

Tratamento odontológico em pacientes oncológicos

Dental treatment in cancer patients

Tratamiento dental en pacientes con cancer

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 01/11/2022 | Aceitado: 02/11/2022 | Publicado: 09/11/2022

Isabela Marques Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4777-1086>
Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil
E-mail: isabelamarquesn@gmail.com

Paulo Vitor da Silva Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9187-3565>
Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil
E-mail: paulovitorparaiso@hotmail.com

Isnaya Almeida Brandão Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5725-7195>
Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil
E-mail: Isnaya.lima@itpacpalmas.com.br

Resumo

Introdução: Os pacientes que são acometidos pelo câncer podem desenvolver manifestações orais decorrentes do tratamento antineoplásico. Mucosite, xerostomia, cárie por radiação e osteorradionecrose são algumas das sequelas resultantes desse tratamento. **Objetivo:** O presente estudo analisou a produção científica acerca dos problemas bucais encontrados em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico, comprovando a importância da Odontologia preventiva nesses casos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram selecionados e analisados, criteriosamente, 11 artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, encontrados nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO. **Resultados e Conclusão:** Os artigos selecionados comprovaram o alto índice de pacientes oncológicos que apresentaram manifestações orais durante ou após o tratamento antineoplásico, ressaltando a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que cuida da saúde desses pacientes, com o objetivo de melhorar o prognóstico da doença e, também, a qualidade de vida do indivíduo, aumentando consequentemente a longevidade desta.

Palavras-chave: Saúde bucal; Oncologia; Quimioterapia; Radioterapia; Manifestações orais.

Abstract

Introduction: Patients who are affected by cancer may develop oral manifestations resulting from anticancer treatment. Mucositis, xerostomia, radiation cavities and osteoradionecrosis are some of the sequelae resulting from this treatment. **Objective:** The present study analyzed the scientific production about oral problems found in patients undergoing chemotherapy and/or radiotherapy, proving the importance of preventive dentistry in these cases. **Methodology:** This is a bibliographic review, in which 11 scientific articles published in the last 10 years were carefully select and analyzed, found in PubMed, Lilacs and SciELO databases. **Results and Conclusion:** The selected articles proved the high rate of cancer patients who presented oral manifestations during or after anticancer treatment, highlighting the importance of the dentist in the multidisciplinary team that takes care of health of these patients, aiming the improvement of the prognosis of the disease and also, the quality of life of the individual, consequently increasing its longevity.

Keywords: Oral health; Oncology; Chemotherapy; Radiotherapy; Oral manifestations.

Resumen

Introducción: Los pacientes afectados por el cáncer pueden desarrollar manifestaciones orales derivadas del tratamiento antineoplásico. Mucositis, xerostomía, caries por radiación y osteorradionecrosis, son algunas de las secuelas resultantes de este tratamiento. **Objetivo:** El presente estudio analizó la producción científica sobre los problemas bucales que se encuentran en los pacientes sometidos a tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, demostrando la importancia de la odontología preventiva en estos casos. **Metodología:** Se trata de una revisión de la literatura, en lo cual fueron seleccionados y analizados, cuidadosamente, 11 artículos científicos publicados en los últimos 10 años, que se encuentra en las bases de datos PubMed, Lilacs y SciELO. **Resultados y Conclusión:** Los artículos seleccionados demostraron el alto índice de pacientes oncológicos que presentaron manifestaciones orales durante o después del tratamiento antineoplásico, destacando la importancia de la presencia del cirujano dentista en el equipo multiprofesional que cuida de la salud de estos pacientes, con el objetivo de mejorar el pronóstico de la enfermedad y también la calidad de vida del individuo, aumentando en consecuencia su longevidad.

Palabras clave: Salud bucal; Oncología; Quimioterapia; Radioterapia; Manifestaciones orales.

1. Introdução

Atualmente, os cânceres se configuram como uma das maiores causas de morte no mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), muitos são os fatores que podem levar ao surgimento de uma neoplasia, sendo eles fatores externos, aqueles relacionados ao ambiente, como substâncias químicas, radiação e vírus; ou internos, como questões hormonais, imunológicas ou mutações genéticas (INCA, 2022).

Os elevados índices de prevalência e incidência garantem ao câncer o título mundial de grave problema de saúde pública (INCA, 2020). E, como tal, requer atenção multiprofissional, tanto no diagnóstico quanto no tratamento, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença e, conseqüentemente, aumentar sua sobrevida (Melo, et al., 2021).

