

IMPACTOS DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA E NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**IMPACTS OF ORAL HEALTH ON QUALITY OF LIFE AND CANCER TREATMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW** <https://doi.org/10.63330/armv1n9-027>

Submetido em: 18/11/2025 e Publicado em: 25/11/2025

Kelly Cristina Moura
Graduanda de Odontologia
Universidade Federal de Alfenas
E-mail: Kellycristinabp8@gmail.com
ORCID: 0009-0009-8253-8624

João Victor Rodrigues da Silva
Graduando de Medicina
Universidade do Estado de Minas Gerais
E-mail: med.rodrigues30@gmail.com
ORCID: 0009-0007-8080-869X

Débora Aparecida da Silva
Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente
Universidade do Estado de Minas Gerais
E-mail: debora.uitfarma@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6612-196X

RESUMO

Este estudo apresenta uma revisão integrativa da literatura recente sobre os impactos da saúde bucal no tratamento oncológico e na qualidade de vida de pacientes com câncer, com ênfase no papel essencial da Odontologia na prevenção e manejo de complicações orais antes, durante e após terapias antineoplásicas. Foram revisados artigos publicados entre 2019 e 2024 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais. Os achados demonstram que pacientes com neoplasias que apresentam condições bucais inadequadas possuem maior risco de mucosite oral severa, infecções oportunistas, osteorradionecrose, xerostomia, disfagia, perda dentária e comprometimento nutricional, fatores que podem levar à interrupção do tratamento, reduzir a resposta terapêutica e impactar negativamente a sobrevida. A literatura evidencia que a atuação odontológica integrada — com avaliações pré-tratamento, intervenções preventivas, controle da microbiota, manejo de efeitos colaterais e reabilitação funcional — contribui diretamente para a redução de complicações orais, melhora da adesão terapêutica, preservação da função mastigatória e vocal e incremento significativo da qualidade de vida. O estudo reforça a importância da inserção de cirurgiões-dentistas em equipes multiprofissionais de oncologia e da implementação de protocolos estomatológicos padronizados.

Palavras-chave: Saúde bucal; Oncologia; Mucosite oral; Odontologia oncológica; Qualidade de vida.



ABSTRACT

This integrative review analyzes the recent scientific literature on the impacts of oral health on cancer treatment outcomes and quality of life in oncology patients, emphasizing the essential role of Dentistry in preventing and managing oral complications before, during, and after antineoplastic therapy. Articles published between 2019 and 2024 were reviewed in PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO, including clinical trials, systematic reviews, and observational studies. Findings show that patients with poor oral conditions have a significantly higher risk of severe oral mucositis, opportunistic infections, osteoradionecrosis, xerostomia, dysphagia, tooth loss, and nutritional impairment, factors that may interrupt cancer treatment, reduce therapeutic response, and negatively affect survival. The literature demonstrates that integrated dental care — including pre-treatment evaluation, preventive interventions, microbiota control, management of therapy-related side effects, and functional rehabilitation — directly reduces oral complications, improves treatment adherence, preserves mastication and speech, and enhances quality of life. This review highlights the importance of incorporating dental surgeons into multidisciplinary oncology teams and implementing standardized stomatology protocols.

Keywords: Oral health; Oncology; Oral mucositis; Oncologic dentistry; Quality of life.



1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal tem papel determinante na jornada terapêutica de pacientes oncológicos, influenciando diretamente desfechos clínicos, funcionais e psicossociais. A cavidade oral, composta por mucosa altamente renovável, microbiota complexa, saliva com múltiplas funções protetoras e tecidos periodontais vascularizados, é particularmente vulnerável aos efeitos colaterais das terapias antineoplásicas. Quimioterapia, radioterapia e terapias-alvo desencadeiam alterações estruturais e inflamatórias profundas que resultam em mucosite, xerostomia, infecções oportunistas, perda dentária e, em casos mais graves, osteorradiacionecrose — complicações que, além de impactarem a capacidade funcional, podem levar a hospitalizações, interrupção do tratamento e aumento da mortalidade (Elad et al., 2020; Harris, 2022).

