

**O CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

**THE KNOWLEDGE OF DENTAL SURGEON AND DENTAL SCHOOLIST IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ONCOLOGY PATIENTS**

**EL CONOCIMIENTO DEL CIRUJANO DENTISTA Y DEL ESTUDIANTE DE ODONTOLOGÍA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-341>

**Data de submissão:** 30/11/2025

**Data de publicação:** 30/12/2025

**Amanda Gonçalves Franco**

Mestrado e Especialização em Periodontia em andamento

Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic (SL Mandic), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOAr UNESP)  
E-mail: amandagfranco38@gmail.com

**Maria Luiza Albuquerque Ferreira de Paula**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)  
E-mail: albuquerque2003maria@gmail.com

**Sidney Moreira Mattos**

Mestre em Odontologia

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)  
E-mail: sidneyodontomattos@hotmail.com

**Bernardo de Carvalho Dutra**

Doutor em Periodontia

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)  
E-mail: bernardocdutra@gmail.com

**André Oliveira Naufel de Toledo**

Doutor em Patologia Oral

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)  
E-mail: andre\_naufel@hotmail.com

**Camila Grasielle de Sá Azevedo**

Mestre em Endodontia

Instituição: Centro Universitário Una (UNA BH)  
E-mail: camila.grasielle@pbh.gov.br

**Cynthia Lopes Ferreira**

Doutora em Ciências

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

E-mail: cynthia.ferreira@ulife.com.br

**Simone Angélica de Faria Amormino**

Doutora em Biologia Celular

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

E-mail: simoneamormino@hotmail.com

## **RESUMO**

Objetiva-se avaliar o conhecimento sobre o papel da Odontologia no diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos. O estudo é caracterizado como descritivo transversal, com abordagem quantitativa, do qual participaram cirurgiões-dentistas e acadêmicos em Odontologia. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (5.179.551) e realizado por meio de um questionário eletrônico. Desse modo, observa-se que ao todo, participaram da pesquisa 372 voluntários, das quais 58,9% eram cirurgiões-dentistas e 41,1% eram estudantes de Odontologia. Dos entrevistados, 60,5% disseram não se sentir aptos para realizar o diagnóstico de lesões malignas, tendo cerca de 43% relatado já ter feito biópsia de lesões com aspectos de malignidade e 43% informaram já ter atendido pacientes que passaram pelo tratamento antineoplásico. Cerca de 29,8% não sabiam qual o tipo mais comum de tumor na cavidade bucal. O que permite concluir que o panorama do conhecimento dos cirurgiões-dentistas e estudantes sobre o câncer bucal apontam para a necessidade de capacitar os profissionais para a prevenção, diagnóstico precoce da doença e tratamento dos efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Oncologia. Manifestações Bucais. Odontólogos. Câncer Bucal. Diagnóstico Precoce.

## **ABSTRACT**

The objective is to evaluate knowledge about the role of Dentistry in the diagnosis and treatment of cancer patients. The study is characterized as a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach, in which dentists and dental students participated. The study was analyzed and approved by the Research Ethics Committee (5.179.551) and conducted using an electronic questionnaire. Thus, it is observed that a total of 372 volunteers participated in the research, of which 58.9% were dentists and 41.1% were dental students. Of those interviewed, 60.5% said they did not feel qualified to diagnose malignant lesions, with approximately 43% reporting having already performed biopsies of lesions with malignant aspects and 43% reporting having already treated patients who underwent antineoplastic treatment. Approximately 29.8% did not know the most common type of tumor in the oral cavity. This leads to the conclusion that the current knowledge of dentists and students regarding oral cancer points to the need to train professionals in prevention, early diagnosis of the disease, and treatment of adverse effects.

**Keywords:** Oncology. Oral Manifestations. Dentists. Oral Cancer. Early Diagnosis.

## **RESUMEN**

El objetivo es evaluar el conocimiento sobre el papel de la Odontología en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer. El estudio se caracteriza por ser un estudio transversal descriptivo con un enfoque cuantitativo, en el que participaron dentistas y estudiantes de odontología. El estudio fue analizado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (5.179.551) y se realizó mediante un

cuestionario electrónico. Así, se observa que un total de 372 voluntarios participaron en la investigación, de los cuales el 58,9% eran dentistas y el 41,1% eran estudiantes de odontología. De los entrevistados, el 60,5% dijo no sentirse capacitado para diagnosticar lesiones malignas, aproximadamente el 43% informó haber realizado biopsias de lesiones con aspectos malignos y el 43% informó haber tratado pacientes que se sometieron a tratamiento antineoplásico. Aproximadamente el 29,8% desconocía el tipo de tumor más común en la cavidad oral. Esto lleva a concluir que el conocimiento actual de los odontólogos y estudiantes respecto al cáncer bucal apunta a la necesidad de formar a los profesionales en la prevención, el diagnóstico precoz de la enfermedad y el tratamiento de sus efectos adversos.