Os pacientes com câncer podem apresentar sequelas durante ou após o tratamento que, em sua maioria, são causadas pela radioterapia que utiliza radiação ionizante (raios X) para combater o câncer (INCA, 2022). Esses indivíduos podem apresentar danos irreversíveis às glândulas salivares, causando, conseqüentemente, xerostomia, condição associada à baixa produção de saliva (Paiva, et al., 2010). Além disso, os raios ionizantes podem causar ainda cárie por radiação e osteorradionecrose (ORN), que é a desvitalização do osso irradiado (Vieira, et al., 2012). A ORN pode se apresentar clinicamente de algumas formas, das mais simples às mais severas, desde mínimas exposições do tecido ósseo a fraturas do osso comprometido, o que requer um tratamento reabilitador (dos Santos, et al., 2015).

Os fatos aqui expostos reiteram a importância da presença do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais que acompanham os pacientes oncológicos, cabendo a estes a prevenção e o controle dos problemas bucais (Vieira, et al., 2012).

Assim, o presente estudo objetivou analisar a produção científica sobre os problemas orais presentes em pacientes portadores de neoplasias que foram submetidos a tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, de modo a comprovar a importância da odontologia preventiva nesses casos.

2. Metodologia

O presente estudo constitui-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, como preconizam Pereira e seus colaboradores (2018). Este tipo de estudo busca reunir, avaliar e sintetizar o conhecimento científico acerca de um determinado tema de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema estudado (Mendes, et al., 2008).

Assim, algumas etapas foram seguidas na elaboração do artigo: (1) Delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) Análise da viabilidade de meta e critérios de inclusão/exclusão; (3) Criação da estratégia de busca, definindo as plataformas de busca e registros prospectivos; (4) Triagem dos estudos; (5) Execução da análise dos dados da literatura; (6) Classificação e análise das informações achadas em cada manuscrito; (7) apresentação dos resultados encontrados e (8) inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura (Souza, et al., 2010).

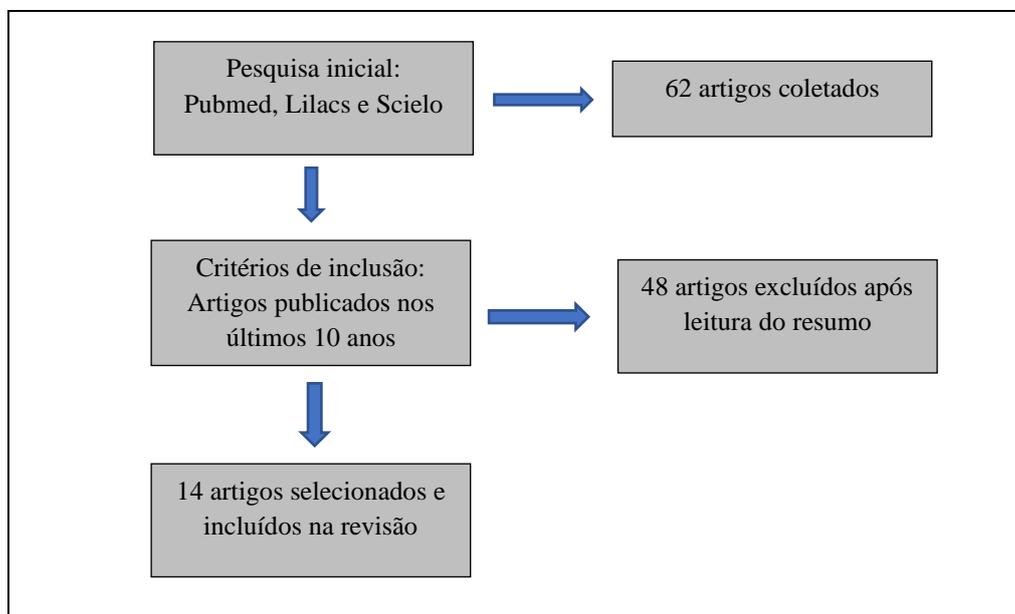
A primeira etapa deste estudo se deu com a elaboração da pergunta de pesquisa: “Quais os problemas bucais, decorrentes do tratamento oncológico, mais comuns e como o cirurgião-dentista pode atuar de forma preventiva à sua manifestação?”