O impacto dessas complicações transcende o âmbito bucal, repercutindo no estado nutricional, na imunidade sistêmica, no risco infeccioso, na comunicação oral e no bem-estar emocional. Estudos recentes reforçam que a presença de doença periodontal, próteses mal adaptadas, foco infeccioso ativo ou higiene deficiente antes do início do tratamento oncológico aumenta a probabilidade de mucosite severa, infecções sistêmicas e necessidade de ajustes terapêuticos (Hong et al., 2019; Yong, 2022). Dessa forma, a Odontologia surge como especialidade essencial dentro da equipe multiprofissional oncológica, não apenas como suporte, mas como agente de prevenção, intervenção precoce e reabilitação.

Nos últimos cinco anos, diversos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais da MASCC/ISOO reforçaram que a integração de cuidados odontológicos reduz complicações, melhora adesão terapêutica e otimiza a qualidade de vida dos pacientes (Elad et al., 2020; MASCC/ISOO, 2020). Entretanto, apesar das evidências, muitos serviços ainda carecem de protocolos estruturados, avaliações odontológicas prévias ou acompanhamento estomatológico contínuo, resultando em lacunas assistenciais significativas (Maia, 2023).

Diante desse cenário, esta revisão integrativa buscou sintetizar evidências recentes sobre os impactos da saúde bucal no tratamento oncológico, detalhando os principais agravos orais associados às terapias antineoplásicas e ressaltando a importância da atuação odontológica nas diferentes fases do tratamento.

2 METODOLOGIA

A presente revisão integrativa foi conduzida de acordo com o modelo metodológico proposto por Whittemore e Knafl, que permite a síntese abrangente de evidências provenientes de diferentes delineamentos de estudo. Para a construção do corpus teórico, realizou-se uma busca sistematizada da literatura entre janeiro de 2019 e janeiro de 2024, contemplando produções científicas que abordassem direta ou indiretamente os impactos da saúde bucal no tratamento oncológico. As fontes de informação



incluíram as bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Google Scholar, selecionadas devido à sua abrangência e relevância no campo biomédico.

A estratégia de busca utilizou combinações dos descritores padronizados pelos vocabulários MeSH e DeCS, incluindo “oral health”, “cancer”, “oral mucositis”, “osteoradionecrosis”, “xerostomia”, “dental oncology” e “oncologic supportive care”. A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura dos títulos, avaliação dos resumos e posterior análise integral dos artigos elegíveis. Foram incluídos estudos publicados em inglês, português ou espanhol, com delineamentos variados — ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais — desde que apresentassem relação direta entre condições bucais, complicações orais ou manejo odontológico e o tratamento oncológico. Excluíram-se publicações anteriores a 2019, textos sem relação temática consistente, artigos opinativos sem respaldo científico e relatos de caso isolados sem aplicabilidade ampliada. Após o processo de triagem, trinta e quatro estudos atenderam aos critérios metodológicos definidos e foram incorporados à análise final. A extração dos dados concentrou-se nos elementos essenciais de cada publicação, como delineamento, população, tipo de tratamento antineoplásico, complicações orais investigadas, papel da Odontologia e desfechos clínicos. A discussão foi estruturada de modo a permitir a integração das evidências, identificando convergências, lacunas e tendências atuais. Por fim, procedeu-se à síntese interpretativa, buscando compreender, de maneira crítica e articulada, a profundidade dos impactos da saúde bucal no contexto oncológico contemporâneo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar um conjunto consistente de evidências que apontam a saúde bucal como determinante no curso terapêutico e no bem-estar global de pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Os achados convergem ao demonstrar que a integridade dos tecidos orais, a microbiota local, o estado funcional mastigatório e a presença de doenças periodontais prévias influenciam diretamente a resposta às terapias antineoplásicas, a ocorrência de efeitos adversos e a capacidade de manter adesão terapêutica. Os subtópicos a seguir desenvolvem, de maneira aprofundada, os principais eixos de impacto.

3.1 MUCOSITE ORAL: COMPLEXIDADE FISIOPATOLÓGICA, CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES TERAPÉUTICAS

A mucosite oral, apontada nos estudos como a complicaçāo mais prevalente e debilitante entre pacientes em quimioterapia e radioterapia, apresenta natureza multifatorial e evolução clínica complexa. O processo inicia-se com lesão direta do DNA das células epiteliais basais, resultando em apoptose e supressão da renovação celular normal. Essa fase precoce, descrita por Elad et al. (2020), desencadeia



ativação de fatores de transcrição pró-inflamatórios, como NF-κB, e liberação de mediadores como TNF- α , IL-6 e IL-1 β , ampliando o dano inicial em direção às camadas mais superficiais da mucosa.

