



ODONTOLOGIA ONCOLÓGICA HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTO DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA QUALIDADE DE VIDA, PREVENÇÃO DE HIPOSSALIVAÇÃO E CONTROLE DE COMPLICAÇÕES ORAIS

ARTHUR ALBUQUERQUE BARROS; VICTÓRIA CARDOSO MEDEIROS.

RESUMO

Na odontologia oncológica hospitalar, o cirurgião-dentista (CD) desempenha papel essencial na equipe multidisciplinar, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Este estudo visa analisar a importância da assistência odontológica integrada ao tratamento oncológico, destacando a prevenção e o manejo de complicações bucais como hipossalivação e seus impactos na qualidade de vida e nos desfechos clínicos de pacientes hospitalizados. Para alcançar esse objetivo, foi conduzida revisão de literatura de artigos publicados entre 2011 e 2025 em bases eletrônicas, utilizando descritores relacionados a odontologia hospitalar, oncologia, abordagem multidisciplinar, hipossalivação e complicações orais. Os principais achados apontam que a avaliação prévia minimiza significativamente a incidência de patologias como mucosite severa e osteorradionecrose; o controle da hipossalivação por meio de sialometria periódica, estímulo salivar, uso de agentes antifúngicos e hidratação intensiva contribui para a manutenção nutricional e redução de cáries de radiação; e a integração de dentistas com fonoaudiólogos, nutricionistas e oncologistas potencializa a adesão aos protocolos de higiene oral. Observou-se, ainda, que pacientes com pior Performance Status demandam atenção odontológica precoce para evitar complicações sistêmicas. A implementação de prontuário eletrônico compartilhado e treinamentos periódicos em manejo de complicações orais tem acelerado cada vez mais as decisões clínicas, otimizando recursos hospitalares. Conclui-se que a assistência odontológica hospitalar é indispensável para a integralidade do cuidado oncológico, pois previne complicações locais e sistêmicas, promove a humanização do atendimento e reduz custos assistenciais. Assim, recomenda-se a consolidação de protocolos padronizados e programas de capacitação contínua das equipes para aprimorar os resultados clínicos e a experiência dos pacientes.

Palavras-chave: “Multidisciplinaridade”; “Complicações”; “Hipossalivação”; “Prevenção”; “Qualidade de Vida”.

1 INTRODUÇÃO

Na odontologia oncológica hospitalar, o cirurgião-dentista (CD) desempenha papel essencial na equipe multidisciplinar, contribuindo significativamente para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Entre as atribuições destacam-se o diagnóstico precoce de lesões bucais e o manejo de manifestações decorrentes tanto da neoplasia quanto das terapias oncológicas. Além disso, o controle das condições bucais é fundamental para prevenir complicações infecciosas, hemorrágicas e sistêmicas que podem agravar o quadro clínico do paciente hospitalizado. Assim, a atuação integrada dos profissionais de saúde, incluindo o

CD, potencializa a segurança e o sucesso do tratamento oncológico, refletindo diretamente em um cuidado mais eficaz e completo (Rodrigues *et al.*, 2018).

Um dos grandes desafios da odontologia oncológica hospitalar é a prevenção de hipossalivação, condição frequente entre pacientes submetidos à radioterapia e quimioterapia, especialmente em tumores de cabeça e pescoço. A redução da secreção salivar pode acarretar graves repercussões, como aumento do risco de cáries, mucosites, infecções oportunistas e dificuldade para mastigar e engolir alimentos. Por esse motivo, o acompanhamento odontológico especializado permite adotar medidas preventivas e terapêuticas visando a preservação da função salivar e o controle dos sintomas, minimizando o comprometimento nutricional e imunológico dos pacientes. Tais condutas reforçam a importância de se investir em um modelo de atendimento hospitalar baseado na integração e colaboração das diferentes áreas da saúde (Macedo; Melo; Vidal, 2019).