Na sequência foram definidos os descritores em saúde (DeCS) - “saúde bucal”, “manifestações orais”, “oncologia”, “quimioterapia” e “radioterapia” – as estratégias de busca foram: “saúde bucal” AND “oncologia” AND “quimioterapia OR radioterapia” e a outra “manifestações orais” AND “oncologia” AND “quimioterapia OR radioterapia” - e as fontes de informações: as bases Pubmed, Lilacs e Scielo; com recorte temporal dos últimos 10 anos, isto é, artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022.

Após as buscas, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: artigos que apresentavam conteúdos sobre patologias orais e/ou efeitos adversos na cavidade bucal causados pelo tratamento oncológico radioterápico e/ou quimioterápico; publicados nos últimos 10 anos; disponíveis na íntegra e de forma gratuita. Após a aplicação deste primeiro filtro, foram excluídos os artigos que não trouxeram informações relevantes sobre o tema proposto ou que não foram produtos de pesquisas primárias, a exemplo de outras revisões, conforme representado no fluxograma da Figura 1.

Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma organizada em relação aos objetivos, matérias e métodos propostos, facilitando a análise e o conhecimento pré-existente sobre o tema procurado (Pompeo, et al., 2009). A análise dos dados coletados foi a partir da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). Os dados obtidos foram apresentados em formato de quadro como resultados, e garantiram as bases para a discussão e a conclusão apresentadas.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos científicos:



Fonte: Elaboração própria.

3. Resultados e Discussão

Baseado na coleta de dados realizada, 62 artigos foram encontrados. Após a leitura do resumo dos mesmos, 48 artigos foram excluídos e 14 foram lidos na íntegra e incluídos nesta revisão de literatura. O quadro abaixo resume os assuntos abordados pelos autores.

Quadro 1. Assuntos abordados nos artigos selecionados.

