



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA E O SUPORTE INTEGRAL AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Mayane Silva de Andrade Gomes

Manhuaçu / MG

2025

MAYANE SILVA DE ANDRADE GOMES

**A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA E O SUPORTE INTEGRAL AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Soraia Ferreira Caetano de Carvalho

Manhuaçu / MG

2025

MAYANE SILVA DE ANDRADE GOMES

**A ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA E O SUPORTE INTEGRAL AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Soraia Ferreira Caetano de Carvalho

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 01 / 07 / 2025

Me. Soraia Ferreira Caetano de Carvalho – Centro Universitário UNIFACIG
(Orientador)

Esp. Katia de Castro Ferreira de Oliveira – Centro Universitário UNIFACIG

Esp. Lívia Nacif Chéquer Lopes – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

O câncer é uma doença que afeta diversos sistemas do corpo e requer tratamentos intensivos, como quimioterapia e radioterapia. Embora esses métodos sejam essenciais no combate à doença, frequentemente causam efeitos colaterais que pioram significativamente a saúde bucal. As complicações mais comuns incluem inflamação, úlceras dolorosas, boca seca, infecções e dificuldades para mastigar e falar, interferindo diretamente na alimentação, higiene bucal e na qualidade de vida do paciente. A atuação profissional integral ao paciente oncológico se mostra eficaz enquanto contenção de danos e controle de sintomas decorrentes da proposta terapêutica, evidenciando a importância do cirurgião-dentista. Este estudo tem por objetivo analisar a atuação da odontologia na equipe multidisciplinar no atendimento de pacientes em tratamento oncológico, reduzindo complicações bucais e melhorias no bem-estar geral do paciente. A metodologia adotada baseou-se em uma revisão de literatura com abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foram consultadas publicações científicas disponíveis em bases de dados reconhecidas, como SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A seleção dos materiais considerou estudos publicados entre os anos de 2012 e 2024, com trabalhos em português e inglês, priorizando aqueles que abordam diretamente a inserção da odontologia no contexto hospitalar e a relação entre saúde bucal e tratamento oncológico. Os resultados apontam que a presença do cirurgião-dentista nas equipes de saúde proporciona intervenções eficazes desde a fase prévia ao início do tratamento até o acompanhamento após sua conclusão. A atuação desse profissional inclui a eliminação de focos infecciosos, orientação sobre higiene bucal, aplicação de terapias complementares como a laserterapia e monitoramento constante das alterações na cavidade oral. Conclui-se que a odontologia exerce um papel essencial no tratamento oncológico, promovendo benefícios que vão além da esfera física, contribuindo também para o bem-estar emocional e social do paciente. A falta de profissionais da odontologia em ambientes hospitalares, especialmente em unidades públicas, ainda representa um desafio importante.

Palavras-chave: Câncer. Complicações orais. Odontologia. Qualidade de vida. Tratamento oncológico.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. METODOLOGIA	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças caracterizadas pela proliferação celular que perdem sua regulação normal, quando essas células começam a se multiplicar de forma agressiva e desordenada, invade tecidos adjacentes e pode se disseminar para outras regiões do organismo por meio da metástase (INCA, 2023).

Ao receber o diagnóstico, o paciente enfrenta não apenas o impacto emocional da doença, mas também a necessidade de reorganizar sua rotina e hábitos diários conforme as exigências do tratamento oncológico. Nesse contexto, os cuidados com a saúde bucal são frequentemente negligenciados, principalmente devido à falta de informações adequadas sobre sua importância durante a terapia antineoplásica (Freitas *et al.*, 2020).

Mesmo quando o câncer não acomete diretamente a cavidade oral, a atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é fundamental, uma vez que tratamentos oncológicos, como quimioterapia e radioterapia, podem causar complicações bucais significativas, tais como mucosite, infecções oportunistas, xerostomia e osteorradioneecrose (Virginio, 2020). Sem o devido acompanhamento odontológico, essas alterações podem agravar o sofrimento do paciente, prejudicar funções essenciais como alimentação e higiene oral, e até interferir na continuidade do tratamento oncológico, impactando negativamente sua qualidade de vida (Santos, 2014).

