XXIX SEPE
Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro:
uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow:
the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.30145

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Amanda Belmonte Tomazi[1], Bruna Jalfim Maraschin[2],

RESUMO

O tratamento antineoplásico, embora essencial para o controle e a cura do câncer, está associado a uma série de efeitos adversos que afetam diretamente a cavidade oral, comprometendo funções essenciais e a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho teve como objetivo identificar e discutir as principais manifestações orais em pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos, com ênfase em suas repercussões clínicas e na importância do cirurgião-dentista dentro da equipe multiprofissional. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com busca de artigos nas bases de dados PubMed e SciELO, publicados entre 2007 e 2025, que abordassem complicações orais em pacientes oncológicos. Os resultados mostraram que as manifestações mais comuns incluem mucosite oral, xerostomia, candidíase e disgeusia, todas capazes de causar dor, alteração no paladar, dificuldades alimentares e aumento do risco de infecções. Além disso, observou-se que a presença do cirurgião-dentista contribui significativamente para a prevenção, o manejo e a redução da gravidade dessas complicações, evitando interrupções no tratamento e promovendo mais conforto e bem-estar ao paciente. Conclui-se que a atuação odontológica é fundamental dentro da oncologia, garantindo um cuidado integral, humanizado e voltado à qualidade de vida durante todo o processo terapêutico.

Palavras-chave: Dor, mucosite oral, nutrição, oncológico.

1. INTRODUÇÃO

O câncer representa um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, sendo atualmente a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por cerca de 9,7 milhões de óbitos em 2022 (INCA, 2023). No Brasil, as estimativas apontam para cerca de 704 mil novos casos anuais de câncer entre 2023 e 2025, com destaque para os tumores de pele não melanoma, mama, próstata, cólon e reto e pulmão (INCA, 2023). Esses números refletem não apenas a alta incidência da doença, mas também a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes e multidisciplinares.

Com os avanços na medicina, diversos tratamentos passaram a ser utilizados, como quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia e hormonioterapia, aplicados isoladamente ou em combinação. Apesar de fundamentais para o controle e a cura do câncer, esses

[1] Acadêmica do 5° Semestre de Odontologia, Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amanda.belmonte@ufn.edu.br . ORCID: 0009-0008-4010-9015
[2]Professora do curso de odontologia, Universidade Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail-Bruna.jalfim.edu.com.br ORCID: 0000-0002-8078-2940

tratamentos estão frequentemente associados a efeitos adversos que comprometem a saúde geral e bucal dos pacientes. Entre as principais complicações orais observadas estão mucosite, xerostomia, infecções oportunistas, alterações do paladar e osteorradionecrose, condições que interferem na alimentação, na fala e até na continuidade da terapia. (Schulze et al., 2007)

Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista torna-se essencial. Sua atuação preventiva e terapêutica contribui para a redução dos impactos orais do tratamento, melhora o conforto e a qualidade de vida e auxilia na manutenção da adesão ao tratamento oncológico. Assim, compreender as manifestações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico e reconhecer a importância da odontologia na equipe multiprofissional é fundamental para garantir um cuidado integral, humanizado e efetivo ao paciente com câncer.

Hoje em dia, com o avanço na medicina, existem múltiplas estratégias terapêuticas. Radioterapia, quimioterapia, cirurgia, hormonioterapia e imunoterapia são exemplos desses avanços e podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. A quimioterapia, por exemplo, é amplamente utilizada e, embora associada a efeitos adversos como alopecia, náuseas e dor, constitui recurso essencial para prolongar a sobrevida e, em muitos casos, alcançar a cura (Schulze et al., 2007).

Entretanto, tais modalidades terapêuticas, ao mesmo tempo em que representam esperança de tratamento, também geram complicações sistêmicas e locais. Dentre estas, destacam-se as alterações bucais, que comprometem funções vitais como fala, mastigação e deglutição, além de impactar diretamente na qualidade de vida.

TRATAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS

Antes de apresentar os tipos de tratamento, é importante compreender que o câncer é uma doença multifatorial, resultante de interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os principais agentes relacionados estão o tabaco, o álcool, a radiação, a alimentação inadequada e a poluição, todos capazes de causar danos celulares e favorecer o desenvolvimento tumoral.

