

A Atuação do Cirurgião Dentista no Tratamento Paliativo em Pacientes Oncológicos: Uma Revisão Integrativa

Raissa Veras de Sousa¹  | Ivy Veras de Sousa²  | Maria Ângela Área Leão Ferraz¹ 

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil

²Faculdade de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Objetivo: Demonstrar a relevância da inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos de pacientes oncológicos.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura a partir de buscas realizadas nas bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram artigos completos em português e inglês, datados de 2018 a 2023. Excluiu-se artigos incompletos, anais de eventos, dissertações, teses e manuais ou guias de manejo.

Resultados: Foram selecionados 12 artigos, nos quais confirmou-se uma maior frequência de implicações orais em pacientes acometidos pelo câncer, e submetidos a tratamentos radioterápicos. O cuidado da mucosa oral, nesse sentido, é indispensável, pois elimina-se riscos de infecção, levando a um melhor conforto do paciente e a uma melhor qualidade de vida.

Conclusão: A participação do dentista nas condutas de cuidados paliativos a pacientes oncológicos é extremamente necessária para garantir melhor saúde e bem-estar a esses indivíduos.

Descritores: odontologia; cuidados paliativos; saúde bucal; oncologia.

Data recebimento: 14/04/2024

Data aceite: 13/08/2024

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o cuidado paliativo define-se como a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento¹.

Entende-se, portanto, o cuidado paliativo como um conjunto de práticas assistenciais que promovem o bem-estar e o conforto ao paciente, de forma a garantir um estado de melhor saúde mesmo na finitude da vida. Dentro os procedimentos realizados em cuidados paliativos, destaca-se: o controle de dor e outros sintomas, prevenção de agravos e incapacidades, promoção da independência e autonomia, manutenção de atividades e de

um ambiente afetivo para o doente e família, ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e terminalidade, inclusão de redes de apoio e orientação à família e cuidadores, bem como o acesso ao suporte espiritual e religioso, a fim de aproximar o paciente a uma aceitação do processo saúde-doença.^{2,3} Além disso, inclui-se o apoio psicológico à família, de tal forma que esta seja amparada e consolada durante todo o decorrer da doença de seu familiar.

Nesse sentido, pela abordagem humanizada de cuidados paliativos, os pacientes com câncer são frequentemente incluídos nessas práticas assistenciais, por meio do atendimento integral e da colaboração multidisciplinar. Assim, para uma correta adequação do atendimento à saúde, o gerenciamento da dor, das condições

Autor para correspondência:

Raissa Veras de Sousa, Rua Alzira Guilhermina Neves, Bairro Reis Veloso, 476. CEP: 64204-230, Parnaíba-Piauí. Telefone de contato: (86) 99801-9510
E-mail: rverasdes@aluno.uespi.br

físicas, psicossociais e espirituais, deve estar aliado à atenção e o tratamento para a saúde oral, que muitas vezes, é negligenciada⁴⁻⁶.

Portanto, faz-se necessário a atuação do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, pois a cavidade oral pode ser acometida direta ou indiretamente por diferentes patologias e seus tratamentos^{5,7}. No que tange os pacientes oncológicos, observa-se maior predominância de efeitos adversos bucais, o que representa maior debilidade física^{8,9}. Esta pode estar relacionada a distúrbios no paladar, mastigação e fala, o que interfere na qualidade de vida desses indivíduos¹⁰⁻¹².

Sendo assim, a participação do cirurgião dentista é notavelmente expressiva, podendo este, realizar um manejo de atendimento em vários estágios da doença, desde a prevenção e detecção precoce do câncer de boca, tratamento e reabilitação da dentição do paciente, restabelecimento da funcionalidade do sistema estomatognático, até aos cuidados paliativos orais em fases mais avançadas do câncer^{13,14}. Além disso, a atenção odontológica também atua na melhoria de distúrbios orais, que afetam tanto a mastigação como a oralidade. É estimado que, entre os pacientes em tratamento quimioterápico, aproximadamente 40% apresentam manifestações orais como xerostomia, candidíase e mucosite^{5,15}.

