



QUALIS
A2



PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA¹

THE ROLE OF THE DENTIST IN CANCER PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Mariana Nascimento MARQUES²

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: mnmarques090@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-3447-0198>

Thalia de Sousa BARROSO³

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: thaliasousa452@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-2287-7037>

Angélica Pereira ROCHA⁴

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

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

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

RESUMO

O cuidado odontológico em pacientes oncológicos tem ganhado destaque devido à alta frequência de complicações bucais decorrentes das terapias antineoplásicas, que impactam diretamente a qualidade de vida e a continuidade do tratamento. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar as principais propostas para a otimização da assistência odontológica em pacientes com câncer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados da área da saúde, com seleção de estudos publicados entre 2022 e 2026, considerando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Os resultados evidenciaram que a atuação precoce e integrada do cirurgião-dentista à equipe multiprofissional, associada à avaliação

¹ COMO CITAR: (ABNT): MARQUES, M. N.; BARROSO, T. S.; ROCHA, A. P. Papel do Cirurgião-Dentista em Pacientes Oncológicos: Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Maio de 2026 - Ed. 74. VOL. 02. Págs. 402-419. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

² Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Unitpac). E-mail: mnmarques090@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3447-0198>

³ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Unitpac). E-mail: thaliasousa452@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2287-7037>

⁴ Doutoranda em Odontologia; Mestra em Radiologia Odontológica e Estomatologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; Graduada em Odontologia pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos; Coordenadora da Liga Acadêmica de Estomatologia e Patologia Bucal do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Unitpac); Docente da disciplina de Pacientes Com Necessidades Especiais, Periodontia, Patologia Bucal, Estomatologia e Diagnóstico e Semiologia do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Unitpac). E-mail: angelica.p.rocha@outlook.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0828-8104>

odontológica prévia, ao acompanhamento contínuo e à implementação de protocolos preventivos e terapêuticos, contribui significativamente para a redução de complicações como mucosite oral, xerostomia e infecções oportunistas. Ademais, intervenções como controle do biofilme, educação em saúde bucal e terapias adjuvantes demonstraram impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e na adesão ao tratamento oncológico. A discussão dos achados reforça a necessidade de padronização dos protocolos clínicos e de maior qualificação profissional para o manejo desses pacientes. Conclui-se que a otimização do cuidado odontológico em oncologia depende de uma abordagem integrada, preventiva e individualizada, sendo fundamental o desenvolvimento de estudos com maior rigor metodológico para fortalecer a prática baseada em evidências.

Palavras-chave: Assistência Odontológica. Neoplasias. Odontologia. Qualidade de Vida. Terapia Antineoplásica.

ABSTRACT

Dental care in oncology patients has gained increasing attention due to the high frequency of oral complications resulting from antineoplastic therapies, which directly impact quality of life and treatment continuity. In this context, the present study aimed to analyze the main proposals for optimizing dental care in patients with cancer. This is an integrative literature review conducted in health-related databases, including studies published between 2022 and 2026, based on previously defined inclusion and exclusion criteria. The results showed that the early and integrated involvement of the dentist within the multidisciplinary team, combined with prior dental assessment, continuous follow-up, and the implementation of preventive and therapeutic protocols, significantly contributes to reducing complications such as oral mucositis, xerostomia, and opportunistic infections. Furthermore, interventions such as biofilm control, oral health education, and adjuvant therapies demonstrated a positive impact on patients' quality of life and adherence to cancer treatment. The discussion of the findings highlights the need for standardization of clinical protocols and greater professional training for managing these patients. It is concluded that optimizing dental care in oncology depends on an integrated, preventive, and individualized approach, and the development of studies with greater methodological rigor is essential to strengthen evidence-based practice.

Keywords: Dental Care. Neoplasms. Dentistry. Quality of Life. Antineoplastic Therapy.

INTRODUÇÃO

A Odontologia oncológica tem se consolidado como uma área fundamental no cuidado integral ao paciente com câncer, especialmente diante do aumento da incidência de neoplasias e da complexidade dos tratamentos antineoplásicos. As terapias como quimioterapia e radioterapia estão frequentemente associadas a complicações orais significativas, como mucosite, xerostomia e infecções oportunistas, que podem comprometer tanto a qualidade de vida quanto a continuidade do tratamento. Essas complicações são altamente prevalentes e podem impactar diretamente o prognóstico clínico, reforçando a necessidade de uma abordagem odontológica integrada e baseada em evidências (Alsahafi, 2026).

Ademais, a mucosite oral destaca-se como uma das principais toxicidades associadas ao tratamento oncológico, sendo considerada uma condição debilitante que afeta funções essenciais como alimentação, fala e deglutição. Dessa forma, a ausência de cuidados odontológicos adequados pode agravar a severidade dessas complicações, aumentando o risco de infecções sistêmicas e interrupções no tratamento antineoplásico. Nesse contexto, estratégias de cuidado bucal estruturado e educação em saúde têm demonstrado impacto positivo na redução da incidência e severidade da mucosite, evidenciando o papel preventivo da Odontologia (Cvijic *et al*, 2026).