Nas fases iniciais da terapia antineoplásica, é comum o aparecimento de lesões orais dolorosas, associadas à dificuldade para se alimentar, falar e realizar a higienização adequada da boca (Virginio, 2020). Esses fatores interferem diretamente no estado nutricional, no bem-estar físico e emocional, além de comprometerem a adesão e a eficácia do tratamento (Santos, 2024; Vieira., 2012).

Apesar da reconhecida importância do suporte odontológico para a prevenção e manejo dessas complicações, a busca por atendimento odontológico entre pacientes oncológicos ainda é limitada, resultado tanto da escassez de orientações quanto da reduzida inserção de cirurgiões-dentistas nas equipes hospitalares, sobretudo em instituições públicas (Wayama *et al.*, 2014).

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o papel da odontologia no suporte ao paciente oncológico, destacando a lacuna existente na presença de cirurgiões-dentistas nas equipes hospitalares, especialmente em

instituições públicas, e os impactos dessa ausência na qualidade do cuidado e no controle das complicações bucais associadas ao tratamento do câncer.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter exploratório, que analisa a atuação do cirurgião-dentista no suporte ao paciente oncológico. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas nas bases SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores combinados com operadores booleanos, como: ("câncer" OR "neoplasia") AND ("odontologia") AND ("complicações orais" OR mucosite OR xerostomia) AND ("qualidade de vida") AND ("tratamento oncológico"). As buscas abrangeram publicações de 2012 a 2024, priorizando artigos recentes e relevantes.

Inicialmente, 40 artigos foram identificados. Após triagem por título e resumo, 24 foram selecionados para leitura completa, e 11 estudos foram incluídos na análise final, conforme critérios de inclusão. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português ou inglês, que abordassem a atuação do cirurgião-dentista no contexto oncológico, bem como aspectos formativos e éticos da profissão. Foram excluídos estudos duplicados, indisponíveis na íntegra ou sem relação direta com o tema.

Além das bases científicas, foram utilizadas fontes institucionais e documentos oficiais que contribuíram para a contextualização e fundamentação teórica do tema, como os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) referentes às estimativas de incidência de câncer no Brasil, informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o câncer em nível global, estatísticas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) relativas à quantidade de cirurgiões-dentistas e especialistas no país, e diretrizes éticas previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram organizados em categorias temáticas para facilitar a análise e discussão dos principais achados sobre prevenção, manejo e efeitos do tratamento oncológico na saúde bucal. Com o objetivo de ilustrar visualmente os resultados obtidos na revisão, foi elaborado um gráfico no software Microsoft Excel, a partir dos dados coletados. Por se tratar de pesquisa exclusivamente bibliográfica, sem coleta de dados primários ou envolvimento direto com seres humanos, o estudo está dispensado da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

