



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



João Heitor Salgado dos Santos

Mucosite oral no tratamento oncológico: uma revisão de literatura

Araraquara
2025



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



João Heitor Salgado dos Santos

Mucosite oral no tratamento oncológico: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, da Universidade Estadual Paulista, para a obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Maria Sgavioli Massucato

Araraquara
2025

S237m	Santos, João Heitor Salgado dos Mucosite oral no tratamento oncológico : uma revisão de literatura / João Heitor Salgado dos Santos. -- Araraquara, 2025 19 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araraquara Orientadora: Elaine Maria Sgavioli Massucato 1. Estomatite. 2. Tratamento farmacológico. 3. Radioterapia. 4. Prevenção de doenças. 5. Terapêutica. I. Título.
-------	--

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

João Heitor Salgado dos Santos

Mucosite oral no tratamento oncológico: uma revisão de literatura

Orientadora: Profª Drª Elaine Maria Sgavioli Massucato

Assinatura Orientador (a):

Assinatura Aluno (a):

Araraquara, 10 de outubro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Começo os meus agradecimentos, agradecendo imensamente a minha família, principalmente os meus pais que fizeram todo o esforço do mundo para me fortalecer e não me deixar desistir nos momentos mais difíceis onde nem eu mesmo acreditava mais, o que eles fizeram e fazem por mim é algo que eu nunca vou me esquecer e vou fazer de tudo para poder retribuir durante toda a minha vida.

Gostaria de agradecer também a minha orientadora, a professora Dra. Elaine Maria S. Massucato, por todo o seu auxílio e apoio durante toda essa jornada na graduação e por todos os ensinamentos acadêmicos e humanos pelos quais ela foi responsável nesses anos.

Aos meus amigos que foram extremamente importantes nessa jornada, dividindo momentos especiais e difíceis, sem eles tudo seria mais difícil, um agradecimento especial também a minha dupla Gabriel Andreoli Ruiz Pivetta, que foi um grande companheiro de vida e de faculdade.

Finalmente, para todos os meus familiares e amigos distantes ou não que fizeram parte dessa jornada, seja direta ou indiretamente, sem todas essas pessoas especiais, essa caminhada que já foi muito complexa, seria ainda mais, agradeço do fundo do coração por tudo.

Santos JHS. Mucosite oral no tratamento oncológico: uma revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

RESUMO

A mucosite oral é uma inflamação da mucosa que pode ocasionar ulcerações dolorosas, sendo um efeito colateral da radioterapia de cabeça e pescoço e da quimioterapia, afetando 75% desses pacientes. É um fator prejudicial à saúde e qualidade de vida por causar sintomatologia muito dolorosa e dificultar funções como mastigar e ingerir alimentos. Ela pode surgir a partir, principalmente da segunda semana de tratamento, estando associada à dose da radiação e à quimioterapia, além de fatores sistêmicos. Pode se desenvolver em 5 fases: iniciação, resposta primária ao dano, amplificação, ulceração e cicatrização e é importante que o cirurgião-dentista as reconheça para se estabelecer sua prevenção e tratamento. É importante ressaltar que existem diferenças significativas entre a mucosite oral que tem como origem a quimioterapia e a mucosite oral que tem sua origem no tratamento radioterápico em cabeça e pescoço. A mucosite induzida por radiação demanda mais tempo para surgir como para haver total remissão após o término do tratamento. O cirurgião-dentista é importante no reconhecimento, na prevenção e no tratamento desta afecção para melhoria na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras – chave: Estomatite; Tratamento farmacológico; Radioterapia; Prevenção de doenças; Terapêutica.