Outro aspecto relevante refere-se à influência do microbioma oral no desenvolvimento e progressão das complicações bucais em pacientes oncológicos. Alterações na microbiota bucal, decorrentes das terapias antineoplásicas, podem contribuir para o surgimento e agravamento da mucosite, além de favorecer infecções oportunistas. Essa relação evidencia a complexidade dos fatores envolvidos nas manifestações orais e reforça a necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas e baseadas em mecanismos fisiopatológicos bem estabelecidos (Filetici; Gallottini; Corvaglia, 2024).

Diante desse cenário, justifica-se a relevância deste estudo pela necessidade de sistematizar e analisar criticamente as evidências científicas recentes acerca das estratégias voltadas à otimização do cuidado odontológico em pacientes oncológicos. A literatura atual aponta que intervenções estruturadas, incluindo protocolos de higiene oral, acompanhamento contínuo e uso de terapias adjuvantes, são eficazes na redução de complicações e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Além

disso, a implementação de protocolos padronizados de cuidado bucal tem sido associada à diminuição da severidade da mucosite e à maior adesão ao tratamento oncológico (Eduardo *et al*, 2025).

Nesse contexto, torna-se imprescindível reunir evidências atualizadas que subsidiem a prática clínica do cirurgião-dentista, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências e para a melhoria da assistência em saúde. Diferentes intervenções, como a fotobiomodulação e agentes terapêuticos específicos, apresentam resultados promissores na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida, embora ainda haja necessidade de padronização dos protocolos clínicos e dos instrumentos de avaliação (Costa *et al*, 2026).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as principais propostas descritas na produção científica recente para a otimização do cuidado odontológico em pacientes oncológicos, considerando estratégias preventivas, terapêuticas e de suporte que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e dos desfechos clínicos desses indivíduos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese ampla e sistematizada do conhecimento científico, incluindo estudos com diferentes delineamentos e contribuindo para a prática baseada em evidências. Esse tipo de revisão é especialmente relevante na área da saúde por possibilitar análise crítica e integração dos achados, favorecendo a tomada de decisão clínica. O processo metodológico segue seis etapas interdependentes: definição do tema e da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, extração das informações dos estudos, avaliação crítica, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento, garantindo rigor, transparência e reprodutibilidade (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora deste estudo foi definida como: “Quais são as principais propostas descritas na literatura científica para a otimização do cuidado odontológico em pacientes oncológicos?”. A partir dessa questão, buscou-se reunir e analisar evidências atualizadas que abordem estratégias, condutas clínicas e intervenções voltadas à melhoria da assistência odontológica nesse contexto.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, reconhecidas pela relevância e abrangência na área da saúde. Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados extraídos dos

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, de forma a ampliar e refinar os resultados. Os descritores utilizados foram: “Assistência Odontológica”, “Neoplasias”, “Odontologia”, “Qualidade de Vida” e “Terapia Antineoplásica”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados no período de 2022 a 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente o cuidado odontológico em pacientes oncológicos. Por outro lado, foram excluídos estudos duplicados, cartas ao editor, editoriais, resumos simples, dissertações, teses e artigos que não apresentassem relação direta com a temática proposta ou que não respondessem à questão norteadora do estudo.

A análise dos dados foi conduzida de forma criteriosa, considerando aspectos metodológicos e a relevância dos achados para o objetivo da pesquisa. A interpretação dos resultados permitiu a identificação das principais estratégias para a otimização do cuidado odontológico em oncologia, possibilitando a construção de uma síntese crítica do conhecimento científico atual e contribuindo para o aprimoramento das práticas clínicas na área.

O IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA SAÚDE BUCAL: UMA ABORDAGEM INTEGRADA

O tratamento oncológico, especialmente por meio da quimioterapia e radioterapia, está associado a uma série de alterações na cavidade oral que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre as manifestações mais frequentes estão mucosite oral, xerostomia, disgeusia e infecções oportunistas, decorrentes da ação citotóxica sobre tecidos de rápida renovação celular. Essas alterações podem comprometer funções essenciais, como alimentação, deglutição e comunicação, além de influenciar negativamente a adesão ao tratamento antineoplásico, sobretudo quando associadas à dor persistente, fadiga e alterações do estado nutricional (Jin *et al.*, 2025).

A mucosite oral destaca-se como uma das complicações mais prevalentes e debilitantes, sendo caracterizada por inflamação e ulceração da mucosa oral. Sua fisiopatologia envolve uma cascata de eventos biológicos que inclui dano direto ao epitélio, ativação de vias inflamatórias e amplificação do processo por mediadores químicos. Além da dor intensa, a mucosite pode dificultar a ingestão de alimentos e líquidos, levando à necessidade de suporte nutricional enteral ou parenteral. Em

pacientes com maior grau de toxicidade, observa-se impacto significativo no tempo de internação e nos custos do tratamento (Khosroshahi *et al*, 2024).

A xerostomia é outra condição frequentemente observada em pacientes submetidos à radioterapia, especialmente na região de cabeça e pescoço. A redução do fluxo salivar compromete a lubrificação dos tecidos, dificultando funções como mastigação e deglutição, além de aumentar a sensação de desconforto oral constante. A saliva exerce papel essencial na proteção dos tecidos bucais, e sua diminuição favorece o desequilíbrio do ecossistema oral. Como consequência, há maior suscetibilidade a infecções fúngicas, acúmulo de biofilme e desenvolvimento de lesões cariosas agressivas (Kandaswamy, 2024).

