-dentista no manejo de pacientes em tratamento oncológico é imprescindível. É essencial que este profissional esteja envolvido na fase preparatória anterior ao início do tratamento antineoplásico, realizando uma avaliação minuciosa e promovendo a adequação do meio bucal. Além disso, desempenha papel fundamental na mitigação das complicações durante a terapia, especialmente no que concerne aos efeitos adversos provocados pela radioterapia e quimioterapia na cavidade oral, como a mucosite. Em situações de perda dentária ou alterações estruturais dos dentes, o cirurgião-dentista pode intervir por meio de reabilitação oral com o uso de próteses e procedimentos restauradores, devolvendo tanto a função quanto a estética. Dessa forma, juntamente com outros profissionais da saúde, é possível melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, RA de; MORAIS, VLL de; SOBRAL, Ana Paula Veras. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos revisão da literatura. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, n. 3, p. 275-280, 2013. Disponível em: <http://hostarticleassets.s3.amazonaws.com/rou/5880180e7f8c9d0a098b4a48/fulltext.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.

ANDERSON, Levy; MEDEIROS, Frederico Buhatem; CIAMPONI, Ana Lúcia. Cuidados odontológicos em pacientes oncológicos. **Onco&**, set./out, 2014. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Cuidados+odontol%C3%B3gicos+em+pacientes+oncol%C3%ba+rbose%C3%B3gicos&btnG=. Acesso em: 03 abr. 2024

ARAÚJO, A. L. D.; JARDIM, J. F. T. Câncer bucal: desafios para o diagnóstico precoce e implicações no prognóstico. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 79, 2022.
ARAÚJO, Winícius AF et al. Manifestações bucais em pacientes oncológicos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 85-96, 2021. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Manifesta%C3%A7%C3%B5es+Bucais+em+Pacientes+Oncol%C3%B3gicos+Submetidos+%C3%A0+Terapia+Antineopl%C3%A1sica.&btnG=. Acesso em: 27 mar. 2024.

BARBOSA, Carolyn Ramos; SIMONATO, Luciana Estevam. Manejo terapêutico e preventivo da osteorradionecrose. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 1893-1904, 2022. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/687>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRANDÃO, Thaís Bianca et al. Diagnóstico e tratamento odontológico para pacientes oncológicos. **GEN Guanabara Koogan**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1343232>. Acesso em: 26 fev. 2024.

CAMPOS, Luana et al. Laserterapia no tratamento da mucosite oral induzida por quimioterapia: relato de caso. **Revista Da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 2, p. 102-106, 2013.

CORVALAN, Fátima; MARCUCCI, Gilberto; GUIMARÃES JÚNIOR, Jayro. Cárie radioinduzida: revista da literatura e instituição de um protocolo preventivo. **Revista ABO Nacional**, v. 11, n. 2, p. [112]-117, 2003. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001359736>. Acesso em: 17 jun. 2024.

DE OLIVEIRA, Vanessa Divina Pires; AIRES, Danielle Muniz Pessoa. Complicações bucais da radioterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica de Ceres**, v. 7, n. 1, p. 69-86, 2018. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3323>. Acesso em: 06 mar. 2024.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A ONCOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA. Laisy Levy Maciel Neres MENDES; Victória Hádria de Sousa LIMA; Angélica Pereira ROCHA. **JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE AGOSTO - Ed. 53. VOL. 01. Págs. 200-212.** <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

DE SOUZA BRASILEIRO, Mayara Marlla Maciel et al. Assistência odontológica ao paciente oncológico pós-terapia antineoplásica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e33210615679-e33210615679, 2021. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/refacer/article/view/3323>. Acesso em: 25 mar. 2024.

EPSTEIN, Joel B.; GÜNERI, Pelin; BARASCH, Andrei. Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time. *Supportive Care in Cancer*, v. 22, p. 1981-1988, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-014-2228-x>. Acesso em: 16 jun. 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2022: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JOSHI, Vinod K. Dental treatment planning and management for the mouth cancer patient. **Oral oncology**, v. 46, n. 6, p. 475-479, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837510000990>. Acesso em: 29 mar. 2024.