Diante disso, as intervenções odontológicas realizadas em pacientes terminais ou não, podem, por vezes, proporcionar maior conforto, autoestima e alívio àquele que o recebe^{8,16}. Dessa forma, é de extrema relevância, adicionar, nas condutas de planejamento do atendimento ao paciente, procedimentos odontológicos básicos, como a eliminação de saburra lingual e aplicação de soluções que diminuam a colonização microbiana. Estas práticas simples podem influenciar diretamente no bem-estar do paciente^{17,18}.

Diante do exposto, essa revisão de literatura tem como finalidade, destacar a relevância da atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos de pacientes oncológicos, no que se refere à prevenção, diagnóstico, reabilitação, restabelecimento e manutenção da cavidade oral e funções orgânicas.

Tabela 1. Delineamento dos descritores.

SciELO	“palliative care” AND “oral health” “dentistry” AND “palliative care” AND “cancer”	14 artigos 2 artigos
Lilacs	“palliative care” AND “oral health” AND “cancer” “palliative care” AND “oral health” AND “cancer” AND NO “medicine”	42 artigos 2 artigos
PubMed	“palliative care” AND “oral health” AND “cancer”	721 artigos
Google Acadêmico	“cuidados paliativos” AND “saúde bucal” AND “câncer” AND “odontologia”	4.560 artigos

MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo trata-se de uma revisão integrativa a partir de publicações indexadas nas bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed e Google Acadêmico. As pesquisas na literatura científica foram delimitadas pelos seguintes descritores: “*palliative care*”, “*oral health*”, “*dentistry*”, “*cancer*”, “*cuidados paliativos*”, “*saúde bucal*”, “*odontologia*” e “*câncer*”. de forma isolada ou associada utilizando o operador boleano “*and*”, e “*and no*” (Tabela 1). Esses termos foram verificados pela base de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Como critérios de inclusão, considerou-se, as produções científicas publicadas entre os anos de 2018 a 2023, redigidas tanto em português como em inglês, disponibilizadas de forma on-line em texto completo e que atendessem a respectiva temática. Foram incluídas, revisões de literatura, ensaios clínicos, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados e randomizados. Já os parâmetros de exclusão envolvem: artigos com texto incompleto, anais de eventos, dissertações, teses e manuais ou guias de manejo.

A aplicabilidade dos critérios de inclusão foi necessária para possibilitar um maior refinamento dos resultados. Dessa forma, para compor a seleção dos artigos, a escolha destes foi realizada por meio de etapas, sendo registrada, em cada uma, a quantidade de publicações obtidas. O primeiro passo foi a delimitação dos artigos em cada base de dados, utilizando-se os descritores já citados. Após essa etapa, seguiu-se a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permitindo assim, a obtenção de artigos mais específicos ao tema abordado. Finalmente, em um terceiro passo, dentre as produções previamente selecionadas, foi feita uma leitura dos resumos e de seu texto na íntegra, e assim, apenas os artigos que atenderam totalmente ao assunto em questão foram utilizados para compor a revisão bibliográfica.

O presente artigo está isento da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma revisão de literatura do tipo integrativa, portanto, não envolve pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS

Após o emprego dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos 12 artigos (Figura 1). Em todos, observou-se a presença

de manifestações orais em pacientes sob tratamento oncológico, e a inclusão do cirurgião dentista e dos cuidados paliativos se consolidam como alternativas de melhora à qualidade de vida. (Tabela 2).

Figura 1. Seleção de artigos para a revisão integrativa.