A disgeusia, por sua vez, representa uma alteração sensorial que afeta diretamente o comportamento alimentar do paciente oncológico. A percepção distorcida dos sabores pode levar à rejeição de determinados alimentos, principalmente proteínas, resultando em ingestão nutricional inadequada. Esse quadro pode evoluir para perda de peso e piora do estado clínico geral, interferindo na resposta ao tratamento. Ademais, a associação entre disgeusia e xerostomia potencializa o impacto negativo na experiência alimentar do paciente (Filetici; Gallottini; Corvaglia, 2024).

Outro fator relevante diz respeito às infecções oportunistas, que ocorrem com maior frequência devido à imunossupressão induzida pelas terapias antineoplásicas. Infecções por *Candida spp.*, vírus herpes simples e bactérias periodontopatogênicas são comuns nesse contexto e podem agravar o quadro clínico do paciente. A integridade comprometida da mucosa oral facilita a entrada de microrganismos na corrente sanguínea, aumentando o risco de complicações sistêmicas. Nesse cenário, o controle do biofilme oral torna-se medida essencial para a prevenção dessas infecções (Muangwong *et al*, 2025).

Paralelamente, o microbioma oral e intestinal tem sido amplamente estudado por sua influência na resposta inflamatória e imunológica do paciente oncológico. Alterações na composição microbiana podem modular a severidade das lesões orais e até interferir na eficácia do tratamento antineoplásico. Esse entendimento reforça a necessidade de abordagens terapêuticas que considerem não apenas os sintomas locais, mas também o equilíbrio sistêmico do organismo, ampliando a perspectiva do cuidado em oncologia (Jin *et al*, 2025).

Diante desse cenário complexo, estratégias terapêuticas têm sido continuamente aprimoradas com o objetivo de minimizar os efeitos adversos do tratamento. Intervenções como *laserterapia* de baixa intensidade, crioterapia, uso de

agentes citoprotetores e protocolos rigorosos de higiene oral apresentam resultados promissores na redução da severidade das complicações. A individualização do tratamento, considerando o tipo de câncer, modalidade terapêutica e condição sistêmica do paciente, é fundamental para alcançar melhores resultados clínicos (Khosroshahi *et al*, 2024).

Dessa forma, a atuação integrada do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é indispensável para o manejo eficaz dessas condições. O acompanhamento contínuo, desde o diagnóstico até o período pós-tratamento, permite intervenções precoces e mais resolutivas. Essa abordagem contribui para a redução da morbidade, melhora da qualidade de vida e maior segurança na condução do tratamento oncológico, evidenciando a importância da odontologia no cuidado integral ao paciente com câncer (Martins *et al*, 2024).

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES FUNCIONAIS

As alterações bucais em pacientes oncológicos constituem complicações frequentes associadas, principalmente, às terapias antineoplásicas, como quimioterapia, radioterapia e imunoterapia. Essas manifestações podem envolver tecidos moles, estruturas dentárias e glândulas salivares, sendo classificadas em efeitos agudos e crônicos. Entre as principais alterações destacam-se mucosite oral, xerostomia, infecções oportunistas e disgeusia, as quais impactam diretamente a qualidade de vida e a continuidade do tratamento, evidenciando a importância do manejo clínico adequado dessas condições. Além disso, a magnitude dessas complicações pode variar conforme o tipo de neoplasia, protocolo terapêutico, dose acumulada e condições sistêmicas do paciente, exigindo abordagem individualizada (Abdalla-Aslan *et al*, 2024).

A mucosite oral é considerada uma das complicações mais prevalentes e debilitantes, caracterizada por inflamação e ulceração da mucosa oral, frequentemente acompanhada de dor intensa. Sua fisiopatologia envolve uma cascata complexa de eventos biológicos, incluindo liberação de citocinas pró-inflamatórias, estresse oxidativo e dano ao Ácido Desoxirribonucleico (DNA) celular, o que resulta na quebra da barreira epitelial. Esse processo favorece a colonização microbiana e aumenta o risco de infecções secundárias, podendo levar à necessidade de suporte nutricional e até suspensão temporária do tratamento oncológico. Adicionalmente, a dor associada à mucosite pode demandar uso de analgésicos potentes, impactando o estado geral do paciente e sua capacidade funcional (Martins *et al*, 2024).

A xerostomia, decorrente, principalmente, da radioterapia em região de cabeça e pescoço, é outra alteração relevante que afeta, significativamente, a função oral. A hipofunção das glândulas salivares promove alterações no pH bucal, redução da capacidade tampão e diminuição de fatores antimicrobianos naturais, criando um ambiente propício para o desenvolvimento de cárie rampante. Ademais, a saliva espessa e viscosa dificulta a formação do bolo alimentar, comprometendo a digestão inicial e aumentando o desconforto durante a alimentação. Em longo prazo, essa condição pode tornar-se irreversível, exigindo medidas contínuas de controle e reabilitação funcional (Kamel *et al*, 2025).

Paralelamente, alterações neurossensoriais e musculares, como disgeusia, disfagia e trismo, decorrem de danos diretos às estruturas nervosas, musculares e articulares. A disgeusia pode levar à aversão alimentar e redução da ingestão calórica, enquanto a disfagia compromete a segurança da deglutição, elevando o risco de aspiração e complicações respiratórias. Já o trismo, frequentemente associado à fibrose muscular pós-radioterapia, limita a abertura bucal, dificultando tanto a alimentação quanto a higiene oral e o acesso a tratamentos odontológicos. Essas alterações reforçam a necessidade de intervenções reabilitadoras precoces (Nair *et al*, 2024).