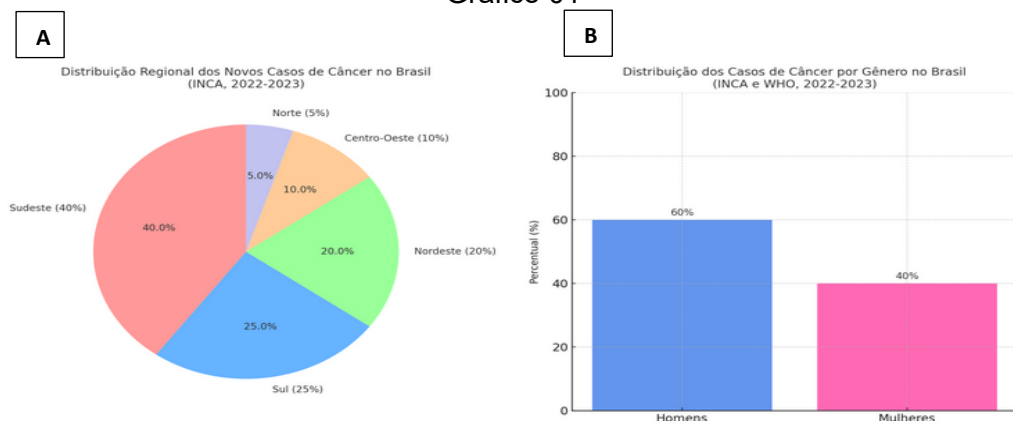
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, conforme as análises mais recentes divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), deverá contabilizar, entre os anos de 2023 e 2025, uma média anual de aproximadamente 704 mil novos casos de câncer. Os dados ressaltam a carga que a doença impõe ao sistema público de saúde, o que reforça a necessidade urgente de medidas preventivas, estratégias de detecção precoce e acesso a tratamentos eficazes. Observa-se a maior de câncer nas regiões Sudeste e Sul, possivelmente relacionada à maior disponibilidade de serviços de diagnóstico nessas localidades (INCA, 2022).

Diversos fatores estão associados ao desenvolvimento do câncer, como predisposição genética, exposição a agentes cancerígenos, infecções virais e maus hábitos de vida. Além disso, o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento são determinantes para a evolução do quadro clínico e a qualidade de vida do paciente (INCA, 2022).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023), os homens apresentam uma taxa mais elevada de incidência e mortalidade por câncer em comparação com as mulheres, essa situação está associada a fatores, incluindo maior exposição ao tabagismo, ao consumo de álcool, hábitos alimentares inadequados e menor procura por consultas médicas preventivas. Os diagnósticos em homens tendem a ocorrer em estágios mais avançados da doença, o que compromete as chances de tratamento eficaz (Who, 2022). Por outro lado, embora as mulheres também sejam acometidas por cânceres, dentre eles os mais comuns o de mama e o colo do útero, a maior adesão aos serviços de saúde favorece diagnósticos precoces e intervenções apropriadas (INCA, 2023).

Gráfico 01



Fonte: INCA (2022-2023) e WHO (2022).

Após confirmação do diagnóstico de câncer, a equipe médica em conjunto com o paciente, define a estratégia terapêutica mais adequada, que pode envolver cirurgia, quimioterapia, imunoterapia ou a combinação dessas abordagens, dependendo do tipo e estágio da doença (Pereira *et al.*, 2020). Com o início do tratamento, o paciente não enfrenta apenas os efeitos físicos da terapia, mas também sofre impactos emocionais e sociais, como aumento da ansiedade, sintomas depressivos e tendência ao isolamento. Diante disso, torna-se essencial o acompanhamento por uma equipe de saúde multiprofissional, capaz de oferecer suporte integral durante o processo terapêutico (Wayama *et al.*, 2014).

Embora o foco inicial do tratamento oncológico seja a remissão da doença, é fundamental reconhecer as complicações secundárias, como as alterações bucais decorrentes das terapias antineoplásicas (Virginio *et al.*, 2020). A quimioterapia e a radioterapia podem comprometer diretamente a integridade da mucosa oral, levando ao surgimento de condições como mucosite, que é a inflamação da mucosa que causa dor intensa e dificulta a alimentação; xerostomia, causando redução na produção de saliva, o que favorece a formação de cáries e o surgimento de infecções; infecções oportunistas, como a candidíase, infecção fúngica decorrente da queda de imunidade pelo tratamento; e osteorradionecrose, necrose da estrutura óssea, devido a radioterapia (Pereira, 2020; Sonis, 2018; INCA, 2022). Esses efeitos adversos provocam dor, dificultam a fala, alimentação e podem afetar negativamente a aparência, a autoestima e o convívio social do paciente. Além disso, essas alterações aumentam o risco de infecções e inflamações pela cavidade oral (Pereira, 2020; Santos *et al.*, 2024; Sonis, 2018).