Santos JHS. Oral mucositis in cancer treatment : a literature review [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

ABSTRACT

Oral mucositis is an inflammatory condition of the oral mucosa that may result in painful ulcerations, representing a common adverse effect of head and neck radiotherapy and chemotherapy, with an incidence of up to 75% among these patients. This condition significantly compromises health and quality of life by causing intense pain and impairing essential functions such as mastication and food intake. Typically, it manifests from the second week of treatment onward, and its occurrence is closely related to radiation dose, chemotherapeutic regimen, and systemic factors. The pathological process evolves through five distinct phases: initiation, primary injury response, signal amplification, ulceration, and healing. Recognizing these stages is essential for implementing effective preventive and therapeutic strategies. Notably, there are substantial differences between chemotherapy-induced oral mucositis and that induced by head and neck radiotherapy; the latter generally presents with a delayed onset and requires a longer period for complete resolution following treatment cessation. The dentist plays a pivotal role in the early detection, prevention, and management of this condition, thereby contributing to improved quality of life for oncology patients.

Keywords: Stomatitis; Drug therapy; Radiotherapy; Disease prevention; Therapeutics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 PROPOSIÇÃO	08
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	09
3.1 Conceito e Classificação da Mucosite Oral	10
3.2 Epidemiologia e Impacto na Qualidade de Vida	10
3.3 Fisiopatologia e Fases de Desenvolvimento	11
3.4 Fatores de Risco	12
3.5 Estratégias de Prevenção e Abordagens Terapêuticas	13
3.6 Diretrizes Clínicas e Protocolos Multidisciplinares.....	14
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de terapias contra o câncer, particularmente com quimioterapia e radioterapia, tem sido um grande progresso no manejo de muitos tipos de câncer. No entanto, essas abordagens de tratamento não estão isentas de efeitos adversos graves. A complicação mais frequente e clinicamente relevante é mucosite oral, uma inflamação da mucosa que pode levar à formação de úlceras dolorosas, o que leva a um quadro severamente debilitante para o paciente, interferindo em atividades físicas básicas como falar, comer e higiene oral, podendo resultar na interrupção do tratamento, hospitalização prolongada e necessidade de medicação para controle da dor^{1,2}.

Essa complicação é especialmente comum em pacientes que recebem à radioterapia na região de cabeça e pescoço ou quimioterapia com agentes citotóxicos e tem sido amplamente descrita na literatura sobre pacientes de oncologia clínica. A presença de mucosite é severamente debilitante para o paciente, interferindo em atividades físicas básicas como falar, comer e em sua higiene bucal, podendo resultar na interrupção do tratamento, hospitalização prolongada e necessidade de muita medicação para o controle da dor^{3,4}.

A patogênese da mucosite oral é um processo complexo e multifatorial, que inclui a liberação de mediadores inflamatórios onde ocorre uma lesão direta às células epiteliais com reação imunológica do hospedeiro, induzida pela radiação e/ou quimioterápicos. Sua evolução é uma sucessão de fases desde a lesão primária até o estágio de cicatrização. Um melhor entendimento desses mecanismos permite estratégias de prevenção e tratamento aprimoradas, levando a um tratamento mais seguro e eficaz^{5,2}.

Considerando a importância deste problema clínico como causa de morbidade e interferência no tratamento oncológico, parece necessário ampliar o entendimento teórico sobre o assunto. Assim, o presente estudo propõe uma revisão narrativa da literatura no qual busca reunir, analisar e descrever algumas das evidências científicas mais relevantes sobre a mucosite oral durante o tratamento oncológico, focando em sua etiologia e patogênese, seus fatores de risco associados, suas características clínicas mais comuns, bem como os fundamentos terapêuticos e preventivos que têm sido empregados até o momento.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é uma revisão de literatura sobre os fatores relacionados à mucosite oral, suas características, formas de tratamento e prevenção.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Devido à alta prevalência de mucosite oral em pacientes submetidos à terapia contra o câncer, especialmente com drogas quimioterápicas e radioterapia na região de cabeça e pescoço, e considerando o sofrimento causado por essa condição e sua resistência em interromper o curso do tratamento, este trabalho sugere revisar o escopo da literatura científica como objetivo principal para coletar, analisar e interpretar os principais pontos sobre etiologia, fisiopatologia, fatores de risco, sinais clínicos, prevenção e intervenções disponíveis. Isso visa fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema, bem como enfatizar a necessidade de incluir o acompanhamento odontológico integrado na prevenção e tratamento de complicações dos tratamentos oncológicos.