LESSA, Adriele de Freitas Neiva et al. Aspectos epidemiológicos e microbiológicos da mucosite oral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante radioterapia. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 6, n. 11, p. 90838-90855, 2020.

MARCONDES, Camila Ferreira et al. Fatores de risco associados à osteorradição necrose dos maxilares em pacientes com câncer de cavidade oral e orofaringe. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, p. e20220037, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/x66LHN6tNk9JRMrtMdkBkM/>. Acesso em: 22 ago. 2024.

MOURA, Aldelícia Muniz et al. Osteorradição necrose em maxila e mandíbula decorrente de tratamento radioterápico. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, n. 1, p. 2052-2060, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/nqzkbx5zcnfwhkti7acuucj43u/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/43539/pdf>. Acesso em 20 ago. 2024.

NADELLA, K. R.; KODALI, R. M.; GUTTIKONDA, L. K.; JONNALAGADDA, A. Osteoradionecrosis of the jaws: Clinico-Therapeutic Management: A Literature Review And Update. **J Maxillofac Oral Surg**, 14, n. 4, p.891-901, 2015.

NOVAIS, Denise; SILVA EPITÁCIO, Henrique Aguiar; BORGES PINCHEMEL, Edite Novais. O Impacto dos Sintomas Oraís Gerados por Quimioterapia e Radioterapia. **Id on Line. Revista de Psicologia**, 2021. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=19811179&AN=155326570&h=zF3FauyrmA8x2FmhSS72zlpOc>

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A ONCOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA. Laisy Levy Maciel Neres MENDES; Victória Hádria de Sousa LIMA; Angélica Pereira ROCHA. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE AGOSTO - Ed. 53. VOL. 01. Págs. 200-212-. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

wBkOil6LSZmoITDusj1jk1H7%2FOwr26WBtHyikuA43Ba8VmmYLxlbepmpicTSQ%3D%3D&crl=c. Acesso em: 09 mar. 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Global Cancer Observatory**. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PAIVA, Monique Danyelle Emiliano Batista et al. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. **Arquivos em odontologia**, v. 46, n. 1, p. 48-55, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392010000100008&script=sci_abstract. Acesso em: 14 jun. 2024.

PEREIRA, Bruna de Carvalho da Costa. **Avaliação do grau de mucosite oral em pacientes oncopediátricos submetidos à quimioterapia. 2023**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/52928>. Acesso em 19 ago. 2024.

RAPOPORT, A. et al. Rastreamento, diagnóstico e tratamento de câncer de boca. **Projeto diretrizes**, 2002. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001287070>. Acesso em: 05 mar. 2024.

SALAZAR, M. el al. Efeitos e Tratamento da Radioterapia de Cabeça e Pescoço de Interesse ao Cirurgião Dentista: Revisão de Literatura. **Revista odonto**, v. 16, n. 31, p. 62-68, junho de 2008.

SANTOS, Camila Correia dos et al. Condutas práticas e efetivas recomendadas ao cirurgião dentista no tratamento pré, trans e pós do câncer bucal. **J Health Sci Inst**, v. 31, n. 4, p. 368-72, 2013. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n4_2013_p368-372.pdf. Acesso em: 16 jun. 2024.

SILVA, Jéssica Assis Torres et al. Ação da laserterapia em lesões de mucosite oral: série de casos. **HU Revista**, v. 47, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/34104>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SPEZZIA, Sérgio. MUCOSITE ORAL EM PACIENTES CANCEROSOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. **Revista ciências e odontologia**, v. 4, n. 1, p. 36-40, 2020. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/887/0>. Acesso em 19 ago. 2024.

VIDAL, Aurora Karla de Lacerda; REVOREDO, Eliane Cristina Viana. Radioterapia em tumores de boca. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 4, p. 295-298, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400003&script=sci_abstract. Acesso em: 16 abr. 2024.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DURANTE A ONCOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA. Laisy Levy Maciel Neres MENDES; Victória Hádria de Sousa LIMA; Angélica Pereira ROCHA. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 - MÊS DE AGOSTO - Ed. 53. VOL. 01. Págs. 200-212-. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.