Ademais, a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional é determinante para o controle das complicações orais antes, durante e após as terapias oncológicas. A monitorização constante e o manejo adequado de condições como mucosite, osteorradionecrose e infecções bucais contribuem para a redução do sofrimento, a melhor adesão ao tratamento e a prevenção de agravos sistêmicos. Essa abordagem multidisciplinar centrada na integralidade do cuidado torna-se imprescindível para promover uma reabilitação mais rápida e qualidade de vida aos pacientes oncológicos, reafirmando a necessidade da atuação colaborativa e humanizada no ambiente hospitalar (Macedo; Melo; Vidal, 2019; Hartnett, 2015).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo geral de analisar a importância da atuação da odontologia hospitalar integrada à equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes oncológicos, enfatizando a prevenção de complicações orais, como hipossalivação, bem como seu impacto na qualidade de vida e nos desfechos clínicos. Busca-se, ainda, reforçar a relevância desse acompanhamento no contexto hospitalar, destacando sua contribuição para a integralidade do cuidado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração deste estudo, foi realizada uma revisão de literatura baseada na seleção de artigos científicos publicados entre 2011 e 2025, abordando a odontologia oncológica hospitalar, com ênfase no impacto da abordagem multidisciplinar na qualidade de vida, prevenção de hipossalivação e controle de complicações orais em pacientes oncológicos. A busca dos artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas, utilizando os descritores “odontologia hospitalar”, “oncologia”, “abordagem multidisciplinar”, “hipossalivação” e “complicações orais”. Foram incluídos estudos que abordassem estratégias de prevenção e manejo dessas complicações no contexto hospitalar. Após seleção e análise crítica dos textos, os dados extraídos subsidiaram a discussão e construção do presente trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, o preparo odontológico prévio ao tratamento radioterápico é fundamental para a redução de complicações orais severas. Estudos demonstram que a avaliação odontológica antes da radioterapia reduz drasticamente a incidência de patologias como por exemplo, hipossalivação ou até mucosite severa e osteorradionecrose, proporcionando um melhor prognóstico para o paciente oncológico (Macedo; Melo; Vidal, 2019; Santos; Soares, 2013). Assim, procedimentos como a extração de dentes com mau prognóstico, tratamento periodontal e orientações de higiene bucal são considerados pilares essenciais para a profilaxia dessas condições.

Além disso, a hipossalivação se trata de uma complicação prevalente entre pacientes submetidos à quimioterapia e radioterapia, estando associada a manifestações clínicas, tais como disfagia, cárie de radiação, mucosite e perda de peso. A gestão da hipossalivação, por meio de protocolos de sialometria, estímulo salivar, uso de digluconato de clorexidina e hidratação intensiva, representa uma estratégia crucial para a manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Nesse contexto, a adoção de um protocolo individualizado com avaliações saliváricas periódicas favorece a detecção precoce de alterações e permite ajustes terapêuticos mais eficazes. Ademais, a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar — envolvendo dentistas, fonoaudiólogos e nutricionistas — potencializa os resultados clínicos e promove maior aderência às práticas de higiene oral (Sousa *et al.*, 2021).

A condição sistêmica do paciente, medida através do Performance Status (ECOG), também influencia diretamente no risco de complicações bucais durante o tratamento oncológico. Pacientes com piores escores funcionais demonstram maior vulnerabilidade às complicações orais, demandando intervenção odontológica precoce e criteriosa (Costa, 2011). Além disso, a avaliação periódica do ECOG possibilita a identificação de flutuações no estado geral que podem intensificar eventos adversos, permitindo a adoção de medidas preventivas e terapêuticas mais adequadas. Dessa forma, a integração entre o monitoramento do desempenho funcional e o acompanhamento odontológico contínuo torna-se fundamental para reduzir a incidência de complicações bucais e promover melhores desfechos clínicos.

A experiência clínica hospitalar reforça a importância da atuação odontológica estruturada. Estudos de caso relatam que a intervenção do cirurgião-dentista, tanto no pré-tratamento quanto durante e após a terapia oncológica, reduz significativamente o risco de infecções sistêmicas, melhora a adesão ao tratamento oncológico e promove a recuperação da qualidade de vida dos pacientes (Cortiglio, 2014). Essa atuação precoce e integrada contribui para a diminuição de morbidades, refletindo positivamente nos resultados clínicos e na humanização do cuidado. Além disso, a elaboração de protocolos padronizados de avaliação bucal — com orientação de higiene oral, profilaxia antimicrobiana e monitoramento sistemático de mucosite — assegura intervenções mais precisas e oportunas (Cortiglio, 2014). Ademais, a colaboração estreita entre dentistas, oncologistas e equipe de enfermagem potencializa a coordenação terapêutica, reduz custos hospitalares e reforça a abordagem centrada no paciente.