As terapias oncológicas mais recentes, como os inibidores de *checkpoint* imunológico, também estão associadas a um espectro distinto de toxicidades orais. Essas manifestações incluem reações inflamatórias mediadas pelo sistema imune, que podem mimetizar condições autoimunes, além de ulcerações persistentes, dor oral e alterações nas mucosas. Tais efeitos adversos exigem abordagem clínica diferenciada, frequentemente envolvendo terapias imunomoduladoras, ajuste medicamentoso e monitoramento contínuo por equipe multiprofissional. Isso evidencia que, mesmo com avanços terapêuticos, os impactos na cavidade oral permanecem relevantes (Elting *et al*, 2024).

Além das manifestações clínicas isoladas, as alterações bucais exercem impacto sistêmico significativo, especialmente no estado nutricional e na resposta imunológica do paciente. A dificuldade de ingestão alimentar pode resultar em desnutrição, perda de peso e diminuição da resposta ao tratamento oncológico, comprometendo o prognóstico. A dor, o desconforto e as limitações funcionais também podem levar ao isolamento social e prejuízo psicológico. Nesse contexto, o acompanhamento odontológico contínuo, aliado a estratégias preventivas e terapêuticas individualizadas, é essencial para minimizar complicações, preservar

funções orais e contribuir para a melhoria global da qualidade de vida (Filetici; Gallottini; Corvaglia, 2024).

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA LINHA DE CUIDADO ONCOLÓGICA

O cirurgião-dentista ocupa posição estratégica na linha de cuidado oncológica, atuando de forma integrada à equipe multiprofissional na prevenção, diagnóstico e manejo das condições bucais associadas ao câncer e às terapias antineoplásicas. Sua atuação vai além do controle de sinais e sintomas locais, abrangendo a manutenção da homeostase do meio bucal, a prevenção de infecções sistêmicas de origem odontogênica e o suporte à qualidade de vida do paciente. A assistência odontológica adequada reduz intercorrências clínicas, evita atrasos no tratamento e contribui para melhores desfechos terapêuticos, reforçando a necessidade de sua inserção contínua na assistência oncológica (Kamel *et al*, 2025).

Na fase pré-tratamento, a avaliação odontológica deve ser abrangente e baseada em protocolos clínicos bem estabelecidos, incluindo exame clínico detalhado, análise radiográfica e classificação de risco. A eliminação de focos infecciosos, como dentes com necrose pulpar, doença periodontal avançada e raízes residuais, é essencial para prevenir complicações durante a imunossupressão. Além disso, a adequação do meio bucal envolve intervenções restauradoras, raspagem periodontal e instruções rigorosas de higiene oral. A educação do paciente quanto aos efeitos adversos esperados e às medidas preventivas fortalece a adesão ao cuidado e reduz a incidência de complicações durante a terapia (Nair *et al*, 2024).

Durante o tratamento antineoplásico, especialmente em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e à quimioterapia citotóxica, o cirurgião-dentista desempenha papel essencial no controle das toxicidades orais. A mucosite oral, uma das complicações mais frequentes e debilitantes, pode levar à dor intensa, disfagia e interrupção do tratamento. Nesse contexto, intervenções como laserterapia de baixa intensidade, uso de agentes protetores de mucosa e controle rigoroso do biofilme oral são amplamente recomendadas. Ademais, o manejo da xerostomia, por meio de substitutos salivares e estímulo da salivação, é fundamental para preservar a integridade dos tecidos orais e evitar infecções oportunistas (Zadik *et al*, 2025).

No ambiente hospitalar, particularmente em unidades de terapia intensiva (UTI), a atuação do cirurgião-dentista assume caráter ainda mais relevante. Pacientes oncológicos hospitalizados apresentam maior vulnerabilidade a infecções devido à imunossupressão, sendo a cavidade oral um importante reservatório de microrganismos patogênicos. A implementação de protocolos de higiene oral,

incluindo a remoção mecânica do biofilme e o uso de antissépticos, está associada à redução de complicações como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM). Dessa forma, a odontologia hospitalar contribui, significativamente, para a segurança do paciente, redução da morbidade e melhora do prognóstico clínico (Parra-Rojas *et al*, 2024).

No período pós-tratamento, o acompanhamento odontológico contínuo é indispensável para o monitoramento e manejo dos efeitos tardios das terapias antineoplásicas. Alterações como hipossalivação crônica, aumento da suscetibilidade à cárie, fibrose tecidual e osteorradionecrose podem comprometer de forma significativa a função oral e a qualidade de vida. O cirurgião-dentista atua na prevenção dessas complicações por meio de protocolos individualizados, além de realizar reabilitação oral com técnicas restauradoras e protéticas. Esse cuidado longitudinal é essencial para a reintegração social e funcional do paciente oncológico (Eltawil *et al*, 2026).