Figura 3 Manejo Odontológico em Pacientes Oncológicos	
Complicação Bucal	Abordagem Odontológica
Mucosite oral	Laserterapia, antissépticos suaves, orientação de higiene
Xerostomia	Estímulo salivar, hidratação, saliva artificial
Cárie por radioterapia	Flúor tópico, dieta controlada, higienização rigorosa
Infecções oportunistas	Antifúngicos tópicos, monitoramento constante
Osteorradionecrose	Prevenção antes da radioterapia, evitar extrações, laserterapia
Dor e halitose	Analgésicos tópicos, higiene adequada, monitoramento
Evitar: Procedimentos invasivos (cirurgias/raspagens extensas) que podem agravar o quadro. (Reolon <i>et al.</i> , 2017)	

Fonte: Reolon *et al.*, 2017.

A mucosite oral é uma das principais lesões que costuma se manifestar de forma previsível em pacientes submetidos à quimioterapia ou radioterapia, principalmente quando os tratamentos envolvem a região da cabeça e pescoço. De acordo com Sonis (2018), os primeiros sinais clínicos da mucosite geralmente surgem entre 4 e 7 dias após o início do tratamento, alcançando seu pico de gravidade entre o 7º e o 14º dia, com sintomas que podem persistir por até duas a quatro semanas, dependendo da intensidade terapêutica e da resposta individual do paciente. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), no contexto da odontologia, a mucosite é considerada uma das complicações mais limitantes do tratamento oncológico, pois interfere diretamente na alimentação, na fala e na higiene oral. O tempo de duração da lesão pode se prolongar quando o paciente apresenta imunossupressão, infecções secundárias, ou quando não há acompanhamento odontológico preventivo antes do início da terapia antineoplásica. Além disso, Sonis (2018) destaca que, em protocolos de radioterapia aplicados continuamente na região orofacial, os efeitos da mucosite tendem a se acumular ao longo das semanas, tornando-se mais intensos e prolongados do que nos casos em que o tratamento é exclusivamente quimioterápico.

Figura 1 – Graus da Mucosite Oral segundo a OMS.



Fonte: Santos, 2024.

Considerando o exposto, a integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar contribui para a redução da incidência, gravidade das complicações

orais, como a mucosite e infecções em pacientes submetidos à quimioterapia (Santos *et al.*, 2024).

A terapia a laser de baixa potência Low Level Laser Therapy (LLLT), também conhecida como fotobiomodulação (PBM), refere-se a uma modalidade terapêutica que utiliza fonte de luz de baixa intensidade energética para promover efeitos bioestimulatórios nos tecidos (Hamblin, 2017).

No cenário de tratamento oncológico, o uso da laserterapia tem ganhado destaque na odontologia por sua eficácia no tratamento de diferentes condições bucais, como o alívio da dor, controle de infecções e aceleração da cicatrização de lesões. Dessa forma, por ser uma técnica segura, indolor e de aplicação simples, ela pode ser utilizada em todas as fases do tratamento oncológico, inclusive no pós-tratamento (Santos *et al.*, 2024).

Sendo assim, utilização da laserterapia tem obtidos resultados positivos na prevenção e manejo de complicações orais, como a mucosite (Sonis, 2018). Os estudos demonstram que o laser exerce efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e cicatrizantes, acelerando a regeneração dos tecidos e reduzindo o tempo de duração da mucosite. Além disso, essa terapia pode ser aplicada para tratar outras condições, co-mo herpes labial, diferentes tipos de úlceras e para manter a saúde dos tecidos moles da boca (Reolon *et al.*, 2017; Sonis, 2018).

Figura 2 – Mucosite oral e sessões de laserterapia



Fonte: Jabłoński *et al.*, 2022.

Após o término do tratamento oncológico, muitos pacientes podem apresentar sequelas na cavidade oral, como perda dos dentes, xerostomia crônica ou alterações na estrutura óssea, que afetam as funções mastigatórias e a fala, portanto, a reabilitação oral, torna-se uma etapa essencial para ser retomada a qualidade de vida desse indivíduo (Vieira, 2012; Santos et al., 2024).