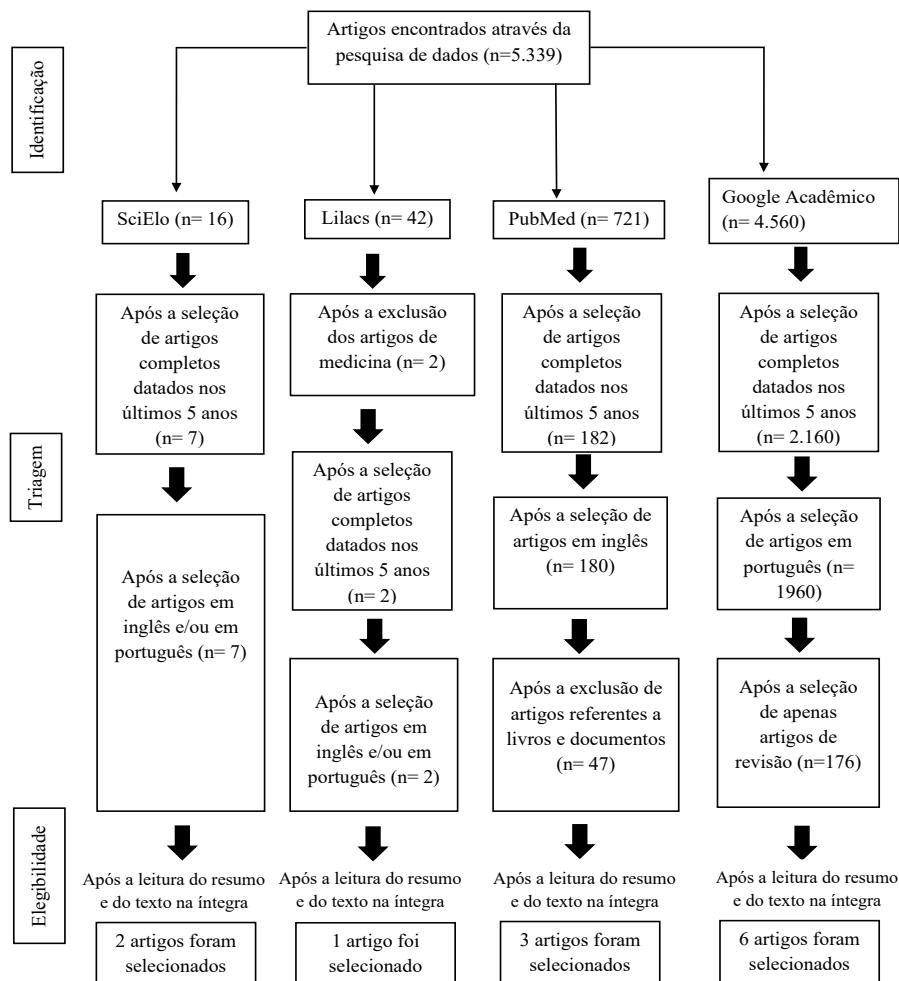


Tabela 2. Características dos artigos selecionados.

Autor	Objetivo	Resultados
Zonta et al. [3]	Destacar a função do cirurgião dentista dentro da equipe multidisciplinar paliativista para pacientes oncológicos.	A atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar oncológica paliativista é indispensável para o controle das manifestações orais.
Furuya et al. [4]	Elucidar a saúde bucal de pacientes com câncer em estágio terminal que recebem cuidados paliativos em fase aguda.	Sugerem a importância da inclusão de cirurgiões dentistas em cuidados paliativos multidisciplinares, visto que as intervenções bucais são realizadas por enfermeiros.
Carneiro, V. R. T, Vilela Júnior R. de A. [5]	Discorrer sobre as principais manifestações orais em pacientes sob tratamento oncológico e algumas das opções de tratamento.	O cirurgião dentista desempenha um papel fundamental para a manutenção da qualidade de vida de pacientes, desde o diagnóstico, prevenção e reabilitação das manifestações.
Teixeira, C. B., & Morais, Â. D. [8]	Evidenciar a importância da atuação do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos em fase terminal.	A odontologia hospitalar tem sido cada vez mais efetiva ao gerar mudanças e melhorias significativas na vida dos pacientes hospitalizados e em estado terminal.