AUTOR/ ANO/ PERIÓDICO	AMOSTRA/LOCAL	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Orcina, et al. 2021. Revista Brasileira de Canceriologia	61 pacientes atendidos pela equipe entre abril de 2018 e setembro de 2019.	Estudo epidemiológico transversal	As manifestações orais foram encontradas 47 vezes em 35 pacientes (57,3%), e destes, 11 (18%) apresentaram duas manifestações.	O estudo mostrou uma alta prevalência de manifestações orais nos pacientes estudados, e reafirmou a importância do CD nas equipes multiprofissionais.
Araújo, et al. 2015. Revista Cubana de Estomatologia	73 pacientes atendidos no serviço de referência em oncologia entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014.	Estudo transversal descritivo	Dos 73 pacientes, 44 (60,2%), apresentaram algum incômodo na cavidade oral. Destes, 34 (77,3%) apresentaram xerostomia e em 10 (22,7%) foi verificada a presença de mucosite.	O tratamento anticâncer não atua somente sobre as células tumorais, mas também sobre estruturas normais. Diversas manifestações orais estão relacionadas ao tratamento oncológico, e as mais prevalentes são a xerostomia e a mucosite. Por isso, o cirurgião-dentista deve ser integrado à equipe multiprofissional no tratamento contra o câncer.
Nascimento, et al. 2013. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	40 pacientes, entre 1 a 17 anos, atendidos no período de fevereiro a setembro de 2011.	Estudo transversal	Dos 40 pacientes do estudo, 32 (80%) apresentaram algum tipo de manifestação oral e apenas 8 (20%) não.	Entre as manifestações bucais provenientes da terapia antineoplásia, existe a gengivite ulcerativa necrosante (GUN), que é uma condição que ocorre em pacientes com o sistema imune comprometido. Por conta do alto risco de desenvolvimento de complicações orais em pacientes pediátricos que estão passando pelo tratamento oncológico, é necessário que o CD esteja na equipe multidisciplinar hospitalar.
Lopes, et al. 2012. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	24 crianças, entre 6 e 12 anos de idade, de um Centro de Tratamento Oncológico, entre os meses de junho e julho de 2010.	Levantamento epidemiológico transversal	Dos 24 participantes da pesquisa, 20 (83,3%) apresentaram manifestação oral decorrente do tratamento quimioterápico, e apenas 4 crianças (16,7%) não apresentaram.	Crianças tem mais possibilidade de serem acometidas pelas manifestações orais provenientes de um tratamento quimioterápico que um adulto. Isso acontece por conta da renovação celular da mucosa oral constantemente, além do comprometimento do sistema imunológico. Pacientes com uma boa higiene oral, tem menos probabilidade de desenvolver manifestações orais. Portanto, é indispensável que o paciente ou seu responsável entendam a importância de ter uma higiene oral adequada.
Marrafon, et al. 2018. CoDAS	10 pacientes (5 adultos e 5 idosos) que passaram pela cirurgia para retirada do tumor e estavam aguardando o início do tratamento radioterápico ou já estavam até na 5ª sessão.	Estudo longitudinal prospectivo	Dos 10 participantes do presente estudo, 8 apresentavam a condição de trismo antes do início do programa terapêutico fonoaudiológico para abertura de boca desses pacientes submetidos ao tratamento radioterápico. Após o início do programa, apenas 6 continuaram com essa condição, mesmo que a medida da distância interincisal máxima ativa (IMA) tenha aumentado. Ou seja, tiveram um aumento na abertura de boca.	A intervenção fonoaudiológica em pacientes que foram submetidos ao tratamento radioterápico pode aumentar a abertura de boca naqueles que apresentaram trismo inicialmente.
Paim, et al. 2018. CoDAS	15 pacientes que apresentaram xerostomia após radioterapia.	Ensaio clínico não controlado	Todos os pacientes deste estudo identificaram mudança na quantidade de saliva após o término da radioterapia. A Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS), promoveu aumento do fluxo salivar.	O aumento do fluxo salivar por meio da TENS possibilita uma melhora na deglutição, fala e mastigação de pacientes que antes apresentavam hipossalivação provocada pela radioterapia. Desta forma, melhora significativamente a qualidade de vida do indivíduo.
Melo, et al. 2021. Revista Odontologia Clínico-Científica	177 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 1 a 19 anos, que estiveram em tratamento oncológico no ano de 2018.	Estudo transversal, observacional, de caráter descritivo	Dentre os 177 pacientes, 25 realizaram o índice de placa. 111 foram submetidos ao CPO-D e 129 ao CEO-D. Obteve-se o resultado de predominância do CPO-D e CEO-D em zero, e o índice de placa considerado insatisfatório na maior parte dos pacientes. Portanto, apesar do índice de cárie ser considerado baixo, foi verificado um alto índice de placa bacteriana.	A maior parte dos pacientes estudados apresentaram baixo índice de cárie, sendo 62 e 85 pacientes com CPO-D e CEO-D entre 1 e 3, respectivamente. E 16 pacientes com valores de CPO-D e CEO-D maior que 4, sendo o índice de placa considerado elevado na grande maioria dos pacientes.
Dapper, et al. 2020. Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo -UPF	31 técnicos de enfermagem e 20 enfermeiros, sendo estes, 10% de todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem registrados no setor de Recursos Humanos (RH)	Estudo transversal quantitativo e descritivo	Em uma escala de 0 a 5 quanto a importância de higienização oral em pacientes hospitalizados, somente dois técnicos de enfermagem (TE) do Hospital de Clínicas e um do Hospital São Vicente de Paulo, consideraram a escala 4 (importante). Todos os outros entrevistados consideraram a escala em	Embora a adequação do meio bucal de pacientes hospitalizados seja de extrema importância, esta não é realizada com a frequência adequada, ressaltando a importância do cirurgião-dentista em âmbito hospitalar, seja para atendimento ou instrução dos técnicos de enfermagem e enfermeiros sobre os manejos corretos de