Os cuidados paliativos demandam uma atenção especial, uma vez que o conforto e qualidade de vida do paciente em estágio avançado da doença, constituem direitos fundamentais, com suporte integral e humanizado. Esse suporte deve estender-se também aos familiares, oferecendo orientações adequadas, apoio emocional e suporte para lidar esse momento delicado (World Health Organization, 2020).

O cirurgião-dentista deve realizar o manejo de manifestações bucais comuns em pacientes oncológicos (Santos et al., 2024). Reolon et al. (2017) e enfatizar a importância da adoção de protocolos clínicos menos invasivos, que priorizam o conforto do paciente, especialmente durante o período de imunossupressão.

A educação em saúde bucal é uma ferramenta essencial para a prevenção das complicações associada ao tratamento oncológico, contribuindo para a promoção do cuidado integral do paciente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), intervenções educativas, que incluem orientações sobre técnicas corretas de escovação, uso adequado de enxaguantes bucais, manutenção da hidratação da mucosa oral e acompanhamento odontológico regular, são determinantes para o sucesso do tratamento. Tais ações, conduzidas por cirurgiões-dentistas, tem o objetivo de capacitar o paciente e promover a compreensão sobre importância dos cuidados bucais e a adoção de hábitos que reduzam os riscos de complicações orais decorrentes das terapias oncológicas (Vieira *et al.*, 2012).

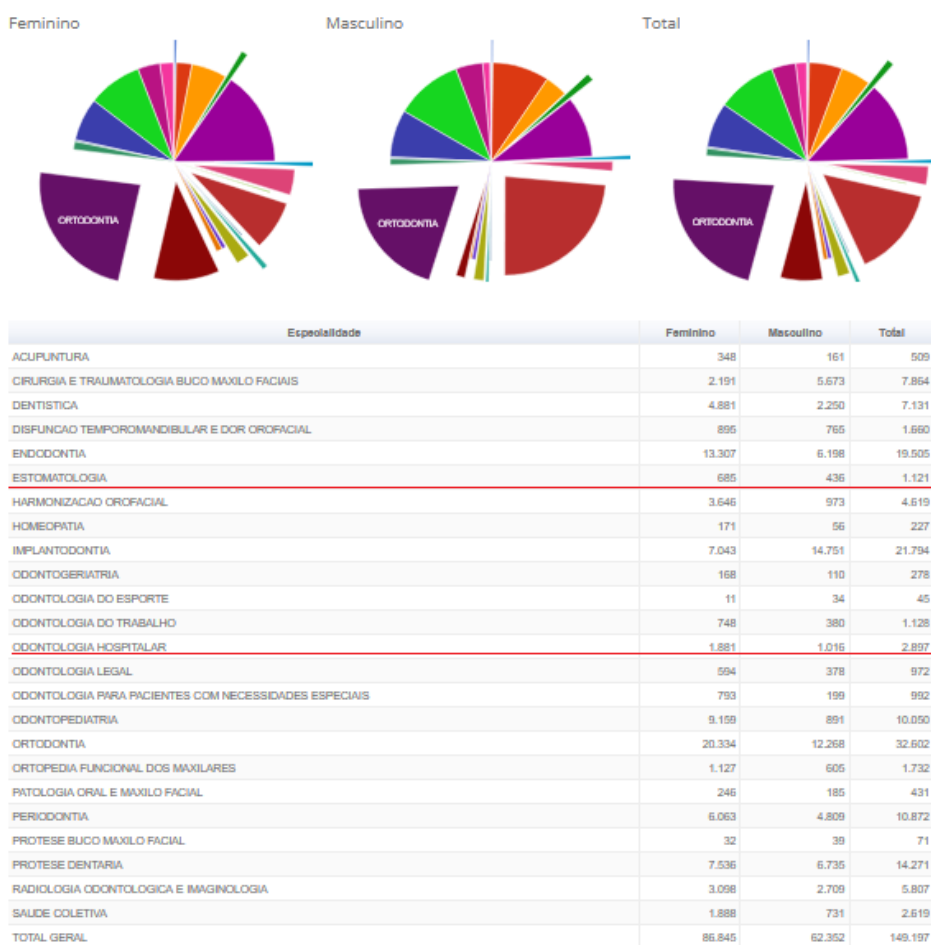
Embora seja de grande relevância a aplicação da atuação do cirurgião-dentista durante o tratamento oncológico, essa prática ainda não está plenamente incorporada nas rotinas das instituições de saúde, especialmente no âmbito público, onde a participação do cirurgião-dentista nas equipes multiprofissionais permanece restrita (Brasil *et al.*, 2013). A falta de articulação entre as equipes médicas e odontológicas, somada à escassez de profissionais especializados, contribui para que essa abordagem preventiva seja negligenciada nos serviços públicos de saúde. (Wayama *et al.*, 2014). Além desses fatores estruturais, as questões socioeconômicas dos