Progressos significativos foram alcançados no tratamento de diferentes tipos de câncer nas últimas décadas, devido ao desenvolvimento de novas terapias oncológicas, no entanto, os efeitos colaterais desses tratamentos ainda são uma questão importante, especialmente no que se diz respeito ao conforto e à qualidade de vida dos pacientes. A mucosite oral é uma dessas complicações e é comum entre pacientes que recebem quimioterapia e radioterapia em região de cabeça e pescoço, sendo caracterizada por um quadro inflamatório que afeta gravemente a mucosa oral com uma sintomatologia impactante^{3,1}.

As informações sobre a patogênese, os fatores predisponentes e os tratamentos preventivos e curativos mais bem-sucedidos da mucosite oral foram enriquecidas por uma série de estudos nos quais investigam com maior profundidade e de maneira mais específica os mecanismos biológicos responsáveis pelo desenvolvimento desta complicação. Coletar esse conhecimento pode permitir a criação de estratégias para a terapia sintomática, bem como para evitar interrupções do tratamento oncológico e para reduzir complicações secundárias dessas condições⁴.

Portanto, as evidências científicas mais relevantes em relação ao tema serão relatadas em tópicos, de forma estruturada ao longo dos aspectos de relevância clínica, desde o conceito e a classificação da mucosite oral até as estratégias terapêuticas mais difundidas, que seguem amplamente os princípios da medicina baseada em evidências. O objetivo é apresentar uma delimitação clara, coesa e

atualizada do papel do especialista, no qual a prática profissional ocorre em instalações hospitalares e odontológicas^{3,4}.

3.1 Conceito e Classificação da Mucosite Oral

A mucosite oral é uma reação inflamatória aguda envolvendo a mucosa oral que, na maioria das vezes, resulta como um efeito colateral da quimioterapia e/ou radioterapia em região de cabeça e pescoço, além da imunoterapia que é uma terapêutica mais atual utilizada no tratamento de neoplasias da região de cabeça e pescoço. Clinicamente, esta complicação se apresenta como dor intensa, vermelhidão (atrofia da mucosa), múltiplas ulcerações e, em casos graves, comprometimento em funções como a fala e a deglutição. Esta é uma condição que apresenta estágios desde seu início, sendo que muitas vezes pode causar a necessidade de suspensão temporária do tratamento oncológico.

A literatura relata que a mucosite oral pode ser avaliada de forma padronizada utilizando-se escalas clínicas validadas como a escala da OMS (Organização Mundial da Saúde) que considera dor, lesões ulcerativas e capacidade de engolir alimentos, além do sistema NCI-CTCAE (Critérios Comuns de Terminologia para Eventos Adversos) do Instituto Nacional do Câncer, que propõe classificações mais detalhadas com base na interferência funcional da mucosite oral nas atividades do paciente. Essa categorização homogênea é importante para a padronização da prática clínica e avaliação da resposta ao tratamento^{1,2}.

Apesar de ser uma complicação frequente, a mucosite oral não é em si uma doença, mas sim uma gama de sintomas que estão relacionados à dose de terapia administrada e às condições do paciente submetido aos tratamentos oncológicos. Os dados disponíveis atualmente, mostram que o processo que leva à mucosite oral não se restringe apenas a uma mera lesão direta à mucosa, mas é mediado por cascatas inflamatórias moleculares intrincadas que desempenham um papel na iniciação e na instalação das lesões, portanto precisam ser completamente compreendidas em termos de sua parte conceitual e classificatória⁶.

3.2 Epidemiologia e Impacto na Qualidade de Vida

A mucosite oral é uma complicação muito frequente em pacientes submetidos a tratamentos oncológicos, especialmente em tumores de cabeça e pescoço. Foi

demonstrado que 80% dos pacientes que recebem radioterapia nessa área apresentarão algum grau de mucosite, o que enfatiza a frequência com que essa população enfrentará essa complicação. No tratamento quimioterápico e imunoterápico, apesar de ser um achado variável de acordo com o regime utilizado, esta complicação é comumente relatada, especialmente quando em combinação com medicamentos de alta toxicidade tecidual.