Adicionalmente, destaca-se a importância do cirurgião-dentista na vigilância em saúde e na atenção primária, especialmente no diagnóstico precoce do câncer bucal e de lesões potencialmente malignas. A realização de exames clínicos regulares, associada ao conhecimento dos fatores de risco e das características clínicas dessas lesões, possibilita a identificação precoce e o encaminhamento adequado para serviços especializados. Essa atuação contribui para a redução da morbimortalidade associada ao câncer, fortalecendo a linha de cuidado oncológica de forma integral e contínua (Moussa *et al*, 2025).

BARREIRAS E FRAGILIDADES NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

A assistência odontológica ao paciente oncológico é marcada por entraves estruturais que comprometem a integralidade do cuidado, sobretudo no que se refere à inserção precoce do cirurgião-dentista no planejamento terapêutico. A ausência de protocolos clínicos padronizados e de fluxos assistenciais bem estabelecidos dificulta a avaliação odontológica antes do início da quimioterapia ou radioterapia, etapa essencial para a prevenção de complicações bucais. A falta desse acompanhamento inicial está diretamente associada ao aumento da incidência de mucosite, infecções oportunistas e interrupções no tratamento antineoplásico (Costa *et al*, 2026).

No contexto da organização dos serviços de saúde, observa-se uma fragilidade significativa na integração entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional. A atuação do cirurgião-dentista ainda é frequentemente

marginalizada, o que limita a construção de planos terapêuticos interdisciplinares. Essa desarticulação compromete a comunicação clínica e dificulta a tomada de decisões compartilhadas, impactando negativamente o manejo das complicações orais decorrentes das terapias antineoplásicas. Modelos integrados de cuidado apresentam melhores desfechos clínicos e redução de morbidades associadas (Eltawil *et al*, 2026).

Outro fator relevante diz respeito à insuficiência na formação acadêmica e na capacitação continuada dos profissionais de odontologia para atuação em oncologia. A complexidade das manifestações orais induzidas por quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo exige conhecimento especializado, que nem sempre é abordado de forma aprofundada nos currículos tradicionais. Essa lacuna compromete a segurança clínica e dificulta a implementação de condutas baseadas em evidências, especialmente no manejo de condições como mucosite oral e osteonecrose dos maxilares (Sonis, 2023).

As desigualdades socioeconômicas também exercem papel determinante na qualidade da assistência odontológica ofertada aos pacientes oncológicos. Em sistemas públicos de saúde, limitações de infraestrutura, escassez de profissionais qualificados e dificuldades logísticas restringem o acesso a serviços especializados. Pacientes em situação de vulnerabilidade social apresentam maior risco de descontinuidade do cuidado e pior prognóstico bucal, evidenciando a influência dos determinantes sociais da saúde na evolução clínica desses indivíduos (Zadik *et al*, 2025).

A baixa priorização da saúde bucal dentro do contexto oncológico constitui outra fragilidade importante. Em muitos serviços, o foco permanece centrado exclusivamente no tratamento da neoplasia, negligenciando a cavidade oral como componente essencial da saúde sistêmica. Essa abordagem fragmentada contribui para o subdiagnóstico de alterações bucais e para o manejo inadequado de sintomas que impactam diretamente a qualidade de vida, como dor, disfagia e comprometimento nutricional (Eduardo *et al*, 2025).

Além disso, a elevada incidência de complicações bucais relacionadas ao tratamento do câncer representa um desafio clínico significativo. A mucosite oral, por exemplo, é uma das toxicidades mais comuns e debilitantes, podendo levar à necessidade de redução de dose ou interrupção da terapia oncológica. A ausência de acompanhamento odontológico sistemático agrava esse cenário, uma vez que intervenções preventivas e terapêuticas deixam de ser implementadas de forma adequada (Stenberg *et al*, 2024).

Outro aspecto relevante envolve a limitação na disponibilidade e aplicação de diretrizes clínicas baseadas em evidências. Embora existam recomendações internacionais consolidadas, sua implementação ainda é heterogênea, especialmente em países de média e baixa renda. Essa variabilidade nas práticas clínicas dificulta a padronização do cuidado e compromete a avaliação comparativa de desfechos, evidenciando a necessidade de adaptação das diretrizes às realidades locais (Muangwong *et al*, 2025).

A fragmentação do seguimento clínico ao longo das diferentes fases do tratamento oncológico também representa uma barreira significativa. Muitos pacientes não recebem acompanhamento odontológico contínuo após o término da terapia antineoplásica, o que favorece a persistência ou o agravamento de sequelas bucais tardias. Essa descontinuidade evidencia falhas na articulação entre os níveis de atenção à saúde e reforça a necessidade de modelos assistenciais mais integrados e longitudinalmente estruturados (Moussa *et al*, 2025).

Adicionalmente, fatores relacionados ao próprio paciente, como fadiga, dor, ansiedade e limitações físicas decorrentes do tratamento, podem comprometer a adesão ao acompanhamento odontológico. Esses aspectos influenciam diretamente a frequência às consultas e a manutenção dos cuidados preventivos, contribuindo para o agravamento das condições bucais. Estratégias de cuidado centrado no paciente e abordagens humanizadas são fundamentais para minimizar essas barreiras e promover maior adesão ao tratamento (Alsahafi, 2026).