Dhaliwal et al. [10]	Estudar e rever a eficácia das intervenções de cuidados orais para pacientes paliativos para a melhoria das condições clínicas que afetam a cavidade oral.	Esta revisão pode ajudar a equipe paliativa a encontrar as estratégias viáveis a serem aplicadas no controle de problemas orais entre pacientes em cuidados paliativos.
Dias et al. [13]	Estabelecer os cuidados paliativos odontológicos em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em unidades de terapia intensiva.	A presença do cirurgião-dentista na UTI é importante fator para a manutenção dos tratamentos paliativos e estruturas orais.
Lima et al. [17]	Caracterizar as implicações clínicas orais e a contribuição da Odontologia para a qualidade de vida de pessoas em cuidados paliativos.	Apesar da abordagem do cirurgião dentista ser necessária para a promoção de saúde, esta atenção ainda é negligenciada, devido à falta de obrigatoriedade do mesmo nas linhas de cuidado de pacientes terminais.
Andrade et al. [21]	Analizar a importância da inserção do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncopediátricos.	A presença do dentista durante o tratamento se mostra necessária, visto que a detecção precoce pode diminuir as consequências dos tratamentos de radioterapia e quimioterapia.
Majeed et al. [23]	Propõe-se a discutir o cuidado em saúde bucal e disseminação de novas tendências em cuidados paliativos orais.	É necessária uma investigação mais aprofundada sobre a integração dos serviços de medicina paliativa e as necessidades de cuidados paliativos para uma melhor compreensão da saúde oral.
Souto et al. [26]	Apresentar a importância da atenção odontológica voltada para pacientes com câncer sob cuidados paliativos.	A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar é essencial, e deve pautar-se na empatia e comunicação, com o desenvolvimento de um plano de tratamento efetivo e individualizado.
Venkatasalu et al. [31]	Sintetizar as evidências sobre a presença de condições bucais entre pacientes paliativos, o impacto, o manejo e os desafios em tratamento dessas condições.	Xerostomia, candidíase oral e disfagia foram as três condições orais mais comuns entre pacientes paliativos. Além disso, a falta de conhecimento entre os profissionais de saúde se apresentou como um desafio no tratamento das implicações orais entre os pacientes paliativos.
Soares et al. [33]	Destacar o papel do cirurgião dentista nos cuidados paliativos de pacientes adultos oncológicos.	A atuação odontológica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos é essencial para promover melhor qualidade de vida. Porém, o treinamento insuficiente na graduação dificulta a preparação dos cirurgiões dentistas em atendimentos de cuidados paliativos.

DISCUSSÃO

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o atendimento em cuidados paliativos indica o ato de tratar uma doença crônica e grave, e ameaçadora da vida. Esse tipo de abordagem demonstra o respeito ao ciclo de vida do indivíduo, de tal forma, que mesmo no fim da vida, esses pacientes possam receber uma atenção personalizada e específica para as suas problemáticas e estado de saúde^{8,19}.

O cirurgião dentista, dessa forma, possui um papel essencial na garantia de uma melhor qualidade de vida a indivíduos já debilitados por doenças avançadas, como o câncer, por exemplo. Por isso, a assistência odontológica se faz necessária, uma vez que, com a implementação de cuidados paliativos bucais, reduz-se a probabilidade de comprometimento sistêmico, decorrente dos procedimentos

preventivos e medicamentosos, aos pacientes submetidos à terapia oncológica²⁰⁻²². Além disso, o curso da infecção em manifestações orais, diferentemente do câncer de cabeça e pescoço, é de declínio lento, mas significativo^{23,24}.

Através do estudo de Souto et al. (2019 *apud* Das et al., 2014), essa realidade pode ser observada, pois avaliou-se o manejo de problemas dentários em 798 pacientes encaminhados de diferentes setores de oncologia. Destes, 50 (6,2%) vieram do departamento de oncologia médica e cuidados paliativos. Desse modo, conclui-se que esse percentual corrobora a importância dos cuidados bucais na melhoria do bem-estar e conforto dos pacientes com câncer, independentemente do estágio da doença^{25,26}.

Portanto, um exame inicial satisfatório do cirurgião dentista, por meio de uma avaliação clínica detalhada da cavidade oral, poderá

descartar focos de infecções já instaladas ou patologias que podem ocorrer futuramente^{8,27}. Uma correlação entre as complicações advindas de uma higiene bucal precária e o aumento da permanência em ambiente hospitalar já foram apontados em estudos, o que demonstra a fundamental importância do controle mecânico do biofilme^{8,28}.