A radioterapia é utilizada em aproximadamente 60% de todos os casos de tumores malignos diagnosticados no Brasil, sendo aplicada tanto com finalidade curativa quanto paliativa. Em tumores como os de laringe, colo uterino, próstata e pulmão, a radioterapia pode representar a principal alternativa terapêutica (Salvajoli, 2012).

Com a evolução tecnológica, diferentes técnicas foram desenvolvidas tais como braquiterapia, teleterapia, radioterapia conformacional tridimensional, radioterapia com intensidade modulada do feixe (IMRT), radioterapia guiada por imagem (IGRT) e radioterapia estereotáxica (Salvajoli, 2012).

Apesar da eficácia, a radioterapia está associada a efeitos adversos significativos na cavidade oral, incluindo mucosite, xerostomia e osteorradionecrose. Essas complicações afetam funções essenciais e podem comprometer a adesão do paciente ao tratamento.

A quimioterapia é uma das estratégias mais frequentes no manejo da doença, atua eliminando as células cancerígenas, mas também afetando as células normais resultando em grandes efeitos colaterais. Pode afetar muito na vida do paciente tanto na capacidade de fazer atividades diárias, como no desequilíbrio psicológico e emocional. Entre as principais complicações destacam-se mucosite oral, náuseas, alopecia, fadiga e imunossupressão, que repercutem não apenas na saúde física, mas também no estado emocional e social dos pacientes, reduzindo sua qualidade de vida (Batista, 2015).

A hormonioterapia é um tratamento sistêmico eficaz, frequentemente indicado em neoplasias hormônio-dependentes, como câncer de mama e próstata. Pode ser utilizada em diferentes momentos: neoadjuvante (antes da cirurgia), adjuvante (após a cirurgia) e no manejo de doença metastática (Conceição, 2015).

Essa modalidade apresenta, em geral, boa tolerabilidade, ampla disponibilidade de fármacos e elevada eficácia, contribuindo para o aumento da sobrevida e a redução das recidivas (Conceição, 2015).

COMPLICAÇÕES ORAIS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

A mucosite oral é caracterizada pelo desenvolvimento de lesões na mucosa oral devido a danos extensos nos tecidos bucais e podem ser muito graves, causando deficiência na capacidade funcional dos pacientes (Cheng, 2007; Law et al., 2021). Foi definida como "inflamação ou ulceração da mucosa oral que ocorre durante a quimioterapia do câncer e que não pode ser caracterizada clínica ou histologicamente como qualquer outra doença" (Sroussi et al., 2017).

Os sintomas de dor e queimação geralmente ocorrem pelo consumo de alimentos condimentados e de texturas ásperas (Cheng, 2007). É um processo complexo de fenômenos biológicos interativos, e é muito relacionado ao tipo e dosagem do tratamento antineoplásico (Law et al., 2021). A mucosite oral ligada a quimioterapia, é geralmente observada de três a cinco dias após início, atinge o pico de intensidade em 7 a 14 dias e regride lentamente, a menos que haja infecção complicada ou administração repetida de medicamentos (Cheng, 2007). A mucosite oral ligada a irradiação atinge a intensidade máxima ao final do tratamento (Sroussi et al, 2017).
O tratamento da mucosite pode ser realizada com a laserterapia de baixa potência, evitando aplicação em áreas tumorais, dependendo do caso é indicado anestésicos tópicos como, acetonido de triancinolona, benzocaína tópica ou solução, cloridrato de lidocaína suspensão a 2%, cloridrato de lidocaína e prilocaína tópicos. Para casos mais graves e de dor intensa, indica-se analgésicos sistêmicos (Law et al., 2021).

A Candidíase orofaríngea é uma infecção oportunista principalmente em pacientes que realizam radioterapia, devido a xerostomia, onde a radiação pode afetar as glândulas salivares diminuindo o fluxo salivar e imunossupressão. Está frequentemente associada a dor na mucosa, mudanças no paladar e, em casos mais graves, pode se estender até o esôfago, resultando em sintomas como disfagia (dificuldade para engolir).