	dos seguintes hospitais: Hospital São Vicente de Paulo e Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS. Sendo os indivíduos de ambos os sexos.		nível 5 (muito importante). Contudo, foi verificado que há falhas na realização da higienização e avaliação oral em certas situações.	higienização.
Locateli, et al. 2020. Revista Saúde em Redes	O público alvo foram pacientes, acompanhantes e funcionários, no setor da oncologia do Hospital Regional do Oeste em Chapecó-SC. Iniciado na implantação do projeto em agosto de 2018, 87 pessoas atendidas diariamente, totalizando 1740 por mês.	Relato de experiência	As terapias integrativas e complementares são indispensáveis aos pacientes no período de internação e tratamento oncológico, pois possibilitam uma melhora considerável em sua qualidade de vida. Proporcionando benefícios não só aos pacientes, mas aos profissionais e acadêmicos envolvidos no projeto. E também possibilitando uma melhora na formação acadêmica.	A implementação do projeto de terapias integrativas e complementares, em âmbito hospitalar, foi um desafio, porém trouxe diversos benefícios aos pacientes, profissionais e familiares. O projeto intensifica a importância da interação entre serviço-ensino dentro da formação de recursos humanos para o SUS, incentivando o profissional a lidar com o paciente de forma humanizada.
Oliveira, et al. 2019. Revista Brasileira de Ciências da Saúde	61 pacientes, crianças e adolescentes de ambos os sexos, dentro da faixa etária de 0 a 18 anos, com diagnóstico de neoplasia maligna em atendimento no Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa-PB.	Estudo transversal, prospectivo, observacional, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa	Dentre os 61 pacientes estudados, 52,5% eram do sexo masculino, sendo a média de idade entre 7 a 9 anos. Quanto ao CPO-D e CEO-D a média encontrada foi de 1,5-1,7 e 2,8-3,3. Com relação a consultas odontológicas, 21,3% (13) nunca haviam consultado com o dentista. 26,2 (16) procuraram o atendimento somente para revisões. 41% (26) tiveram acesso a consulta particular e 47,5% (29) já haviam recebido orientações sobre a higienização oral.	Pacientes oncopediátricos do referido estudo, apresentaram condição de saúde satisfatória, com CPO-D e CEO-D equivalentes a 1,7 e 2,8 em média. Contudo, obteve-se a informação da necessidade de orientações de higiene oral e instruções do diário alimentar adequado. Dentre todos os pacientes, a grande maioria afirmou estar satisfeito com sua condição bucal, mas relatam uma dificuldade no acesso à atenção básica de saúde.
Zanini, et al. 2016. Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo - UPF	63 questionários distribuídos a um grupo de cirurgiões dentistas, sendo esses, 12 da cidade de Torres-RS e 51 em Capão da Canoa-RS. Dentre os questionados distribuídos em Torres-RS, apenas 9 foram devolvidos, e em Capão da Canoa-RS somente 23 foram respondidos.	Estudo transversal	Dentre os entrevistados, a grande maioria respondeu que utiliza clorexidina 0,12% como solução antisséptica e que optam por não realizar cirurgias de terceiros molares em paciente oncológicos. 57,17% não indicam implantes dentários, 21,73% relatam que para evitar osteorradionecrose, fariam exodontias somente após um prazo de 6 meses pós tratamento, 39,13% após um ano e o restante após 3 anos ou mais. Quanto ao medicamento para tratamento de infecções fúngicas, o destaque foi a Nistatina. Diante dos entrevistados, 43,47% denotam não saber diagnosticar mucosite e descrevem a xerostomia como a doença bucal com maior incidência em pacientes sob tratamento oncológico.	Os cirurgiões dentistas de Torres e Capão da Canoa-RS apresentam o conhecimento adequado para minimizar e tratar alguns agravos odontológicos ocasionados pelo tratamento de radioterapia e quimioterapia. Todavia, possuem dúvidas sobre certos tratamentos devido não serem especialistas quanto a essa área de atuação.

Fonte: Elaboração própria.

Durante muitos anos, a odontologia foi tratada somente como a área da saúde que cuidava dos dentes dos indivíduos. Porém, com o passar dos anos, verificou-se que a saúde bucal tinha interações com o resto do corpo humano. Percebeu-se então, a necessidade de evolução e atualização da profissão, buscando a melhoria através de um atendimento humanizado, observando o paciente como um todo e não somente avaliando a cavidade oral. Passou-se então a buscar pelo atendimento completo das suas necessidades através do trabalho multiprofissional, incluindo outros profissionais da área da saúde, como médico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro, fonoaudiólogo e/ou nutricionista (Dapper, 2020).

Dentro do escopo multiprofissional da odontologia, encontra-se o tratamento ao paciente oncológico, aqueles portadores de tumores malignos e/ou benignos de diversas formas, localizações e intensidades diferentes. Para a eliminação dessas anomalias do enfermo, faz-se necessário tratamentos relativamente agressivos, denominados radioterapia e quimioterapia. O paciente oncológico pode desenvolver problemas bucais durante ou até mesmo após esses tratamentos (Melo, 2021).