À medida que a resposta inflamatória se intensifica, forma-se um microambiente altamente vulnerável à colonização microbiana. A ruptura da barreira mucosa favorece o crescimento de espécies patogênicas da microbiota oral, promovendo ulceração extensa com risco de infecção sistêmica, particularmente em pacientes neutropênicos (Hong et al., 2019). A dor associada à mucosite — frequentemente descrita como intensa, lancinante e resistente a medidas convencionais — compromete a ingestão alimentar, a hidratação, a comunicação oral e até mesmo o uso de próteses, impactando diretamente o estado nutricional, a funcionalidade e a capacidade de tolerar novas doses terapêuticas. Clinicamente, estudos indicam que a mucosite severa está associada a atraso de ciclos quimioterápicos e à redução de dose, fatores que prejudicam a eficácia tumoral e aumentam a probabilidade de progressão da doença (Harris, 2022). A literatura também destaca o impacto econômico significativo, representado por hospitalizações prolongadas, cuidados intensivos, necessidade de opioides e intervenções especializadas, reforçando seu peso no sistema de saúde. Outro fator amplamente citado é a relação entre condições bucais prévias e gravidade da mucosite. Pacientes com doença periodontal ativa, cálculo abundante, lesões traumáticas e próteses inadequadas apresentam risco substancialmente maior de mucosite de graus III e IV, segundo estudos compilados por Yong (2022). Esse dado reforça a necessidade de um preparo odontológico estruturado antes do início da terapia antineoplásica, com intervenções preventivas, controle de placa, correção protética e remoção de focos infecciosos.

Por fim, a literatura recente aponta a fotobiomodulação (laserterapia de baixa potência) como intervenção capaz de reduzir dor, tempo de cicatrização e incidência de mucosite severa, sendo recomendada pelas diretrizes MASCC/ISOO (2020). No entanto, seu uso ainda é limitado devido à falta de capacitação de equipes e à ausência de protocolos institucionais bem definidos.

3.2 INFECÇÕES OPORTUNISTAS, DISBIOSE ORAL E REPERCUSSÕES SISTÊMICAS

A terapia oncológica promove uma ruptura significativa da homeostase microbiana da cavidade oral, favorecendo a instalação de disbiose caracterizada pela predominância de fungos, bactérias anaeróbias e patógenos oportunistas. A mucosa oral — especialmente durante quadros de mucosite ulcerada — torna-se porta de entrada para microrganismos capazes de provocar infecções locais e sistêmicas. Pacientes imunossuprimidos apresentam risco aumentado de candidíase pseudomembranosa, estomatite herpética e periodontite necrosante, condições que, além de causar dor e limitações funcionais, podem evoluir para bactеремia grave (Harris, 2022). Revisões recentes também destacam que a presença de periodontite aumenta a carga inflamatória sistêmica, favorecendo a liberação de mediadores pró-inflamatórios que podem agravar o estresse orgânico causado pela terapia antineoplásica. Esse fenômeno foi discutido por



Yong (2022), que identificou correlação entre doença periodontal ativa e maior necessidade de antibioticoterapia sistêmica durante a neutropenia.

A colonização de úlceras por *Candida spp.*, associada a dor intensa e disfagia, interfere negativamente no estado nutricional e na qualidade de vida. Além disso, episódios de candidemia têm sido relacionados a quadros de mucosite ulcerada em pacientes internados, demonstrando a relevância da cavidade oral como fonte primária de infecção sistêmica em contextos de imunossupressão profunda. Outro ponto relevante é que a higiene oral precária e a falta de acompanhamento odontológico durante a terapia aumentam a concentração de biofilme patogênico, alterando pH e favorecendo processos erosivos e infecciosos. A literatura é categórica ao demonstrar que medidas simples de higiene — escovação supervisionada, redução de trauma mecânico, clorexidina quando indicada, orientação individualizada — reduzem significativamente a incidência de infecções oportunistas e a necessidade de internação hospitalar (Bomfim et al., 2022).