O tratamento da candidíase orofaríngea pode ser tópico ou sistêmico, dependendo da gravidade do caso e da condição clínica do paciente. Em casos leves, os antifúngicos tópicos são a primeira linha de tratamento. Esses medicamentos podem ser administrados de diversas formas, como pastilhas, suspensões orais ou cremes. Exemplos de antifúngicos tópicos

incluem a nistatina (disponível como suspensão ou pastilhas), anfotericina B (em forma de pastilhas ou suspensão), clotrimazol (em pastilhas ou cremes), miconazol (em creme ou como comprimido mucoadesivo), e fluconazol (como enxaguante bucal ou comprimidos). Esses medicamentos devem ser usados com frequência elevada ao longo do dia para garantir a eficácia do tratamento.

Em casos mais graves ou em pacientes imunocomprometidos, os antifúngicos sistêmicos são necessários. Os principais medicamentos utilizados para o tratamento sistêmico incluem fluconazol, voriconazol e posaconazol. Esses medicamentos são indicados quando a infecção é extensa ou quando o paciente apresenta risco elevado de complicações. Além disso, a profilaxia com antifúngicos também pode ser indicada em pacientes de risco, embora essa abordagem tenha limitações devido à resistência crescente dos fungos aos medicamentos, especialmente com o uso prolongado

A Cárie Relacionada à Radiação (CRR) é uma condição multifatorial e altamente destrutiva, que acomete pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço. Diferentemente da cárie convencional, sua etiologia envolve não apenas o acúmulo de biofilme, mas também os efeitos diretos da radiação sobre esmalte e dentina, além da hipossalivação e xerostomia decorrentes de danos às glândulas salivares, o que resulta em um ambiente oral mais ácido, cariogênico e com rápida progressão da doença. Clinicamente, a CRR caracteriza-se por delaminação do esmalte, fraturas e lesões cervicais extensas que podem levar à amputação coronária e perda precoce dos dentes. O manejo clínico desses pacientes é desafiador, pois não existe protocolo restaurador único e bem definido. As medidas preventivas incluem acompanhamento odontológico rigoroso, uso contínuo de fluoretos em altas concentrações, higiene oral adequada e dieta controlada. Quanto ao tratamento restaurador, materiais como os cimentos de ionômero de vidro e as resinas compostas são utilizados, cada um com vantagens e limitações, sendo a escolha individualizada de acordo com o perfil do paciente. Apesar dos avanços, a adesão ao substrato irradiado é comprometida, o que demanda acompanhamento frequente e substituição periódica das restaurações, visando preservar função, estética e qualidade de vida do paciente oncológico (RODRIGUES et al., 2021; ROLIM et al., 2011).

A osteorradionecrose (ORN) é uma das complicações mais graves decorrentes da radioterapia em cabeça e pescoço, definida como a necrose óssea persistente em áreas irradiadas, com exposição do osso por mais de três meses, na ausência de recidiva tumoral. Clinicamente, manifesta-se com dor, exposição óssea, infecção secundária, halitose, fístulas e, em casos avançados, fraturas patológicas, impactando de forma significativa a qualidade de vida. Fatores locais, como traumas provenientes de extrações dentárias ou cirurgias invasivas, são desencadeantes comuns, embora a ORN também possa ocorrer espontaneamente. A prevenção é considerada a principal forma de manejo, com destaque para a avaliação odontológica prévia à radioterapia, remoção de focos infecciosos e extrações dentárias realizadas com antecedência mínima de duas semanas antes do início do tratamento, além da manutenção de rigorosa higiene oral e acompanhamento odontológico contínuo. Quanto ao tratamento, casos leves podem ser conduzidos de forma conservadora, com antibioticoterapia, irrigação com antissépticos e controle da dor, enquanto formas mais avançadas frequentemente exigem intervenções cirúrgicas, como desbridamentos, ressecções segmentares e reconstruções com retalhos microcirúrgicos. A oxigenoterapia hiperbárica surge como uma alternativa coadjuvante para estimular angiogênese e cicatrização, embora sua eficácia ainda seja objeto de debate. Dessa forma, a ORN permanece como um desafio

clínico relevante, no qual a prevenção desempenha papel central e o manejo deve ser individualizado, visando preservar função, estética e qualidade de vida dos pacientes irradiados (SINGH et al., 2022; ROLIM et al., 2011).