Diante disso, evidencia-se a necessidade de fortalecimento da produção científica em odontologia oncológica, com foco no desenvolvimento de estudos clínicos sólidos e metodologicamente consistentes. Apesar dos avanços recentes, ainda existem lacunas importantes na literatura, especialmente no que se refere à eficácia de intervenções específicas e à padronização de protocolos clínicos. O investimento em pesquisa é essencial para consolidar práticas baseadas em evidências e aprimorar a qualidade da assistência odontológica ao paciente oncológico (Sonis, 2023).

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO PILARES DA ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EFICAZ

A qualificação profissional em odontologia deve ser compreendida como um processo contínuo e estruturado, essencial para garantir a segurança e a eficácia das intervenções clínicas. A ausência de atualização sistemática está associada a lacunas importantes no manejo de condições prevalentes, como doenças periodontais e peri-

implantares, reforçando a necessidade de programas formais de desenvolvimento profissional contínuo. Modelos educacionais escalonados, que incluem certificação progressiva e especialização, têm sido propostos como estratégias eficazes para padronizar competências e elevar a qualidade da prática clínica (Eltawil *et al*, 2026).

A educação continuada, por sua vez, assume papel central na consolidação dessas competências, especialmente quando fundamentada em metodologias ativas de ensino. Abordagens como o ensino híbrido e a sala de aula invertida favorecem maior engajamento cognitivo, promovendo aprendizado autodirigido e aplicabilidade prática imediata. Profissionais submetidos a essas estratégias relatam maior confiança na aplicação clínica do conhecimento adquirido, além de melhor integração entre teoria e prática assistencial (Stenberg *et al*, 2024).

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de aprimoramento dos próprios programas de educação continuada. Investigações recentes apontam que muitos programas ainda carecem de fundamentação confiável em evidências científicas e de mecanismos avaliativos eficazes, o que pode limitar seu impacto real na prática clínica. Ademais, fatores como custo, tempo disponível e recursos institucionais influenciam diretamente a adesão dos profissionais, indicando a necessidade de reformulação estratégica desses programas (Luu; Silva, 2024).

A integração de tecnologias digitais no processo educacional representa uma das principais transformações recentes na odontologia. O uso de plataformas virtuais, *webinars* e cursos *online* tem ampliado significativamente o acesso à educação continuada, permitindo maior flexibilidade e alcance global. Contudo, formatos exclusivamente teóricos podem ser menos eficazes do que abordagens combinadas, que integram atividades interativas e presenciais, evidenciando a importância de modelos híbridos para maximizar os resultados educacionais (Cvijic *et al*, 2026).

Além dos aspectos técnicos, a qualificação profissional também envolve o desenvolvimento de competências críticas, como a capacidade de interpretar e aplicar evidências científicas na prática clínica. A crescente valorização da odontologia baseada em evidências reforça a necessidade de formação contínua voltada à leitura crítica da literatura e à tomada de decisão clínica fundamentada. Nesse contexto, a produção científica na área de educação odontológica tem crescido significativamente, refletindo a importância desse tema na formação contemporânea (Kandaswamy, 2024).

Assim, os desafios atuais da educação odontológica evidenciam que a qualificação profissional deve ser abordada de maneira integrada, considerando fatores institucionais, pedagógicos e tecnológicos. A literatura aponta que limitações

estruturais, mudanças no perfil dos estudantes e avanços tecnológicos impõem a necessidade de adaptação constante dos modelos educacionais. Dessa forma, a educação continuada consolida-se não apenas como um requisito técnico, mas como um compromisso ético com a excelência profissional e a melhoria contínua da qualidade do cuidado em saúde bucal (Annamma *et al*, 2024).

PROPOSTAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO CUIDADO ODONTOLÓGICO EM ONCOLOGIA

A otimização do cuidado odontológico em oncologia requer uma abordagem sistêmica, contínua e baseada em evidências, na qual o cirurgião-dentista desempenha papel estratégico desde o diagnóstico até o seguimento pós-terapêutico. A integração efetiva da Odontologia às equipes multiprofissionais possibilita não apenas a prevenção de complicações orais, mas também a identificação precoce de alterações que podem interferir diretamente na continuidade do tratamento antineoplásico. A atuação odontológica precoce reduz a necessidade de interrupções terapêuticas, minimiza infecções secundárias e contribui para melhores desfechos clínicos e prognósticos, reforçando a importância de protocolos assistenciais bem estruturados (Costa *et al*, 2026).

Nesse contexto, a avaliação odontológica pré-tratamento configura-se como etapa crítica para a redução de riscos clínicos. Essa abordagem envolve anamnese detalhada, exame clínico e radiográfico, adequação do meio bucal, controle de doenças periodontais e eliminação de focos infecciosos ativos ou potenciais. Além disso, a educação em saúde bucal deve ser enfatizada, com orientações individualizadas sobre higiene oral e manejo de possíveis efeitos adversos. Pacientes submetidos a essa preparação apresentam menor incidência e severidade de mucosite oral, além de menor ocorrência de complicações infecciosas, evidenciando o impacto direto dessa estratégia na segurança do tratamento oncológico (Eduardo *et al*, 2025).

Durante a terapia antineoplásica, a atuação do cirurgião-dentista deve ser contínua e adaptativa, com foco no monitoramento e manejo das principais complicações orais. A implementação de protocolos terapêuticos baseados em evidências, incluindo o uso de *laser* de baixa intensidade, agentes salivares substitutos e antifúngicos, tem demonstrado eficácia na redução da intensidade dos sintomas e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. Ademais, o controle rigoroso do biofilme oral e o acompanhamento periódico são fundamentais para

evitar agravamentos clínicos que possam comprometer o estado geral do paciente (Abdalla-Aslan *et al*, 2024).