pacientes também representam barreira significativa a adesão ao atendimento odontológico prévio ao tratamento oncológico (Wayama *et al.*, 2014).

Conforme apontado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), a Política Nacional de Atenção Hospitalar ainda não estabelece, de forma ampla e obrigatória, a inserção desse profissional nas equipes de cuidado, o que compromete tanto a prevenção quanto o tratamento adequado das alterações bucais provocadas pelas terapias antineoplásicas.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2019), o Brasil concentra o maior número de cirurgiões-dentistas do mundo, com aproximadamente 375 mil profissionais registrados. Entretanto, a ausência desses profissionais nas equipes multiprofissionais de saúde, especialmente em ambientes hospitalares, revela uma significativa deficiência nas políticas públicas relacionadas à atenção integral dos pacientes oncológicos (Wayama *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2014).

Gráfico 02 – Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas (2025)



Última atualização WSCFO: 21/06/2025

Fonte: Conselho Federal de Odontologia (2025).

A presença do cirurgião-dentista, quando incorporada de forma efetiva, se mostra essencial não apenas no ambiente hospitalar, mas também no contexto domiciliar, principalmente quando inserido em equipes de cuidados paliativos, promovendo acolhimento, conforto e dignidade ao paciente oncológico (Santos *et al.*, 2024). Por esta questão, é fundamental que as políticas públicas fortaleçam a integração entre os serviços de saúde, incluindo a odontologia como componente essencial de uma abordagem humanizada e centrada no paciente (Wayama *et al.*, 2014).

No contexto do cuidado oncológico, faz-se necessário a Odontologia assumir papel de suporte integral que visa promover a saúde bucal ao longo de todo o processo terapêutico. Assim, a atuação do cirurgião-dentista vai além do cuidado clínico, abrangendo também a educação em saúde e a prevenção, por meio da orientação contínua sobre os cuidados necessários antes, durante e após os procedimentos oncológicos. Essa abordagem contribui para a redução de intercorrências e favorece uma melhoria global na experiência do paciente durante a jornada de tratamento (Santos, 2014).

Por fim, o acompanhamento odontológico é indispensável para prevenir e controlar as complicações bucais, promovendo não apenas a saúde oral, mas também a qualidade de vida dos pacientes em tratamento contra o câncer (Freitas *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