A disgeusia representa uma das complicações mais frequentes em pacientes com câncer submetidos a tratamentos oncológicos, sendo relatada por até 70% dos casos. Sua etiologia está relacionada tanto à destruição direta das células e receptores gustativos, quanto a lesões nos nervos cranianos envolvidos na gustação, além de efeitos indiretos como xerostomia e mucosite. Clinicamente, o sintoma surge, em geral, entre a 3ª e 4ª semana de tratamento, podendo haver recuperação parcial ou total em um período de 3 a 12 meses após a conclusão terapêutica. Entretanto, uma parcela significativa dos pacientes apresenta sequelas persistentes por anos, impactando de forma negativa a qualidade de vida, a aceitação alimentar e o estado nutricional. Tal condição pode agravar quadros de disfagia, contribuir para desnutrição e comprometer a adesão ao tratamento oncológico. O manejo deve ser individualizado e pode incluir medidas de autocuidado, suplementação com zinco, terapias adjuvantes e acompanhamento nutricional especializado, visando não apenas a redução dos sintomas, mas também a manutenção da adesão terapêutica e o suporte global ao paciente (SROUSSI et al., 2017; TOGNI et al., 2021).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar e discutir as principais alterações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico relatadas na literatura científica.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os seguintes descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos: “alterações bucais” OR “manifestações orais” AND “tratamento antineoplásico” OR “câncer” OR “quimioterapia” OR “radioterapia”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2007 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem manifestações orais relacionadas ao tratamento antineoplásico em seres humanos. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta ou que abordassem apenas efeitos sistêmicos sem menção às repercussões bucais.

Os dados foram reunidos de forma descritiva, enfatizando as alterações mais frequentes, como mucosite oral, xerostomia, candidíase e disgeusia, bem como suas implicações clínicas e de qualidade de vida para o paciente oncológico. Destacando também, a importância da presença de um cirurgião-dentista durante o tratamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As projeções do Instituto Nacional de Câncer (INCA) nos mostra que no Brasil o câncer de pele não melanoma é a doença que aparece mais frequente na população, em segundo lugar o de mama, com estimativa de 74 mil novos casos entre 2023 a 2025, seguido pelos cânceres de próstata (72. mil), cólon e reto (46 mil) e pulmão (32 mil), evidenciando a importância de compreender o câncer como uma doença em evolução, sabendo de sua agressividade, resistência aos tratamentos e necessidade de desenvolver terapias mais eficazes (Sabin, 2022).

A comparação entre os artigos mostra um cenário bastante amplo sobre as manifestações orais em pacientes submetidos a terapias antineoplásicas, como quimioterapia, radioterapia e protocolos combinados. Em comum, todos os estudos concordam que a cavidade oral é uma das regiões mais afetadas pelos efeitos adversos desses tratamentos. No entanto, cada pesquisa se diferencia quanto ao tipo de paciente investigado, forma de coleta de dados, variáveis de interesse e às alternativas de manejo propostas.

Um dos primeiros pontos que se destaca é a diferença entre a população a participar do estudo. Alguns trabalhos se concentraram em mulheres com câncer de mama em tratamento exclusivamente quimioterápico, enquanto outros voltaram-se para pacientes com câncer de cabeça e pescoço expostos à radioterapia ou a esquemas combinados. Houve ainda pesquisas com recortes mais específicos, como a realizada na China, que além das características clínicas da mucosite incluiu também a influência cultural e terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Essa variedade de amostras deixa claro que a prevalência e a gravidade das complicações orais não são uniformes; elas variam conforme fatores como idade, localização, comorbidades, tipo de terapia adotada e até mesmo aspectos socioeconômicos e culturais (Chan et al.; 2021).

A mucosite oral é uma das complicações mais frequentes e incapacitantes, comprometendo tanto a qualidade de vida quanto a continuidade do tratamento. No entanto, sua ocorrência e gravidade variam conforme a terapia utilizada. Em pacientes com câncer de mama, os episódios tendem a ser leves ou moderados, resultado de medidas preventivas como bochechos com bicarbonato e acompanhamento odontológico regular (Acharya; et al. 2017). Por outro lado, em indivíduos submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço, a mucosite costuma se apresentar de forma mais severa, provocando dor intensa, dificuldade para deglutir, perda de peso e, em alguns casos, necessidade de alimentação por gastrostomia (Sroussi et al.;2017). Essas diferenças evidenciam como cada modalidade terapêutica influencia as manifestações clínicas: enquanto a quimioterapia está associada a efeitos geralmente transitórios, a radioterapia gera alterações mais localizadas e persistentes.