Outro eixo fundamental para a otimização do cuidado odontológico em oncologia é a qualificação profissional contínua. A complexidade do manejo desses pacientes exige conhecimento atualizado sobre farmacologia, interações medicamentosas, efeitos colaterais das terapias antineoplásicas e diretrizes clínicas internacionais. No entanto, ainda existem lacunas na formação e na prática clínica de muitos profissionais, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, a educação permanente e a incorporação de protocolos clínicos padronizados são estratégias essenciais para promover maior segurança, previsibilidade e eficácia no atendimento odontológico (Sonis, 2023).

A individualização do plano terapêutico representa outro componente indispensável, considerando a heterogeneidade dos pacientes oncológicos. Fatores como tipo e estágio do câncer, modalidade de tratamento, condições sistêmicas, idade e estado imunológico influenciam diretamente nas condutas odontológicas. Assim, o planejamento deve ser centrado no paciente, com abordagem personalizada que contemple intervenções preventivas, curativas e de suporte. Essa estratégia contribui para a redução de complicações, melhora da adesão ao tratamento e promoção de maior conforto e bem-estar ao longo de toda a trajetória terapêutica (Elting *et al*, 2024).

Dessa forma, a atuação odontológica nos cuidados paliativos em oncologia deve ser valorizada como parte integrante da assistência integral ao paciente. Nessa fase, o foco desloca-se da cura para o controle de sintomas, incluindo dor, infecções, dificuldade de mastigação e deglutição, além de alterações mucosas que impactam diretamente a qualidade de vida. A intervenção do cirurgião-dentista, nesse contexto, permite a implementação de medidas simples, porém eficazes, que promovem alívio sintomático e dignidade ao paciente. Dessa forma, a otimização do cuidado odontológico em oncologia não se limita à prevenção e tratamento de complicações, mas estende-se à promoção do conforto e da qualidade de vida em todas as fases da doença (Annamma *et al*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa demonstram que a atuação precoce e integrada do cirurgião-dentista é essencial no cuidado de pacientes oncológicos, destacando-se a avaliação prévia, o acompanhamento contínuo e a adoção de protocolos preventivos e terapêuticos no manejo de complicações como mucosite,

xerostomia e infecções. Estratégias como fotobiomodulação, controle do biofilme e educação em saúde bucal mostraram-se eficazes na redução de complicações e na melhora da qualidade de vida, além de favorecerem a continuidade do tratamento.

Entretanto, limitações como a heterogeneidade dos estudos, a variabilidade dos protocolos e a falta de padronização dos desfechos dificultam a generalização dos achados. Além disso, há escassez de estudos com alto nível de evidência, reforçando a necessidade de pesquisas futuras mais robustas, com metodologias padronizadas, para fortalecer a prática clínica em odontologia oncológica.

REFERÊNCIAS

- ABDALLA-ASLAN, R.; KEEGAN, R.; ZADIK, Y.; YAROM, N.; ELAD, S. Recent advances in cancer therapy-associated oral mucositis. **Oral Diseases**. v. 30, n. 5, p. 1735–1747, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38968169/>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- ALSAHAFI, E. Clinical evidence for managing radiotherapy-induced oral mucositis and xerostomia in head and neck cancer patients: a review of Phase III-IV trials. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 55, n. 1, p. 1–10, 2026. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/international-journal-of-oral-and-maxillofacial-surgery>. Acesso em: 22 jan. 2026.
- ANNAMMA, L. M.; VARMA, S. R.; ABUTTAYEM, H.; PRASAD, P.; AZIM, S. A.; ODEH, R.; GEORGE, B. T.; NAIR, C.; KAROBARI, M. I. Current challenges in dental education: a scoping review. **BMC Medical Education**. v. 24, p. 1523, 2024. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/>. Acesso em: 30 jan. 2026.
- COSTA, J. L. S. G.; DÍAZ, L.; GIL, A. C.; MARTÍNEZ, G. R.; IBACACHE, R. C.; MIRANDA, C. B.; MARTTENS, A. V.; BASUALDO, J.; GODOY, E. F.; KUGA, M. C. Therapeutic interventions to manage oral mucositis and their impact on quality of life in cancer patients: an umbrella review. **Pain Research and Management**. v. 2026, p. 3601001, 2026. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/20420183>. Acesso em: 05 fev. 2026.
- CVIJIC, A.; KVERNENES, M.; ÅSTRØM, A. N.; TSILINGARIDIS, G.; BLETTA, A. Approaches to continuing professional development in dental traumatology: a qualitative study of general dentists' experiences. **Dental Traumatology**. v. 42, n. 1, p. 32–41, 2026. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/16009657>. Acesso em: 12 fev. 2026.
- EDUARDO, F. P.; FERREIRA, M. H.; GOBBI, M. F.; BERGAMIN, L. G.; FERREIRA, N. G.; MIGLIORATI, C. A.; BEZINELLI, L. M.; ARANTES, D. C. B. Impact of structured oral care strategies on oral mucositis in patients receiving 5-fluorouracil: a retrospective cohort study. **Supportive Care in Cancer**. v. 33, n. 12, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- ELTAWIL, M. A.; ABDELRAHMAN, M. A.; HASSAN, R. S.; ELKASSAS, D. W. Late oral complications in head and neck cancer patients after radiotherapy: a clinical review.