Ela não apenas danifica a mucosa oral, mas o impacto na qualidade de vida destes pacientes é substancial, uma vez que a dor intensa e as dificuldades na mastigação e deglutição, na fala e em manter a correta e imprescindível higiene oral afetam ativamente o estado físico, psicológico e social do indivíduo. Além disso, em suas apresentações mais graves, a mucosite oral pode resultar em uma descontinuação temporária ou até definitiva da terapia antineoplásica, com um efeito prejudicial no resultado clínico do tratamento^{3,7}.

O desenvolvimento da mucosite pode ser parcialmente atribuído a vários fatores contribuintes como o tipo e a dose da terapia, o estado nutricional do paciente e a presença de outras condições sistêmicas do paciente. Portanto, o conhecimento dos aspectos epidemiológicos dessa complicação é necessário para o planejamento de abordagem com a elaboração de protocolos preventivos, bem como um plano de assistência mais completo e humano na abordagem do paciente oncológico².

3.3 Fisiopatologia e Fases de Desenvolvimento

A mucosite oral não é resultado de um único evento, mas sim uma cascata ordenada de eventos moleculares e celulares que evoluem ao longo de períodos variáveis de tempo em resposta aos efeitos lesivos dos tratamentos oncológicos como a radioterapia em região de cabeça e pescoço, a quimioterapia e a imunoterapia. Este processo é uma cascata composta por 5 estágios integrados: iniciação, sinalização primária, amplificação, ulceração e resolução. Estas fases implicam modificações complexas nos tecidos da mucosa oral e contribuem, em grau variável, para a gravidade da lesão.

Durante o primeiro estágio, há uma geração de espécies reativas de oxigênio seguida pela clivagem do DNA celular, que induz uma resposta imune aguda. Na próxima fase de sinalização, as vias de sinalização intracelular são ativadas, resultando na geração de citocinas pró-inflamatórias secretadas como TNF- α ,

interleucinas e outros mediadores. O dano físico-químico hídrico é exacerbado nos primeiros dias por essas moléculas na fase de amplificação, o que aumenta a resposta do tecido e, portanto, produz maior destruição celular e inflamação local. Durante a fase ulcerativa, o epitélio se rompe, produzindo úlceras dolorosas, que são suscetíveis ao ataque bacteriano. O processo de cicatrização conclui-se pela proliferação celular e regeneração do tecido lesionado^{5,2}.

Para a avaliação clínica da gravidade e estágio de evolução clínica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe uma graduação em cinco níveis: Grau 0 – ausência de alterações; Grau 1 – eritema e dor leve, sem ulceração; Grau 2 – eritema mais intenso e presença de ulcerações, porém o paciente consegue se alimentar normalmente; Grau 3 – ulcerações extensas, com necessidade de dieta líquida devido à dor intensa; Grau 4 – mucosite grave com impossibilidade total de ingestão oral, exigindo nutrição por via alternativa. Essa classificação é amplamente utilizada na prática clínica para orientar condutas terapêuticas e monitorar a evolução do quadro⁸.

Além da descrição clássica das fases da mucosite oral, estudos recentes sugerem que ela pode ser modificada por outros fatores incluindo predisposição genética, estado nutricional e composição da microbiota oral. Esses fatores podem modificar a resposta inflamatória, bem como a taxa de cicatrização da mucosa, tornando a expressão clínica de cada caso única. O conhecimento dessas vias é importante não apenas para o conhecimento teórico da doença, mas também para que se possam projetar estratégias terapêuticas mais eficazes e direcionadas^{6,9}.