Diante dos tratamentos propostos para o câncer, existe a quimioterapia, tratamento bastante agressivo, induzido através da administração de drogas quimioterápicas. Os efeitos colaterais estão intimamente relacionados com a quantidade e

tempo da dose, conseqüentemente, doses mais altas com menor tempo de intervalo entre elas acarretam em maiores lesões orais. A quimioterapia possui efeito antitumoral de destruição e/ou retardamento da divisão das células com proliferação acelerada. Porém, o tratamento quimioterápico não diferencia as células tumorais das células normais com um alto índice de atividade mitótica, como as da mucosa oral, facilitando então a proliferação de lesões bucais devido à dificuldade de renovação celular induzida pela droga (Lopes, 2012; Araújo, 2015).

No que diz respeito à radioterapia, utilizada com bastante frequência no tratamento do câncer e podendo ser utilizada em conjunto à quimioterapia, sua atuação ocorre através da indução de radiação ionizante. Em casos de neoplasias localizadas na região de cabeça e pescoço, a média de radiação varia entre doses de 50-70Gy, com o principal objetivo de destruir as células neoplásicas. Assim como a quimioterapia, o tratamento através da radiação acomete as células vizinhas, podendo acarretar em problemas como a hipossalivação, condição em que ocorre a diminuição do fluxo salivar, tornando o meio bucal propício ao desenvolvimento de problemas orais (Paim, 2018; Marrafon, 2018).

A quimioterapia e a radioterapia possibilitam um alto índice de sucesso no tratamento oncológico, porém algumas doenças orais oportunistas podem se manifestar no paciente, devido a sua condição sistêmica, malignidade da doença, condição bucal, imunidade afetada e deficiências celulares ocasionadas pelo tratamento, tais como mucosite e xerostomia (Lopes, 2012; Nascimento, 2013).

A mucosite, doença de origem multifatorial, no caso dos pacientes oncológicos, apresenta-se como uma resposta comumente associada ao tratamento. A quimioterapia induz uma resposta inflamatória à mucosa oral, ocasionando o surgimento de áreas eritematosas de coloração esbranquiçada, seguida de ulcerações, sangramentos, edema e dor. Costumam aparecer entre 5 à 10 dias após a administração da dose e de 2 a 3 semanas após o término do tratamento (Lopes, 2012; Macedo, 2015).

Dependendo do seu estágio, a mucosite oral pode vir a interromper o tratamento oncológico, enfatizando a importância do cuidado dos cirurgiões dentistas quanto a este agravo. De acordo com estudos, uma das possíveis alternativas para minimização e tratamento da mucosite é o uso do gluconato de clorexidina, devido a sua propriedade antifúngica e antibacteriana. Porém, o uso contínuo desse medicamento pode ocasionar efeitos colaterais indesejados ao paciente, como sensação de ardência no local da lesão, alteração da cor do esmalte dentário e disgeusia (Macedo, 2015).

A xerostomia, por sua vez, é definida como uma condição ocasionada pela hipossalivação provocada pela radioterapia. Este tipo de tratamento altera a função das glândulas salivares localizadas no campo de radiação, fazendo com que a saliva perca sua função lubrificante e diminuindo então o fluxo salivar das glândulas, deixando então o paciente com a sensação de boca seca (Paim, 2019).

Essas informações ressaltam a importância da odontologia associada ao tratamento oncológico, pois é dever do cirurgião-dentista ter o conhecimento adequado para o tratamento de lesões orais provenientes da radioterapia e da quimioterapia, bem como outras alterações recorrentes, introdução de medicamentos e possíveis efeitos colaterais (Oliveira, 2019).

Assim como na revisão integrativa realizada por Soares e seus colaboradores, infere-se que a atuação do cirurgião-dentista no cuidado paliativo de pacientes com câncer é de extrema importância, visto que o paciente necessita de cuidados orais que surgem durante todo o tratamento.

O papel da odontologia no acompanhamento ao paciente oncológico deve ser rigoroso, atuando de forma preventiva, pois resultará em um maior índice de sucesso ao tratamento oncológico. São necessários exames clínicos frequentes, bem como a observação minuciosa da mucosa, tecidos periodontais e elementos dentários. É imprescindível que o cirurgião dentista tenha um bom relacionamento com a equipe multiprofissional, pois o paciente deve ser tratado integralmente, sendo dever da equipe trabalhar afim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente (Zanini, 2016).