A promoção de saúde bucal para os pacientes hospitalizados também é um item essencial, pois os procedimentos mais básicos, como uma profilaxia dentária, aplicação tópica de flúor ou o ensino de técnicas de escovação tornam-se mais difíceis para pacientes hospitalizados, que são impossibilitados de frequentarem os consultórios odontológicos ou unidades básicas de saúde^{8,29}.

Assim, os protocolos de atenção à saúde bucal devem assegurar a integridade das mucosas e lábios, amenizar dor e desconforto orais e prevenir ou tratar complicações infecciosas^{13,30}. Em estudos anteriores, demonstrou-se que 40% dos pacientes acometidos por patologias que necessitam de cuidados paliativos, se apresentam incapacitados para relatar os problemas orais presentes, bem como não efetuam a higiene correta da cavidade oral sem assistência, resultando em maior comprometimento do estado de saúde. Portanto, o acompanhamento periódico do cirurgião dentista e o diagnóstico precoce podem evitar o agravamento do quadro clínico desses pacientes^{17,31}.

No que tange os cuidados odontológicos em pacientes acometidos pelo câncer, destacou-se, em um estudo realizado no Brasil, que anteriormente à realização do tratamento radioterápico, 67 pacientes necessitavam de um procedimento de restauração em 23 estruturas dentárias e que, esse número aumentou para 281, logo após a radioterapia. O aumento percentual de mais de 1.200% confirma que é indispensável a participação do cirurgião dentista no que se refere ao acompanhamento e monitoramento da saúde oral desses indivíduos^{32,33}.

Tais afirmações podem ser observadas em Zelik et al. (2022 *apud* Floriano et al., 2017), no qual foi estimado a prevalência de manifestações orais em 96 pacientes sob tratamento radioterápico e/ou quimioterápico. Desse total, 87 indivíduos foram acometidos por alguma complicações, e a xerostomia se configurou como a mais prevalente (71,9%), seguida de mucosite (67,7%) e candidíase (32,3%)^{3,34}.

A mucosite é uma inflamação das mucosas sob a forma de uma úlcera dolorosa,

ocasionada por tratamento quimioterápico, na maioria das vezes, mas também pode surgir advinda da radioterapia¹⁷. Entre as complicações oriundas dessa enfermidade, destaca-se a dificuldade de deglutição, o comprometimento da alimentação por via oral, além de favorecer o desenvolvimento de infecções fúngicas e bacterianas⁵.

Ademais, a xerostomia também se configura como uma condição oral oriunda dos tratamentos antineoplásicos, se caracterizando pela hipofunção das glândulas salivares. Essa manifestação é muito prevalente em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço, devido ao uso da radioterapia como opção terapêutica, visto que, a diminuição do fluxo salivar, ocorre, em decorrência da degradação do revestimento das glândulas salivares, em contato com a radiação^{17,35}. Nesse sentido, é essencial a assistência e intervenção do cirurgião dentista no controle e terapêutica das condições relacionadas ao fluxo salivar, visto que, a saliva espessa e com menor potencial de lubrificação, predispõe o paciente a apresentar lesões de cárie, doença periodontal, desnutrição, além de infecções oportunistas^{3,17,33,36,37}.

Ainda em relação às manifestações orais, destaca-se a candidíase, que se caracteriza como uma infecção oportunista, causada por um fungo do gênero *Candida*, que, em indivíduos saudáveis, se mantém em homeostasia na microbiota normal³. O desequilíbrio pode acontecer devido à diminuição da imunidade do paciente, como ocorre em tratamentos antineoplásicos, como a quimioterapia e radioterapia, e, como consequência da xerostomia. Estima-se que a frequência de candidose em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos seja de 70 a 85%^{17,26,30}.

Outra condição muito prevalente em pacientes oncológicos é a cárie dentária, devido principalmente, às terapêuticas quimioterápicas e radioterápicas³³. A radioterapia, em específico, é a principal responsável pela cárie de radiação, que se caracteriza por acometer a região cervical dos dentes, possuindo uma evolução rápida e sem sintomatologia dolorosa^{3,38}. Além disso, é de fundamental importância salientar que a higiene bucal influencia diretamente no desenvolvimento dessa doença, e a falta de conhecimento do paciente e dos cuidadores sobre a correta higienização, prejudica a integridade dos tecidos dentais e periodontais^{33,37}.