Outro problema recorrente é a xerostomia. Em estudos brasileiros com quimioterapia, ela apareceu de forma marcante, mas geralmente reversível após o término do tratamento (Hespanhol FL et al., 2007). Já nos casos de radioterapia, a condição se mostrou crônica, resultado do dano irreversível às glândulas salivares, trazendo saliva espessa, dificuldade para mastigar, falar e engolir, além de maior risco de cáries e doença periodontal. É possível identificar a diferença no mecanismo: a quimioterapia afeta temporariamente a função glandular, enquanto a radiação causa lesões cumulativas e duradouras.

As infecções oportunistas, como a candidíase oral, também foram bastante discutidas. Curiosamente, em um dos estudos com câncer de mama não houve registros significativos dessa infecção ao final do tratamento, o que foi explicado pelo pH salivar mais estável e pelos cuidados preventivos. Em contrapartida, nos casos de radioterapia, a candidíase foi recorrente e, muitas vezes, de difícil controle, exigindo o uso de antifúngicos sistêmicos (Acharya et al.; 2017).

As alterações do paladar (hipogeusia, disgeusia e perda gustativa) também apareceram em praticamente todos os artigos. Durante a quimioterapia, essas alterações se mostraram frequentes, mas com tendência a melhora após o término do tratamento. Já nos pacientes irradiados em cabeça e pescoço, os efeitos foram mais duradouros, atingindo até sabores essenciais como o umami, o que comprometeu o apetite e a nutrição. Essa constatação reforça

a importância do acompanhamento nutricional durante o processo oncológico (Sroussi et al.; 2017).

Outro ponto levantado foi o impacto dos fatores sociais. Enquanto a maioria dos estudos focou em questões clínicas, um deles chamou atenção para as dificuldades enfrentadas por pacientes em situação de vulnerabilidade social, como falta de acesso a atendimento odontológico, custos altos e barreiras logísticas. Como alternativa, propôs-se um modelo colaborativo entre hospitais e faculdades de odontologia, ampliando o acesso e integrando ensino e prática clínica. Esse achado mostra que a qualidade da assistência não depende apenas de recursos biomédicos, mas também da forma como o sistema de saúde se organiza (Sroussi et al.; 2017).

Um estudo chinês trouxe ainda uma contribuição interessante ao apresentar a Medicina Tradicional Chinesa como estratégia complementar para prevenção e manejo da mucosite. Fitoterápicos como Rhodiola algida, Qingliu Lianghou Recipe e Shuanghua Baihe foram citados com potencial antioxidante e anti-inflamatório, demonstrando resultados promissores. Essa perspectiva contrasta com a prática ocidental, que privilegia fármacos, laserterapia ou medidas de suporte, deixando claro que a cultura e o contexto influenciam as escolhas terapêuticas (Cheng 2007).

Em relação às metodologias, os artigos também variaram bastante. Alguns foram antecipados e acompanharam os pacientes em diferentes momentos, permitindo observar a evolução dos efeitos colaterais. Outros se limitaram a estudos transversais ou análises de prontuários, o que restringe a compreensão da dinâmica das complicações. Isso reforça a importância da presença do cirurgião-dentista nas equipes oncológicas, tanto para o cuidado direto quanto para a produção de registros clínicos mais completos (Hespanhol et al;. 2010).

A odontologia desempenha um papel fundamental dentro da oncologia, sendo responsável por prevenir, diagnosticar e manejar complicações orais decorrentes dos tratamentos antineoplásicos. A presença do cirurgião-dentista não deve ser vista apenas como um apoio, mas como parte indispensável da equipe multiprofissional que acompanha o paciente oncológico. Sua atuação contribui diretamente para a redução da morbidade oral, para a continuidade do tratamento e para a melhora da qualidade de vida. (Hespanhol et al.; 2010)

No período pré-terapêutico, a avaliação odontológica tem caráter preventivo e consiste na identificação e no tratamento de focos infecciosos que possam se agravar durante a quimioterapia ou radioterapia. Extrações dentárias, adequações de próteses mal adaptadas e reforço das orientações de higiene bucal são medidas essenciais para diminuir riscos futuros. Essa conduta é especialmente importante em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço, nos quais a osteorradionecrose pode ser desencadeada por procedimentos invasivos realizados durante ou após a terapia (SROUSSI et al., 2017).