3.4 Fatores de Risco

Múltiplos fatores contribuem para o desenvolvimento e para a gravidade da mucosite oral durante o tratamento do câncer. Alguns dos mais importantes são: a natureza do tratamento antineoplásico, a dose e o intervalo entre as sessões, além das características do paciente. Por exemplo, o cronograma concomitante de quimioterapia com radioterapia é reconhecido por ser um fator de risco significativo devido à potencialização da degradação da mucosa pelos tratamentos combinados.

O estado nutricional do paciente, algumas comorbidades como diabetes e doenças autoimunes, além do grau de higiene oral são fatores que também refletem no desenvolvimento e gravidade da mucosite. Pacientes desnutridos, imunocomprometidos ou com microbiota oral modificada, geralmente apresentam maior susceptibilidade à inflamação da mucosa e recuperam-se em um ritmo mais lento^{10,11}.

Marcadores genéticos e biológicos também são sugeridos como contribuintes para a susceptibilidade à mucosite oral em estudos recentes. A aplicação de ferramentas mais atuais, como no caso de modelos preditivos aplicados no câncer gastrointestinal, permitiu a descoberta de combinações de parâmetros clínicos e laboratoriais que preveem a maior probabilidade de desenvolvimento da doença. Essa tendência é um avanço no campo da medicina personalizada e pode potencialmente ajudar a guiar estratégias preventivas no futuro¹².

3.5 Estratégias de Prevenção e Abordagens Terapêuticas

Para gerenciar a mucosite oral, várias medidas preventivas e terapêuticas foram desenvolvidas com o intuito de minimizar a frequência, duração e gravidade das lesões, além de aliviar a dor associada. Entre os tratamentos profiláticos mais eficazes relatados na literatura atual está a prescrição de cuidados orais antes do início do tratamento do câncer e a adesão rigorosa à higiene oral durante a terapia, combinada com o uso de enxaguantes bucais que demonstram atividade anti-inflamatória, anestésica ou antisséptica.

A crioterapia oral é um dos métodos de tratamento mais amplamente utilizados e é particularmente recomendada para pacientes que recebem quimioterápicos de meia-vida curta, que se trata do paciente chupar cubos de gelo antes das sessões, causando uma vasoconstrição local que desacelera o processo inflamatório desencadeador da mucosite. A terapia com laser de baixa intensidade também tem sido amplamente investigada e indicada e demonstra ter efeitos anti-inflamatórios e de cicatrização significativos. Pesquisas demonstram que esse recurso induz analgesia local, reparo celular e poucos efeitos colaterais, além de excelente tolerabilidade pelos pacientes¹³⁻¹⁵.

Além disso, agentes biológicos e fatores de crescimento, dos quais o palifermin é um dos mais promissores, surgiram como uma nova abordagem para o manejo da mucosite oral, particularmente em casos de transplantes de medula óssea ou em pacientes que recebem regimes de quimioterapia mais agressiva. Na prevenção, a educação do paciente sobre a determinação do autocuidado e o papel do cirurgião dentista como parte de uma equipe multiprofissional são fatores de sucesso das intervenções^{4,16}.

3.6 Diretrizes Clínicas e Protocolos Multidisciplinares

No tratamento da mucosite oral, todas as medidas preventivas e estratégias terapêuticas devem ser implementadas de acordo com diretrizes baseadas em evidências científicas recentes. Várias organizações internacionais (por exemplo, a Associação Multinacional de Cuidados de Suporte em Câncer (MASCC) e a Sociedade Internacional de Oncologia Oral (ISOO) emitiram diretrizes sobre o manejo da mucosite em oncologia, mas nem todas as diretrizes podem ser baseadas no mesmo padrão de evidência.

Essas recomendações focam no papel crítico da avaliação dental pré-tratamento, na vigilância contínua da cavidade oral durante o tratamento do câncer e na contribuição coordenada de uma equipe multidisciplinar em todo este manejo. O cirurgião dentista, o oncologista, o enfermeiro e o nutricionista, além de outros profissionais devem colaborar de forma integrada, permitindo atenção centrada nas características e necessidades individuais dos pacientes⁴.