Nesse panorama, pode-se citar, ainda, a osteorradiacionecrose como uma complicação óssea oriunda da radioterapia, responsável pela hipovascularização e hipóxia do osso afetado,

impossibilitando o reparo ou remodelação²⁶. A consequência, é a deficiência na cicatrização das feridas, favorecendo o desenvolvimento de infecções locais e sistêmicas por necrose dos tecidos^{3,39}.

Sendo assim, diante do comprometimento sistêmico do paciente oncológico, a atenção à saúde oral desses indivíduos é primordial, uma vez que, restabelece o funcionamento normal de ingestão dos alimentos, e minimiza os efeitos adversos orais decorrentes do tratamento, como a mucosite, xerostomia e candidíase, diminuindo assim, o desconforto e melhorando a capacidade de comunicação desses pacientes na fase terminal com os seus familiares^{33,37}.

Além disso, estudos anteriores avaliaram a importância do manejo odontológico no pré-tratamento em pacientes acometidos pelo câncer de boca. Os autores observaram que 78% dos pacientes manifestaram um declínio do bem-estar e do conforto após o tratamento oncológico, dos quais somente 2% foram submetidos a tratamentos odontológicos de prevenção antes da terapia contra o câncer, evidenciando que o descaso à saúde oral consiste em uma das principais causas de piora da qualidade de vida pós-tratamento dos pacientes^{33,40}.

Ademais, verifica-se, em pacientes submetidos à cirurgia e quimioterapia, uma dificuldade de realizar funções fisiológicas básicas, como mastigação, deglutição e respiração, assim como complicações estéticas e na fonação, sendo necessária a reabilitação desses indivíduos com peças protéticas obturadoras. Desse modo, o dentista tem papel fundamental na recuperação dessas incapacidades, promovendo o restabelecimento da qualidade de vida dos pacientes, mediante a restauração de incorreções cirúrgicas na cavidade oral, bem como o ensino de exercícios no intuito de melhorar a abertura da boca^{26,33,41}.

Apesar de comprovada a eficácia da atuação do cirurgião dentista, ainda existem muitos obstáculos para que seu trabalho seja realizado de maneira efetiva, uma vez que sua presença não é obrigatória nos ambientes de cuidado. Sendo assim, os procedimentos de higiene bucal são realizados por médicos, enfermeiros e cuidadores, que não possuem formação específica e treinamento para os cuidados bucais¹⁷.

Segundo um estudo realizado por Nery, em 2018, observou-se que apenas metade dos acadêmicos de enfermagem e medicina avaliam a cavidade bucal. Em contrapartida, 95,1% dos alunos de Odontologia examinam a cavidade oral, mostrando mais aptidão e competência

nos cuidados e tratamentos das complicações orais^{33,42}. Dessa forma, o treinamento da equipe médica e de enfermagem para a intervenção nos cuidados orais de rotina não é suficiente, sendo imprescindível a presença do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, a fim de fornecer aos pacientes uma assistência oral mais completa e específica^{33,43}.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, é evidente a fundamental atuação dos cirurgiões dentistas na abordagem de cuidados paliativos em pacientes oncológicos, a fim de promover melhor qualidade de vida aos mesmos, durante todas as etapas do tratamento. Para tanto, é necessário a aplicação de políticas integrativas para a inclusão permanente desses profissionais nas práticas de cuidados paliativos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

A autora Raissa Veras de Sousa apresentou as seguintes contribuições: conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, preparação do rascunho original e redação. As autoras Ivy Veras de Sousa e Maria Ângela Área Ferraz participaram na conceituação, supervisão e revisão.

DECLARAÇÕES DE INTERESSES

Nenhum.