Durante o tratamento oncológico, o dentista atua no controle das manifestações orais mais recorrentes, como mucosite, xerostomia, candidíase, cárie de radiação e disgeusia. O manejo sintomático com laserterapia de baixa potência, bochechos específicos, uso de fluoretos concentrados e antifúngicos tópicos ou sistêmicos reduz a intensidade das complicações e proporciona maior conforto ao paciente (CHENG, 2007; LAW et al., 2021). Além disso, ao reduzir a dor e facilitar a ingestão alimentar, a intervenção odontológica favorece o estado nutricional e diminui as chances de abandono do tratamento antineoplásico, que muitas vezes ocorre devido ao desconforto físico e emocional.

No período pós-tratamento, a odontologia contribui para a reabilitação funcional e estética, por meio de restaurações, próteses ou implantes, além de monitorar complicações tardias como cáries de progressão rápida e osteorradionecrose (ROLIM et al., 2011). Esse acompanhamento é essencial não apenas para preservar a saúde bucal, mas também para garantir a reinserção social, a autoestima e o bem-estar global do paciente.

Portanto, a inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional oncológica é indispensável. Estudos reforçam que sua atuação colabora para a prevenção e o manejo de efeitos adversos, auxilia no enfrentamento do câncer de maneira mais integral e humanizada, e contribui para a adesão terapêutica (ACHARYA et al., 2017; SROUSSI et al., 2017). Assim, investir em protocolos de atenção odontológica ao paciente oncológico representa não apenas um cuidado específico com a saúde bucal, mas uma estratégia essencial para o sucesso do tratamento como um todo.

De forma geral, os estudos analisados reforçam que as complicações orais são frequentes, podem prejudicar a qualidade de vida e até mesmo comprometer a continuidade do tratamento do câncer. Porém, a intensidade e as formas de enfrentamento variam conforme o tipo de paciente, a modalidade terapêutica e o contexto social em que estão inseridos.

4. CONCLUSÃO

Com isso, concluímos que infelizmente ainda é muito recorrente as lesões bucais em pacientes que estão fazendo o tratamento antineoplásico, ocasionando em alguns pacientes, abandono de tratamento por conta do desconforto e mudança na qualidade de vida, gerando como exemplo, desnutrição. Destaca-se principalmente a mucosite oral, xerostomia, candidíase e disgeusia como as complicações mais recorrentes e impactantes na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

As análises comparativas entre os artigos revisados mostraram que a gravidade e a frequência das complicações variam conforme o tipo de câncer, a modalidade terapêutica empregada e o contexto social e cultural dos pacientes. A quimioterapia, de forma geral, provoca efeitos temporários, enquanto a radioterapia tende a causar impactos mais específicos e duradouros, muitas vezes permanentes, sobretudo em áreas de cabeça e pescoço. Além disso, elementos como a faixa etária, a presença de outras doenças e a condição socioeconômica influenciam diretamente tanto a evolução clínica quanto a possibilidade de acesso a medidas de prevenção e cuidados adequados.

Outro aspecto importante é a diversidade de formas de cuidados que foram identificadas. A prática ocidental normalmente prioriza o uso de laserterapia, medicamentos e medidas de suporte, ao contrário de países como a China que usa a Medicina Tradicional Chinesa que utiliza fitoterápicos e terapias integrativas como medidas complementares. A diferença entre essas abordagens deixa claro que o cuidado oncológico se torna mais completo quando considera, além da parte biológica, o contexto cultural e social dos pacientes.

Em geral, todos reforçam a necessidade de um cirurgião-dentista durante o tratamento, não como apoio e sim como parte indispensável. A inserção do mesmo na equipe multiprofissional é fundamental para prevenção e redução de complicações, favorecendo maior adesão e continuidade ao tratamento e garantindo maior conforto e qualidade de vida ao paciente.