**Palabras clave:** Oncología. Manifestaciones Buceales. Odontólogos. Cáncer Bucal. Diagnóstico Precoz.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é um termo genérico para um grupo de mais de 100 doenças caracterizadas pela proliferação celular e crescimento desordenado envolvendo tecidos e órgãos que podem se espalhar para outras partes do corpo (Silva, 2018). As neoplasias malignas em cabeça e pescoço estão classificadas como a 6ª neoplasia mais prevalente no mundo. No Brasil, no ano de 2018, foram estimados 14.700 novos casos de câncer em cavidade oral e orofaringe pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Aproximadamente 90% dessas neoplasias são diagnosticadas como carcinoma epidermóide ou carcinoma espinocelular (CEC) (McDermott e Bowles, 2019).

Segundo dados do INCA, o câncer da cavidade oral e orofaringe se apresenta entre os dez tipos de neoplasias malignas mais incidentes no Brasil e com uma tendência de aumento no período entre os anos de 2023 a 2025. Sendo que a taxa de incidência para o sexo masculino varia de 2 a 4 vezes maior que nas mulheres e as regiões com maiores índices de diagnósticos encontram-se na região Sul e Sudeste, respectivamente (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

O tabagismo e o etilismo são considerados os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença, e segundo os dados oficiais do INCA de 2022, a prevalência desse tipo de câncer é duas ou três vezes maior entre os fumantes que os não fumantes. E quando esse hábito é associado ao etilismo, esse risco é potencializado. Outras causas incluem obesidade, idade, imunossupressão, radiação ultravioleta principalmente em câncer de lábio e o HPV em casos em orofaringe (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

O diagnóstico precoce é de fundamental importância para sucesso do tratamento. Os principais sinais que devem ser verificados são úlceras na cavidade oral, lábios e orofaringe que não cicatrizam por mais de quinze dias, leucoplasias ou eritroplasias na língua, gengiva, palato, mucosa jugal ou soalho, nódulos no pescoço ou rouquidão persistente. Em estágios mais avançados se verifica: dificuldade de mastigação, fala e deglutição (Instituto Nacional de Câncer, 2023).

A maioria dos casos de pacientes oncológicos que buscam por ajuda terapêutica já se encontram em estágios mais avançados, fator que agrava negativamente ao prognóstico. É por isso que é necessário a identificação, reconhecimento e diagnóstico por parte dos profissionais da Odontologia no que se refere a uma lesão maligna. Desta forma, é possível diagnosticar o câncer em seu estágio inicial, melhorando a previsão do caso e a qualidade de vida do paciente (Taheri et al., 2018).

Após o diagnóstico do câncer de boca e orofaringe, inicia-se o tratamento oncológico que é dividido em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Essa terapêutica pode gerar efeitos adversos aos pacientes, que podem até mesmo dificultar a continuidade da oncoterapia. O tratamento cirúrgico para

o câncer é mutilante e a radioterapia pode causar mucosite, danos irreversíveis para as glândulas salivares, cárie de radiação e osteorradiacionecrose. A quimioterapia pode afetar o organismo local e sistemicamente e causar mucosite entre outras sequelas (Chaffee et al., 2017 e Kowlessar et al., 2019).

Mediante a isso torna-se fundamental o desempenho e atuação do cirurgião-dentista antes, durante e após o tratamento oncológico, estando habilitado para diagnosticar, prevenir, controlar e tratar as complicações orais (Macedo, Melo e Vidal, 2019). Visto isso, este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia que atuam na rede pública e privada, sobre o papel da Odontologia no diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), sob o número do parecer 5.179.551. A participação de todos os indivíduos que compuseram a amostra da pesquisa foi condicionada à leitura e ao consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 2.2 DESENHO DE ESTUDO, CENÁRIO E PARTICIPANTES

O presente estudo é caracterizado como descritivo transversal, com abordagem quantitativa, que é definido por dados numéricos, através de medições de grandezas. É responsável por gerar dados que são analisados por meio de porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos analíticos e numéricos (Pereira et al., 2018).