ORCID

Raissa Veras de Sousa: <https://orcid.org/0009-0003-8603-856X>

Ivy Veras de Sousa: <https://orcid.org/0000-0001-7499-4149>

Maria Ângela Área Leão Ferraz: <https://orcid.org/0000-0001-5660-0222>

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative Care [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [acesso em 2023 Maio 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care/>
2. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud Av. 2016;30(88):155–66.
3. Zonta FNS, Zelik V, Grassi EF. O odontólogo frente aos cuidados paliativos na oncologia. Arq Cienc Saude UNIPAR. 2022;26(3).

4. Furuya J, Suzuki H, Hidaka R, et al. Factors affecting the oral health of inpatients with advanced cancer in palliative care. *Support Care Cancer*. 2022;30(2):1463–71.
5. Carneiro VRT, Vilela Júnior RA. Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos: revisão de literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Maio 12 [acesso em 2023 Abr 10];11(6):e59911629768. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/29768>
6. Yadav V, Kumar V, Sharma S, Chawla A, Logani A. Palliative dental care: the ignored dimension of dentistry amidst COVID-19 pandemic. *Spec Care Dentist*. 2020;40(6):613–5.
7. Wiseman MA. Palliative care dentistry. *Gerodontology*. 2000;17(1):49–51.
8. Teixeira CB, Morais AD. Atuação do cirurgião-dentista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais: revisão de literatura. *J Business Techn*. 2022; 3(39):94–103.
9. Monteiro FLR, Queiroz JC, Couto ACA, et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. *Braz J Dev*. 2020;6(5):31203–16.
10. Dhaliwal JS, Talip T, Rajam DT, et al. A systematic review of interventional studies on oral care of palliative patients. *Ann Palliat Med*. 2022;11(9):2980–3000.
11. Wiseman M. Palliative care dentistry: focusing on quality of life. *Compend Contin Educ Dent*. 2017;38(8):529–34.
12. Nakajima N. Characteristics of oral problems and effects of oral care in terminally ill patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;34(5):430–4.
13. Dias HM, Alves MCO, Silva IAPS, et al. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer de cabeça e pescoço em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Nov 22 [acesso em 2023 Abr 10];10(15):e143101522902. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/22902>
14. Wong TSC, Wiesenfeld D. Oral Cancer. *Aust Dent J*. 2018;63(Suppl 1):S91–9.
15. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC, et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Cien Saude Colet*. 2007;15:1085–94.
16. Silva ARP. O papel do cirurgião dentista nos cuidados paliativos em pacientes terminais oncológicos [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 74 p.
17. Lima LCS, Andalécio MM, Andrade RS, et al. Implicações clínicas orais e a importância dos cuidados odontológicos em pacientes sob cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 Ago 1 [acesso em 2023 Abr 10];10(9):e52410918356. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/18356>.
18. Oliva FA, Miranda AF. Cuidados paliativos e odontogeriatría: breve comunicación. *Rev Portal de Divulgação* [Internet]. 2015;44(5):63–9. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>
19. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são cuidados paliativos? [Internet]. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; [acesso em 24 Maio 2023]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>
20. Albuquerque RA, Morais VLL, Sobral APV. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos - revisão da literatura. *Rev Odontol UNESP*. 2020;36(3):275–80.
21. Andrade LC, Gomes SL, Santos TB. Papel do cirurgião dentista nos cuidados paliativos multidisciplinares com pacientes oncopediátricos: revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Abr 28 [acesso em 2023 Abr 10];11(6):e27911629189. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/29189>
22. Rêgo TJR, Silva AL, Mesquita LV, et al. Atuação do cirurgião dentista. In: Gerenciamento de Serviços de Saúde e de Enfermagem. 2021. p. 166–75.
23. Majeed A, Ahsan A, Vengal M, et al. Integrating dentistry into palliative medicine - novel insights and opportunities. *SADJ*. 2021;76(3):153–9.
24. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life: adapting health care to serious chronic illness in old age Santa Monica, CA: RAND Corporation. 2003.
25. Das K, Krishnatreya M, Kataki A. Pattern of referral and management of orodental problems in patients with cancer: a retrospective study. *Int J Res Med Sci*. 2014;2(4):1545.
26. Souto KCL, Santos DBN, Cavalcanti UDNT. Dental care to the oncological patient in terminality. *RGO, Rev Gaúcha Odontol*. 2019;67:e20190032.
27. Saldanha KDF, Costa DC, Peres PI, et al. A odontologia hospitalar: revisão. *Arch Health Investig*. 2015;4(1):58–68.