3.3 OSTEORRADIONECROSE E SEQUELAS TARDIAS DA RADIOTERAPIA: ASPECTOS ESTRUTURAIS, FUNCIONAIS E PREVENTIVOS

A osteorradiationecrose (ORN) dos ossos maxilares é descrita como uma das complicações tardias mais graves e complexas decorrentes da radioterapia de cabeça e pescoço. Seu mecanismo envolve a tríade patológica de hipocelularidade, hipovascularidade e hipoxia, resultando em osso incapaz de se regenerar após trauma ou infecção (Santos et al., 2024). Uma vez instalada, a ORN apresenta evolução lenta, dolorosa e frequentemente refratária, podendo demandar abordagens cirúrgicas mutiladoras, enxertos, antibioticoterapia prolongada e, em casos avançados, ressecções segmentares do osso afetado. A literatura destaca que a maioria dos casos de ORN está associada a extrações dentárias realizadas após a radioterapia, especialmente em áreas de alta dose (>60 Gy). Por essa razão, um dos pilares preventivos é a realização de um preparo bucal criterioso antes da radioterapia, com extrações planejadas e avaliação minuciosa das condições periodontais. Estudos reiteram que dentes com mobilidade avançada, perda óssea severa, processos infecciosos crônicos ou prognóstico duvidoso devem ser removidos antes do início da terapia, reduzindo drasticamente a incidência de ORN tardia (Bomfim et al., 2022; Yong, 2022).

Outro fator crítico é o uso de próteses mal adaptadas, que podem gerar microtraumas repetitivos sobre uma mucosa irradiada e fragilizada, desencadeando exposição óssea. Ajustes protéticos, orientações de uso e monitoramento contínuo no pós-terapia são, portanto, essenciais. Além disso, a ORN tem implicações funcionais e psicossociais importantes: dificulta a mastigação, compromete fala, gera quadros de dor crônica e impacta severamente a qualidade de vida. Muitos pacientes com ORN relatam isolamento social e depressão devido às limitações estéticas e funcionais, fazendo da prevenção uma prioridade absoluta.



3.4 XEROSTOMIA, ALTERAÇÕES SALIVARES, CÁRIE DE RADIAÇÃO E DETERIORAÇÃO FUNCIONAL PROLONGADA

A xerostomia constitui uma das sequelas mais incapacitantes da radioterapia, com redução do fluxo salivar podendo alcançar 80–90% dos índices basais (Bomfim et al., 2022). A saliva exerce papéis essenciais na manutenção da homeostase oral — lubrificação, tamponamento, ação antimicrobiana, remineralização dental, digestão inicial — e sua deficiência tem efeitos devastadores.

A perda de saliva compromete:

- a capacidade mastigatória, pela dificuldade de formar o bolo alimentar;
- a deglutição, levando a engasgos e risco de broncoaspiração;
- a fonética, dificultando comunicação;
- o paladar, alterando percepção sensorial dos alimentos.

Do ponto de vista dentário, a saliva reduzida favorece a cárie de radiação, caracterizada por lesões rampantes, progressão acelerada e destruição generalizada da estrutura dental, frequentemente exigindo intervenções invasivas ou extrações múltiplas (Santos et al., 2024).

A xerostomia prolongada também aumenta o risco de candidose crônica, fissuras, halitose e dor, além de impactar a socialização e o bem-estar emocional. Muitos pacientes relatam dificuldade ao ingerir alimentos secos, picantes ou ácidos, o que leva à redução da ingestão calórica e contribui para caquexia oncológica. Esse conjunto de limitações demonstra que a xerostomia não é apenas efeito colateral, mas determinante funcional e nutricional de extrema relevância clínica.

3.5 RELAÇÃO ENTRE COMPLICAÇÕES ORAIS, NUTRIÇÃO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

Os estudos avaliados mostram que complicações orais estão diretamente associadas à piora do estado nutricional dos pacientes. Dor, disfagia, ulcerações, perda dentária e limitações mastigatórias reduzem o consumo alimentar e dificultam manter ingestão proteico-calórica adequada. A desnutrição, por sua vez, compromete imunidade, reduz tolerância ao tratamento e aumenta risco de infecções e hospitalizações (Harris, 2022).

Além da faceta nutricional, as limitações orais interferem:

- na capacidade de comunicação, por dor ou mucosite;
- na estética e autoestima, quando há lesões visíveis ou perda dentária;
- na vida social, devido ao constrangimento ou dificuldade de falar e comer;
- na saúde mental, intensificando ansiedade, estresse e depressão.