Além disso, protocolos clínicos padronizados para controle da higiene oral, prevenção com laser de baixa intensidade, nutrição e hidratação, planejamento de acompanhamento para avaliar a dor e o aparecimento de lesões foram incluídos em dezenas de centros de referência com base nessas diretrizes. A padronização de tais procedimentos proporciona maior previsibilidade aos resultados e traz benefícios para a adesão ao tratamento do câncer como um todo^{7,9}.

Assim, essa integração multiprofissional e a elaboração de protocolos clínicos são ferramentas essenciais na prevenção e tratamento da mucosite oral, com influência direta na humanização do tratamento do câncer e na melhoria da qualidade de vida do paciente, durante o tratamento e após o término das intervenções, sendo

essenciais para aumentar a efetividade e diminuir as condições adversas que um tratamento tão complexo quanto a quimioterapia e a radioterapia trazem para a vida do paciente.

4 DISCUSSÃO

A revisão da literatura nos permitiu discutir que a mucosite oral ainda é considerada um dos eventos adversos mais graves da terapia antineoplásica, particularmente em indivíduos que recebem radioterapia na cabeça e pescoço, bem como regimes de quimioterapia agressivos. A heterogeneidade dos fenótipos clínicos, a história da doença e o envolvimento de fatores de risco complicam ainda mais essa doença e ressaltam a importância de uma estratégia personalizada e multifatorial para abordar os pacientes.

Quando a fisiopatologia é analisada em cinco fases, a abordagem terapêutica e profilática não deve se concentrar apenas no controle da dor e das úlceras, mas também na inibição de eventos celulares e inflamatórios que ocorrem antes da expressão clínica. A terapia à laser, por exemplo, aparece atualmente em evidência por sua atividade de modulação da inflamação, bem como por sua rapidez na cicatrização, apresentando-se como predominantemente promissora para a eficácia preventiva e terapêutica contra as lesões^{13,15,17}.

O envolvimento de uma equipe multidisciplinar também foi essencial. O desejo de encontrar um meio de prevenir a mucosite nos levou por diferentes caminhos ao longo desses anos, mas é claro na literatura que o sucesso no combate à mucosite se deve à ação conjunta de cirurgiões dentistas, oncologistas, nutricionistas e equipe de enfermagem. Essa sinergia promove a aplicação de protocolos uniformes, melhora a adesão e participação no tratamento e leva ao desenvolvimento de regimes prospectivos de limitação de dose para a mucosite^{4,16}.

Apesar dos avanços em direção à terapia e da existência de diretrizes internacionais, são observados déficits no que diz respeito ao acesso justo às intervenções mais modernas, como, por exemplo, a agentes biológicos ou equipamentos a laser em alguns serviços de saúde pública. Esse achado destaca a necessidade de políticas públicas para a universalização dessas tecnologias e o treinamento de profissionais na área^{4,11,12}.

É enfatizada a importância do acompanhamento odontológico desde o início do tratamento do paciente com câncer. A detecção precoce de manifestações orais, o acompanhamento das lesões e o aconselhamento educacional são recursos úteis que, além de melhorar a qualidade de vida, promovem um cuidado integral e humanizado no ambiente oncológico^{3,6,9}.

5 CONCLUSÃO

A mucosite oral é considerada um evento clinicamente relevante durante a terapia do câncer não apenas pelas consequências para a saúde bucal, mas também pelas consequências sistêmicas e psicossociais que traz. A presente revisão, com a coleta e a discussão crítica das principais evidências da literatura, sublinha a importância de uma atitude preventiva integrada de acordo com as diretrizes estabelecidas^{4,16}.

Foi observado que o conhecimento sobre os estágios fisiopatológicos da mucosite se traduz diretamente em terapias direcionadas superiores. O manejo dos sintomas e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes podem ser alcançados com algumas abordagens terapêuticas (terapia a laser, crioterapia), apenas se uma intervenção multidisciplinar for aplicada¹³⁻¹⁵.