Os cirurgiões-dentistas podem atuar de forma direta e indireta. A forma direta seria o tratamento propriamente dito, como o manejo de estímulos para salivação, tratamentos com laser de baixa potência, tratamento da doença cárie e prescrição de medicamentos adequados para o tratamento de lesões orais. Já a forma indireta seria a atuação da odontologia em conjunto com outras áreas da saúde, a exemplo da enfermagem. Assim, é dever do cirurgião-dentista repassar as instruções corretas de higienização oral de pacientes acamados e/ou que não possuem destreza ou até mesmo possibilidade de executar sua higiene pessoal (Sasada, 2015).

Uma das funções da odontologia é o acompanhamento e monitoramento do paciente oncológico em estado paliativo, pois, segundo estudos, à medida que a doença vai progredindo, o paciente se torna mais suscetível ao desenvolvimento de agravos bucais, trazendo ao paciente bastante desconforto e até mesmo a perda da função oral. Reforça-se então a importância do acesso dos pacientes oncológicos à atenção odontológica, bem como à atenção básica de saúde em âmbitos multiprofissionais (Orcina, 2021; Oliveira 2019).

O paciente que se encontra em tratamento oncológico, na maior parte dos casos, apresenta-se bastante debilitado, em momentos de angústia, ansiedade e medo. Portanto, é indispensável uma atenção especial a esse paciente, não só no tratamento da doença, mas também no atendimento integral e multidisciplinar. Assim, torna-se uma missão importante e essencial do cirurgião-dentista, capacitar o paciente e sua rede de apoio para que este coletivo desenvolva a capacidade do cuidado com a saúde bucal, fator imprescindível para o sucesso do tratamento como um todo (Melo, 2021; Locatelli, 2020).

4. Considerações Finais

Após essa abordagem, conclui-se que é fundamental a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que trata do paciente oncológico. Indivíduos que se encontram em tratamento quimioterápico ou radioterápico tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de diversos agravos bucais, sendo os mais prevalentes a mucosite e a xerostomia, doenças que podem causar bastante desconforto ao paciente, podendo até levar à interrupção do tratamento oncológico.

A odontologia está inteiramente ligada ao tratamento oncológico, pois através da mesma é possível melhorar o prognóstico da doença, proporcionando o mínimo de desconforto ao paciente, assim como uma melhora na sua qualidade de vida. O cirurgião-dentista pode estar presente no tratamento propriamente dito, mas pode atuar também de forma indireta, instruindo outros profissionais da área da saúde, como enfermeiros, sobre a forma adequada de higienização oral e os benefícios adquiridos ao paciente quando feita de forma correta.

Pacientes em tratamento antineoplásico, encontram-se debilitados, com baixa imunidade e baixa autoestima, o que faz do seu corpo um meio adequado para proliferação de doenças oportunistas. Portanto, é dever do cirurgião-dentista ter conhecimento sobre o manejo adequado do paciente oncológico, que exige desse profissional uma avaliação e uma atuação além da boca.

Por fim, é de suma importância que seja repassado adiante a informação adequada sobre a necessidade da odontologia associada ao tratamento oncológico, informação esta encontrada em artigos e estudos. Atualmente, não há muitos estudos redigidos sobre o assunto, o que afeta diretamente na formação de profissionais que desejam adentrar nessa área de atuação, ressaltando ainda mais a importância de estudos futuros.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise De Conteúdo*. Edições 70.

Chagas, N., Locateli, G., Gato, C. M., de Oliveira, G. G., & Zenevitz, L. T. (2020). Acendendo as Luzes: uma inovação no Cuidado a Saúde dos Pacientes Oncológicos, Familiares e Equipe. *Saúde Em Redes*, 6(1), 155-162.

da Fonseca Orcina, B., Jaccottet, C. M. G., & Savian, M. C. B. (2021). Prevalência de Manifestações Buciais em Pacientes com Câncer Assistidos em um Programa de Atenção Domiciliar na Cidade de Pelotas-RS. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(2).