28. Wayama MT, Aranega AM, Bassi APF, et al. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre odontologia hospitalar. *Rev Bras Odontol.* 2014;71(1):48–52.
29. Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, et al. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. *Rev Odontol UNESP.* 2009;38(2):105–9.
30. Mulk BS, Chintamaneni RL, Prabhat MPV, et al. Palliative dental care-a boon for debilitating. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(6):ZE01-6.
31. Venkatasalu MR, Murang ZR, Ramasamy DTR, et al. Oral health problems among palliative and terminally ill patients: an integrated systematic review. *BMC Oral Health.* 2020;20(79).
32. Orcina BF, Jaccottet CMG, Savian MCB. Prevalência de manifestações bucais em pacientes com câncer assistidos em um programa de atenção domiciliar na cidade de Pelotas-RS. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(2):e-081184.
33. Soares JB, Teixeira BG, Alves WCP, et al. Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 Ago 18 [acesso em 2023 Abr 10];11(11):e14211133198. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/33198>.
34. Floriano DDF, Ribeiro PFA, Maragno AC, Rossi K, Simões PWTA. Complicações orais em pacientes tratados com radioterapia ou quimioterapia em um hospital de Santa Catarina. *Rev Odontol UNICID* [Internet]. 2018;29(3):230-6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26843/ro_unicidv2932017p230-236.
35. Sen S, Priyadarshini SR, Sahoo PK, Dutta A, Singh AK, Kumar U. Palliative oral care in patients undergoing radiotherapy: integrated review. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9(10):5127–31. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_827_20.
36. Goulart J. Xerostomia e suas causas na Odontologia. *Rev Eletronica Acervo Saude.* 2016;3:99–103.
37. Wu TY, Liu HY, Wu CY, et al. Professional oral care in end-of-life patients with advanced cancers in a hospice ward: improvement of oral conditions. *BMC Palliat Care.* 2020;19(181).
38. Rodrigues RB, Souza ACA, Carvalho AJD, Lopes CCA, Miranda RR, Macedo DR, et al. Manejo da cárie relacionada à radiação em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço: evidência científica. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021;10(7):e47810716733. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16733>.
39. David EF, Ribeiro CV, Macedo DR, Florentino ACA, Guedes CDCFV. Manejo terapêutico e preventivo da osteorradiacionecrose: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Odontol* [Internet]. 2016;73(2):150. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n2.p.150>.
40. Thanvi J, Bumb D. Impact of dental considerations on the quality of life of oral cancer patients. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2014;35(1):66–70.
41. Mol R. The role of dentist in palliative care team. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(2):74–8.
42. Nery MW. Conhecimento de estudantes de medicina, odontologia e enfermagem sobre o câncer de boca: estudo na cidade de Recife/PE [Dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2018.
43. Wilberg P, Hjermstad MJ, Ottesen S, et al. Oral health is an important issue in end-of-life cancer care. *Support Care Cancer.* 2012;20(12):3115–22.

The Role of the Dental Surgeon in Palliative Treatment in Oncological Patients: An Integrative Review

Aim: To demonstrate the relevance of the dentist's inclusion in the multidisciplinary team in the palliative care of cancer patients.

Methods: This is a literature review from searches performed in the SciELO, Lilacs, PubMed, and Google Scholar databases. The exclusion criteria were complete articles in Portuguese and English, dated from 2018 to 2023. Incomplete articles, annals of events, dissertations, theses, and manuals or management guides were excluded.

Results: 12 articles were included, confirming a higher frequency of oral implications in patients affected by cancer, and submitted to radiotherapy treatments. The care of the oral mucosa, in this sense, is indispensable, because it eliminates risks of infection, leading to a better comfort of the patient and a better quality of life.

Conclusion: The dentist's participation in palliative care procedures for cancer patients is essential to ensure better health and well-being for these individuals.

Uniterms: dentistry; palliative care; oral health; medical oncology.