Há consenso na literatura de que a deterioração da qualidade de vida impacta adesão terapêutica, e pacientes com maior sofrimento oral têm maior probabilidade de atrasar ou abandonar tratamento.



Essas repercussões destacam a necessidade de integração entre Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia, especialmente em pacientes submetidos a terapias de cabeça e pescoço.

3.6 A ODONTOLOGIA INTEGRADA COMO COMPONENTE TERAPÊUTICO ESSENCIAL NA ONCOLOGIA MODERNA

Todos os estudos convergem para a importância estratégica da Odontologia como parte indissociável do cuidado oncológico. A atuação do cirurgião-dentista não se limita ao tratamento de complicações, mas é determinante na prevenção, no manejo precoce e na reabilitação funcional do paciente (Maia, 2023).

A literatura destaca que centros com protocolos odontológicos estruturados apresentam:

- menor incidência de mucosite severa;
- menor frequência de hospitalizações;
- menos interrupções terapêuticas;
- melhor controle de dor;
- preservação funcional a longo prazo (Mota, 2024).

A integração odontológica deve ocorrer nas três fases terapêuticas:

1. Pré-tratamento

Avaliação completa, controle periodontal, extrações indicadas, ajuste protético e educação em higiene.

2. Durante a terapia

Manejo de mucosite, controle de infecção, uso de laserterapia, remoção de fatores traumáticos e suporte funcional.

3. Pós-tratamento

Reabilitação mastigatória e estética, prevenção de ORN, controle de xerostomia e manutenção periodontal contínua.

Revisões recentes reforçam que o dentista deve ser membro permanente da equipe multiprofissional, participando ativamente de decisões terapêuticas e contribuindo para planos individualizados.

3.7 BARREIRAS, DESAFIOS ESTRUTURAIS E RECOMENDAÇÕES DE APRIMORAMENTO DOS CUIDADOS

Apesar das evidências sólidas, diversos obstáculos impedem a implementação plena dos cuidados odontológicos no cenário oncológico. Entre os principais desafios estão a escassez de profissionais capacitados em odontologia oncológica, a ausência de protocolos institucionais padronizados, limitações orçamentárias e pouca articulação entre serviços de Odontologia e unidades de oncologia (Maia, 2023).



A literatura indica que muitos serviços realizam apenas avaliações pontuais, sem continuidade ou monitoramento ao longo da jornada terapêutica, o que reduz a eficácia das intervenções preventivas. Além disso, dificuldades logísticas, como deslocamento de pacientes debilitados, contribuem para lacunas no cuidado bucal.

4 CONCLUSÃO

A saúde bucal exerce impacto profundo na experiência terapêutica de pacientes oncológicos, influenciando desfechos clínicos, funcionais, nutricionais e psicológicos. Complicações como mucosite, infecções, xerostomia e osteorradiacionecrose podem comprometer a adesão ao tratamento e afetar a sobrevida, especialmente quando não há preparação odontológica prévia. As evidências recentes reforçam que a Odontologia integrada constitui eixo essencial do cuidado oncológico, devendo estar presente antes, durante e após o tratamento, com protocolos claros e participação ativa na equipe multiprofissional. A adoção de fluxos preventivos, manejo precoce e reabilitação oral estruturada é fundamental para reduzir morbidade, melhorar qualidade de vida e otimizar os resultados terapêuticos.



REFERÊNCIAS

- Elad, S.; et al. *MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy*. Cancer, 2020.
- Hong, C.H.L.; et al. *Systematic Review of Basic Oral Care for the Management of Oral Mucositis*. Supportive Care in Cancer, 2019.
- Harris, J.A.; et al. *An Overview of Clinical Oncology and Impact on Oral Health*. 2022.
- Bomfim, R.M.; et al. *Effects of Radiotherapy on the Oral Conditions of Cancer Patients*. 2022.
- Maia, I.L.S.; et al. *The Importance of Dental Practice in Oncological Treatment*. SciELO, 2023.
- Mota, S.A.; et al. *Dental Management for Oncology Patients: Integrative Review*. RSD Journal, 2024.
- Santos, P.F.W.; et al. *Dental Treatment After Radiotherapy: Integrative Review*. 2024.
- MASCC/ISOO. *Clinical Guidelines on Oral Complications of Cancer Therapy*. 2020.
- Yong, C.W.; et al. *Dental Evaluation Prior to Cancer Therapy*. 2022.