Supportive Care in Cancer. v. 34, n. 1, p. 1–10, 2026. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 28 fev. 2026.

ELTING, L. S.; KEefe, D. M.; SONIS, S. T.; GARDNER, A.; PETERSON, D. E.; SCHUBERT, M. M.; ELTING, L. S. Oral toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: meta-analyses of clinical trials. **Supportive Care in Cancer.** v. 32, n. 3, p. 1–12, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 10 mar. 2026.

FILETICI, P.; GALLOTTINI, S. G.; CORVAGLIA, A. The role of oral microbiota in the development of oral mucositis in pediatric oncology patients treated with antineoplastic drugs: a systematic review. **BMC Oral Health.** v. 24, p. 183, 2024. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

JIN, Y.; ZHANG, Y.; LI, H.; WANG, X.; CHEN, L.; LIU, Y.; ZHAO, J.; SUN, W.; ZHOU, X.; LI, Q. Radiotherapy- and chemotherapy-induced oral mucositis: insights into mechanisms and therapeutic strategies. **Frontiers in Oncology.** v. 15, p. 1294582, 2025. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology>. Acesso em: 25 mar. 2026.

KAMEL, Y. M.; AL-ANI, A. H.; AL-SHAWI, A. A.; AL-JUMAILY, H. A. The role of dental care in oncology patients: a comprehensive review. **Supportive Care in Cancer.** v. 33, n. 4, p. 1–12, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 02 abr. 2026.

KANDASWAMY, E. Areas of interest in dental education: a bibliometric analysis of the last decade. **Cureus.** v. 16, n. 5, e59589, 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com/>. Acesso em: 08 abr. 2026.

KHOSROSHAHI, R. A.; YAGHOUBI, N.; KHADEMI, H.; RAHIMI, H.; GHASEMI, S.; MORADI, N.; TAHERI, J.; SHIRINBAKHS, S. Cryotherapy for oral mucositis in cancer patients: a review of clinical effectiveness and guidelines. **Supportive Care in Cancer.** v. 32, n. 1, p. 89, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 15 abr. 2026.

LUU, K.; SILVA, K. da. An evaluation of dental continuing professional development programs in the USA and Canada. **Journal of Dental Education.** v. 88, n. 3, p. 269–277, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/19307837>. Acesso em: 20 abr. 2026.

MARTINS, J. O.; BORGES, M. M.; MALTA, C. E.; GUERRA, J. M.; CRISPIM, A. A.; COELHO, B. C.; SILVA, L. F.; SILVA, P. G. Risk factors for oral mucositis in patients with solid tumors under treatment with cetuximab. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal.** v. 29, n. 1, p. e15–e22, 2024. Disponível em: <https://www.medicinaoral.com/>. Acesso em: 25 abr. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/>. Acesso em: 28 abr. 2026.

MOUSSA, M.; ALHARBI, F.; ALQAHTANI, A.; ALMALKI, A. Preventive oral care protocols in oncology patients: a systematic review. **BMC Oral Health**. v. 25, n. 1, p. 1–15, 2025. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/>. Acesso em: 05 jan. 2026.

MUANGWONG, P.; TUNGKASAMIT, T.; SAMAKGARN, V.; CHUMACHOTE, A.; KITTIDACHANAN, K.; CHITAPANARUX, I. Effect of immunonutrition during concurrent chemoradiotherapy on acute oral mucositis in head and neck cancer patients: a prospective randomized study. **PLoS One**. v. 20, n. 3, e0320145, 2025. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/>. Acesso em: 12 jan. 2026.

NAIR, R. G.; SAMARANAYAKE, L. P.; CHOWDHARY, Z.; KUMAR, N. Dental management of patients receiving cancer therapy: a review. **Oral Oncology**. v. 148, n. 1, p. 106–112, 2024. Disponível em: <https://www.journaloforaloncology.com/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

PARRA-ROJAS, I.; MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, N.; GARCÍA-POLA, M. J.; GONZÁLEZ-GARCÍA, M. Oral health in oncologic patients: preventive and therapeutic strategies. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**. v. 29, n. 2, p. e123–e130, 2024. Disponível em: <https://www.medicinaoral.com/>. Acesso em: 30 jan. 2026.

SONIS, S. T. The pathobiology of mucositis. **Nature Reviews Cancer**. v. 23, n. 5, p. 327–344, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/nrc/>. Acesso em: 10 fev. 2026.

STENBERG, E.; MILOSAVLJEVIC, A.; GÖTRICK, B.; LUNDEGREN, N. Continuing professional development in general dentistry: experiences of an online flipped classroom. **European Journal of Dental Education**. v. 28, n. 3, p. 825–832, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/16000579>. Acesso em: 18 fev. 2026.

ZADIK, Y.; ELAD, S.; HONG, C.; CHENG, K. K. F.; LOGAN, R. M.; BOWEN, J.; GIBSON, R.; SAUNDERS, D. P.; MIGLIORATI, C. A.; LALLA, R. V. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. **Supportive Care in Cancer**. v. 33, n. 2, p. 1–20, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/journal/520>. Acesso em: 25 fev. 2026.