No entanto, é digno de destaque que o sucesso no manejo da mucosite não se baseia apenas na tecnologia ou farmacologia disponível, mas principalmente no compromisso com o cuidado abrangente. O cirurgião dentista deve desempenhar um papel ativo em todas as etapas do tratamento do câncer, desde a prevenção até o acompanhamento contínuo^{3,6,9}.

Considerando a importância deste problema clínico como causa de morbidade e interferência no sucesso do tratamento, parece necessário ampliar o entendimento teórico do assunto e espera-se que o presente estudo contribua para aumentar a conscientização sobre a necessidade de refinar as práticas clínicas e considerar a prática odontológica como um componente válido e necessário das equipes de oncologia em favor de um cuidado mais humano, eficaz e orientado para o paciente^{4,11,12}.

REFERÊNCIAS*

1. Scully C, Sonis S, Diz PD. Oral mucositis. *Oral Dis.* 2006; 12(3): 229-41.
2. Bell RB, Kasi A. Oral Mucositis. *In: StatPearls.* Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023.
3. Kawashita Y, Kitamura M, Soutome S, Ukai T, Umeda M, Saito T. Association of neutrophil-to-lymphocyte ratio with severe radiation-induced mucositis in pharyngeal or laryngeal cancer patients: a retrospective study. *BMC Cancer.* 2021; 21(1): 1064.
4. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 2020; 126(19): 4423-31.
5. Bowen J, Al-Dasooqi N, Bossi P, Wardill H, Van Sebille Y, Al-Azri A et al. The pathogenesis of mucositis: updated perspectives and emerging targets. *Support Care Cancer.* 201; 27(10): 4023-33.
6. Chen C, Zhang Q, Yu W, Chang B, Le AD. Oral mucositis: an update on innate immunity and new interventional targets. *J Dent Res.* 2020; 99(10): 1122-30.
7. Pulito C, Cristaudo A, Porta C, Zapperi S, Blandino G, Morrone A, Strano S. Oral mucositis: the hidden side of cancer therapy. *J Exp Clin Cancer Res.* 2020; 39(1): 210.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. Geneva: World Health Organization; 1979.
09. Maria OM, Eliopoulos E, Muanza T. Radiation-induced oral mucositis: a review. *Front Oncol.* 2017; 7; 89.
10. Chen X, Yao L, Shan Q, Qian X, Lu X, Tang X et al. Risk factors for oral mucositis in patients with malignant tumors: a prospective cohort study. *Ann Palliat Med.* 2021; 10(7): 8180-8189.
11. Parra-Rojas S, Velázquez-Cayón RT, Ciortan-Pop ME, Martins MD, Cassol Spanemberg J. Preventive photobiomodulation for chemotherapy-induced oral mucositis: a systematic review of randomized clinical trials. *Biomedicines.* 2025; 13(2): 268.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>.

12. Nicol AJ, Ching JCF, Tam VCW, Liu KCK, Leung VWS, CJ, Lee SWY. Predictive factors for chemoradiation-induced oral mucositis and dysphagia in head and neck cancer: a scoping review. *Cancers*. 2023; 15(23): 5705.
13. Zadik Y, Arany PR, Fregnani ER, Bossi P, Antunes HS, Bensadoun RJ et al. Systematic review of photobiomodulation for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2019; 27(10): 3969-83.
14. Correa MEP, Cheng KKF, Chiang K, Kandwal A, Loprinzi CL, Mori T et al. Systematic review of oral cryotherapy for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2020; 28(5): 2449-56.
15. Potrich AR, Só BB, Schuch LF, Wagner VP, Silveira FM, de Abreu Alves F et al. Impact of photobiomodulation for prevention of oral mucositis on the quality of life of patients with head and neck cancer: a systematic review. *Lasers Med Sci*. 2023; 39(1): 1.
16. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2019; 27(10): 3949-67.
17. Al-Rudayni AHM, Gopinath D, Maharajan MK, Veettil SK, Menon RK. Efficacy of photobiomodulation in the treatment of cancer chemotherapy-induced oral mucositis: a meta-analysis with trial sequential analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(14): 7418.