Considerando os aspectos discutidos, a atuação do cirurgião-dentista no tratamento oncológico é fundamental para garantir o cuidado integral ao paciente, abrangendo não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar geral durante todo o processo terapêutico. Com base no estudo obtido, conclui-se que a inserção desse profissional na equipe multidisciplinar possibilita a prevenção e o controle de diversas complicações orais associadas à quimioterapia e à radioterapia. As alterações bucais afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, sendo agravadas quando não há acompanhamento odontológico adequado. Além disso, os impactos socioemocionais que essas condições apresentam reforçam a necessidade de um cuidado mais humanizado e contínuo. Frente aos argumentos discutidos ao longo deste trabalho, evidencia-se que a odontologia paliativa pode desempenhar um papel essencial, especialmente ao utilizar recursos como a laserterapia, que ampliam as

possibilidades clínicas com foco no alívio de sintomas e na preservação da dignidade do paciente oncológico. Diante disso, é indispensável o fortalecimento de políticas públicas que assegurem a inclusão sistemática do cirurgião-dentista nas equipes hospitalares, além da criação de protocolos clínicos e programas informativos voltados ao suporte odontológico antes, durante e após o tratamento do câncer. Tais medidas são fundamentais para promover um cuidado mais humanizado, eficaz e centrado na saúde integral do paciente.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Acesso em: 10 jun. 2025.

CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Perfil dos Cirurgiões-Dentistas no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/> Acesso em: 20 mai. 2025.

FREITAS, M. S. et al. Cuidados odontológicos durante o tratamento oncológico: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde e Pesquisa**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 20-29, jan./mar. 2020. <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/491>. Acesso em: 10 mai. 2025.

HAMBLIN, M. R. Mechanisms and applications of the anti-inflammatory effects of photobiomodulation. **AIMS Biophysics**, v. 4, n. 3, p. 337–361, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3934/biophy.2017.3.337>. Acesso em: 05 jun. 2025.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023-2025: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. 130 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 07 mai. 2025.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para cuidados odontológicos em pacientes oncológicos**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. 98 p. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2025.

JABŁOŃSKI, P. et al. Photobiomodulation therapy in the treatment of oral mucositis – a case report. **Medicina (Kaunas)**, [S. l.], v. 58, n. 5, p. 618, 29 abr. 2022. DOI: 10.3390/medicina58050618. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9147415/>. Acesso em: 27 jun. 2025.

PEREIRA, T. A. et al. **Estratégias terapêuticas no tratamento do câncer: abordagem multidisciplinar**. Journal of Cancer Research, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 100-110, mar. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5021>. Acesso em: 05 abr. 2025.

REOLON, Luiza Zanette et al. Impacto da laserterapia na qualidade de vida de pacientes oncológicos portadores de mucosite oral. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, p. 19-27, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.09116> Acesso em: 15 mai. 2025.

SANTOS, Felipe de Carvalho. Tratamento odontológico em pacientes com câncer: **Revisão sistemática**. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/cf10a5cd-fdbd-48fe-95a0-9f65139940c6/content> Acesso em: 10 mai. 2025.

SANTOS, G. C. de C. X. dos; NEMETALA, R. M. da S.; BUGARIN JÚNIOR, J. G. Mucosite oral causada pelo tratamento antineoplásico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14969, 2024. DOI:10.55892/jrg.v7i14.969. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/969> Acesso em: 23 abr. 2025.

SONIS, S. T. **Oral mucositis: pathobiology and management**. Cancer Treatment Reviews, Londres, v. 59, p. 11-16, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25774860/> Acesso em: 23 abr. 2025.

VIEIRA, D. L. et al. Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. **Oral Sciences**, 2012. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/oralsciences/article/view/4674>. Acesso em: 15 abr. 2025.

VIRGINIO, J. de F., Santos, F. L. P. dos, Oliveira, J. J. M. de, Farias, M. F., Tôrres, B. O., & Félix, S. S. da S. (2020). Percepção dos acadêmicos de Odontologia sobre câncer bucal. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, 9(1). <https://doi.org/10.21270/archi.v9i1.4789> Acesso em: 05 abr. 2025.

WAYAMA, M. T. et al. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. **Revista brasileira de odontologia**, v. 71, n. 1, p. 48, 2014. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/491>. Acesso em: 10 mai. 2025.

World Health Organization (WHO). **Palliative Care**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 27 abr. 2025.

World Health Organization (WHO). **Cancer**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 16 jun. 2025.