A integração efetiva do cirurgião-dentista à equipe oncológica representa um avanço estratégico na promoção da saúde bucal e na prevenção de agravos sistêmicos. A identificação precoce de alterações bucais possibilita a aplicação de medidas preventivas e terapêuticas eficazes, favorecendo não apenas a preservação da estrutura oral, mas também a melhoria dos resultados sistêmicos (Macedo; Melo; Vidal, 2019). Nesse sentido, a adoção de protocolos odontológicos específicos para o ambiente hospitalar deve ser considerada uma prática essencial nos centros de excelência em oncologia.

Além disso, a implementação de treinamentos periódicos em técnicas de manejo de complicações orais, associada à atualização contínua em farmacologia e fisiologia salivar, potencializa a capacidade de resposta da equipe a eventos adversos. Consequentemente, o uso integrado de sistemas de prontuário eletrônico compartilhado entre odontologistas e oncologistas facilita o monitoramento em tempo real das condições bucais e sistêmicas, promovendo decisões clínicas mais ágeis e embasadas (Macedo; Melo; Vidal, 2019).

A atuação preventiva da odontologia hospitalar é determinante para minimizar os impactos negativos dos tratamentos antineoplásicos. A atenção odontológica, quando inserida de forma sistemática e padronizada, não apenas reduz complicações locais, como também previne infecções que podem comprometer o tratamento oncológico e a recuperação do paciente (Hartnett, 2015). Dessa maneira, o cirurgião-dentista assume papel fundamental na abordagem multidisciplinar, reforçando o conceito de cuidado integral e humanizado. Além

disso, a adoção de protocolos específicos de higiene oral, instrução de pacientes quanto aos cuidados domiciliares e monitoramento farmacológico de efeitos adversos contribui para a preservação da mucosa e o alívio da dor. Ademais, a integração do cirurgião-dentista às reuniões clínicas multiprofissionais favorece a tomada de decisão conjunta, garantindo intervenções precoces e individualizadas que reduzem internações prolongadas e custos assistenciais (Hartnett, 2015).

4 CONCLUSÃO

Em síntese, a assistência odontológica hospitalar revela-se imprescindível na abordagem integral do paciente oncológico. Ao articular o preparo pré-terapêutico, o manejo da hipossalivação e a prevenção de complicações orais, promove-se a manutenção da qualidade de vida e otimiza-se a resposta ao tratamento. Além disso, a estruturação de protocolos padronizados e a capacitação contínua das equipes garantem maior segurança clínica e efetividade das intervenções. Portanto, consolidar a atuação do cirurgião-dentista nos fluxos assistenciais fortalece a interdisciplinaridade e amplia a humanização do cuidado. Finalmente, a adoção de indicadores de desempenho e o estímulo à pesquisa aplicada servirão como alicerces para a melhoria contínua e para a obtenção de resultados clínicos cada vez mais satisfatórios.

REFERÊNCIAS

CORTIGLIO S. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes tratados de câncer de boca, orofaringe e laringe. **TCC - UNESP**; 2014.

COSTA JRS. Avaliação do Performance Status e assistência odontológica hospitalar em oncologia. **Dissertação (Mestrado)** - UFPel; 2011.

HARTNETT E. Integrating oral health throughout cancer care. **Clin J Oncol Nurs**. 2015;19(5):615-619.

MACEDO TS, MELO MCF, VIDAL AKL. Hospital and oncological dental care: a series of cases. **RGD, Rev Gaúch Odontol**. 2019;67:e20190036.

RODRIGUES, Gabriela dos Passos *et al*. Impacto de um projeto de extensão sobre a formação discente para atuação em ambiente hospitalar. Extensão: **Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 31, p. 67-81, 2018.

SANTOS PSS, SOARES LAV. Medicina Bucal - **A Prática em Odontologia Hospitalar**. São Paulo: Santos; 2013.

SOUSA, F. L. *et al*. Hipossalivação em pacientes oncológicos sob tratamento químico e radioterápico na FCECON. **BJD**. 2021.