- Dapper, P. M., Pizzolatto, G., da Silva, F. L., & Corralo, D. J. (2020). Visão dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a importância da higiene bucal em pacientes internados. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 25(2), 224-231.
- de Araujo, T. L. C., Mesquita, L. K. M., Vitorino, R. M., de Macedo, A. K. M. N., do Amaral, R. C., & Silva, T. F. (2015). Manifestações bucais em pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *Revista Cubana de Estomatologia*, 52(4), 16-23.
- de Oliveira¹, C. R., Bezerra¹, P. M. M., Moura, M. E. M., Carneiro, T. V., Bonan, P. R. F., Ribeiro, I. L. A., & Valença, A. M. G. (2019). Condição de Saúde Bucal, Acesso aos Serviços Odontológicos e Avaliação do Cuidado Ofertado a Pacientes Pediátricos Oncológicos em um Hospital de Referência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 23(1), 5-1.
- do Nascimento, P. B. L., dos Santos, L. C. O., Carvalho, C. N., Alves, C. A. L., Lima, S. M., & Cabral, M. M. S. (2013). Avaliação das manifestações orais em crianças e adolescentes internos em um hospital submetidos à terapia antineoplásica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 13(3), 279-285.
- dos Santos, R., kuhn Dall'Magro, A., Giacobbo, J., Lauxen, J. R., & Dall'Magro, E. (2015). Osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 20(2).
- INCA (2020). *Estimativa 2020*. <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>
- INCA (2022). *O que causa o câncer?* <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer/>
- INCA (2022). *Tratamento do câncer*. <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>
- Lopes, I. A., Nogueira, D. N., & Lopes, I. A. (2012). Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 12(1), 113-119.
- Macedo, R. A. D. P., Morais, E. F. D., Dantas, A. N., & Morais, M. D. L. S. D. A. (2015). Uso da clorexidina no tratamento da mucosite oral em pacientes com leucemia aguda: revisão sistemática. *Revista Dor*, 16, 221-226.
- Marrafon, C. S., Matos, L. L., Simões-Zenari, M., Cernea, C. R., & Nembr, K. (2018, April). Programa terapêutico fonoaudiológico para abertura de boca em pacientes com câncer de boca e orofaringe em radioterapia adjuvante: estudo piloto. In *CoDAS* (Vol. 30). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Melo, B. B. D. C., Vasconcelos, G. B., Vasconcelos, R. B., Falcão, A. C. D. S. L. A., & Amorim, V. C. S. D. A. (2021). Condição de saúde bucal de pacientes oncológicos. *Odontol. Clín.-Cient*, 25-29.
- Mendes, K. D.; Silveira, R. C. C. P.; Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764.
- Paim, É. D., Berbert, M. C. B., Zanella, V. G., & Macagnan, F. E. (2019, September). Estimulação elétrica no tratamento da hipossalivação induzida pela radioterapia. In *CoDAS* (Vol. 31). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Paim, É. D., Macagnan, F. E., Martins, V. B., Zanella, V. G., Guimarães, B., & Berbert, M. C. B. (2018, June). Efeito agudo da Transcutaneous Electric Nerve Stimulation (TENS) sobre a hipossalivação induzida pela radioterapia na região de cabeça e pescoço: um estudo preliminar. In *CoDAS* (Vol. 30). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Paiva, M. D. E. B., de Carvalho Moraes, J. J., Ângelo, A. R., & de Medeiros Honorato, M. C. T. (2010). Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arquivos em Odontologia*, 46(1).
- Pereira A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). *Revisão Integrativa: Etapa Inicial Do Processo De Validação De Diagnóstico De Enfermagem*.
- Sasada, I. N. V., Cancino, C. M. H., Córdova, R., Hellwig, I., & Dillenburg, C. S. (2015). Prevenção de intercorrências estomatológicas em oncologia pediátrica. *RFO UPF*, 20(1), 105-109.
- Soares, J. B., Teixeira, B. G., Alves, W. C. P., de Oliveira, L. M., Bastos, M. M. B., & de Lucena, L. B. S. (2022). Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(11), e142111133198-e142111133198.
- Souza, M. T. de, Silva, M. D., & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106.
- Vieira, D. L., Leite, A. F., de Melo, N. S., & de Souza Figueiredo, P. T. (2012). Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences*, 37-42.
- Zanini, L., Braz, M. A., Larentis, N. L., & Vinholes, J. I. A. M. (2016). Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Capão da Canoa sobre o atendimento a pacientes oncológicos. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 21(3).