Entender o câncer como uma doença complexa e em constante mudança exige mais do que apenas inovações científicas e novos tratamentos. É preciso também olhar para o paciente de forma integral. Nesse sentido, cuidar da saúde bucal é fundamental para garantir melhor qualidade de vida, prevenir pausas no tratamento e oferecer um cuidado mais humano e efetivo. Esse cuidado em conjunto, que une prevenção, acolhimento e conhecimento científico, mostra um caminho mais esperançoso no combate ao câncer. Destaca-se como é importante investir em pesquisa, em ações de prevenção e em políticas públicas que garantam acesso justo e de qualidade para todos os pacientes.

5. REFERÊNCIAS

ACHARYA, S.; PAI, K.M.; BHAT, S.; MAMATHA, B.; BEJADI, V.M.; ACHARYA, S. Alterações orais em pacientes submetidas à quimioterapia para câncer de mama. Indian J Dent Res, v. 28, n. 3, p. 261-268, maio/jun. 2017. Disponível em: www.ijdr.in. DOI: 10.4103/ijdr.IJDR_379_16.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda de; SILVA, Samara Frizzeira da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. 2015. DOI: 10.5902/2179769215709.

CHAN, C.W.H. et al. Oral mucositis among Chinese cancer patients receiving chemotherapy: effects and management strategies. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology, v. 17, p. e10–e17, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/ajco.13349.

CHAGAS, Sabrina Rossi Perez. Medicina Integrativa no Tratamento Oncológico. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4841. Acesso em set. 2025.

CHENG, K.K.-F. Oral mucositis, dysfunction, and distress in patients receiving cancer therapy. Journal of Clinical Nursing, Hong Kong, v. 16, n. 11, p. 2114-2121, 2007.

CONCEIÇÃO, Suziê Berger da. Hormonoterapia no tratamento do câncer de mama: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia) – Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, 2015. 23 f.

HESPANHOL, F.L.; TINOCO, E.M.B.; TEIXEIRA, H.G.C.; FALABELLA, M.E.V.; ASSIS, N.M.S.P. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. Ciência & Saúde Coletiva, [Rio de Janeiro], v. 15, supl. 1, p. 1085-1094, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br. Acesso em: out. 2025.

NOBRE, S.V.; ARREGUI, M.M.U.; MOREIRA, T.M.M.; PINTO, A.G.A.; SILVA, M.G.C. Therapeutic modalities in first cancer treatment: percentage variation before and during the pandemic in Ceará, a state in the Northeast region of Brazil. Rev Bras Epidemiol, 2025; v. 28: e250024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720250024.2. Acesso em set. 2025.

ROLIM, A.E.H.; COSTA, L.J.; RAMALHO, L.M.P. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. Radiol Bras., v. 44, n. 6, p. 388-395, nov./dez. 2011.

SALVAJOLI, J.V.; SALVAJOLI, B.P. O papel da radioterapia no tratamento do câncer - avanços e desafios. Onco, [S.I.], n. 32, set/out. 2012.

SCHULZE, Marília Martins. Tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos. Chemotherapy Treatment in Cancer Patients. Lages, 2007.

SILVEIRA, F.M.; WYSOCKI, A.D.; MENDEZ, R.D.; PENA, S.B.; SANTOS, E.M.; MALAGUTI-TOFFANO, S. et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Acta Paul Enferm., 2021; 34:eAPE00583. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO00583.

SROUSSI, H.Y.; EPSTEIN, J.B.; BENSADOUN, R.J.; SAUNDERS, D.P.; LALLA, R.V.; MIGLIORATI, C.A.; HEAIVILIN, N.; ZUMSTEG, Z.S. Common oral complications of radiotherapy for head and neck cancer: mucositis, infections, saliva alterations, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. Cancer Medicine, v. 6, n. 12, p. 2918-2931, dez. 2017. DOI: 10.1002/cam4.1221.

ZHANG, L.; WU, X.; XU, T.; LUO, C.; QIAN, J.; LU, Y. Chemotherapy plus radiotherapy versus radiotherapy alone in patients with anaplastic glioma: a systematic review and meta-analysis. J Cancer Res Clin Oncol, v. 139, p. 719-726, 2013. DOI: 10.1007/s00432-013-1387-3.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).