A amostra que compôs esse estudo é aleatória simples estratificada em dois grupos: profissionais e acadêmicos, que foi acessada por meio de banco de dados do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CRO-MG), que continham 48.768 profissionais cadastrados no momento do envio do questionário, dos quais 44.545 tinham e-mails cadastrados. E em relação aos acadêmicos foi realizado um levantamento de dados com as Universidade de Odontologia em Belo Horizonte, que forneceram um número de 2.593 alunos no momento da pesquisa.

De todos os e-mails enviados, 5.167 não foram recebidos devido a informações desatualizadas no perfil ou endereços de e-mail incorretos nos perfis, e 20.154 e-mails foram recebidos corretamente. Após um mês para as respostas, os dados recebidos foram inseridos em uma planilha Excel.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário desenvolvido através da plataforma Google Forms (Mountain View, Califórnia, Estados Unidos). O questionário é composto por 25 questões e fornecido aos estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas por meio

dos e-mails cadastrados com o convite para participação no estudo, juntamente com o link para acesso ao questionário e um termo de consentimento livre e esclarecido, foram distribuídos em fevereiro a maio de 2023 aos 44.545 dentistas cadastrados e 2.593 alunos de graduação de Odontologia de Belo Horizonte.

Do total de e-mails enviados, 17.245 dos profissionais e 759 dos estudantes não foram recebidos devido a informações não atualizadas no site do CRO-MG ou nas universidades, e um total de 29.134 foram recebidos adequadamente. Após quatro meses para as respostas, os dados foram inseridos em uma planilha do Excel.

A pesquisa foi totalmente anônima, sendo possível responder somente uma vez e sem ser permitido o acesso de um participante às respostas dos demais. Cada participante só respondeu ao questionário uma única vez, sendo coletado um e-mail por participante. Esse não foi disponibilizado ou identificado, garantindo o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes. Os dados colhidos nesta pesquisa ficaram armazenados na nuvem do Google Drive criada apenas para esse fim, sendo confidenciais, sob responsabilidade do pesquisador responsável.

O questionário com 25 questões teve o objetivo de avaliar o conhecimento sobre o papel da Odontologia no diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos. E abrangeu na primeira parte dados gerais como: questões relacionadas a tempo de formação acadêmica do profissional ou qual semestre do curso o estudante está. Ademais contém perguntas referentes a capacidade de identificar e diagnosticar lesões orais, assim como tratá-las e atribuições dos profissionais de saúde bucal no diagnóstico precoce e conhecimento sobre os efeitos adversos do tratamento oncológico e como realizar essa abordagem (Anexo 1).

Os critérios de inclusão foram os participantes deveriam ser cirurgiões-dentistas ou estudantes de Odontologia, além de concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) do estudo.

### 2.3 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados obtidos por meio das respostas do questionário foram tabulados em planilha Excel para quantificação dos resultados. O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar se havia diferença nas respostas dos acadêmicos e profissionais.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram desta pesquisa 372 indivíduos, sendo 59% cirurgiões-dentistas e 41% acadêmicos de Odontologia. A maioria dos respondentes era do sexo feminino (73,4%), enquanto 26,6% se

identificaram como do sexo masculino. A média de idade foi de 31 anos. Dentre os cirurgiões-dentistas, a especialização mais frequente foi em Periodontia (27%). No grupo dos estudantes, 59% estavam matriculados no último ano do curso de graduação, enquanto menos de 1% cursava o primeiro ano.

Observou-se uma diferença expressiva na percepção de preparo para o diagnóstico de lesões malignas na cavidade oral entre os dois grupos avaliados. Enquanto 53% dos cirurgiões-dentistas afirmaram sentir-se aptos para realizar esse tipo de diagnóstico, apenas 29% dos estudantes de Odontologia relataram a mesma segurança quanto à sua capacitação (Tabela 1).

Quanto à experiência prática com biópsias de lesões com características sugestivas de malignidade, 73% dos cirurgiões-dentistas relataram já ter realizado esse procedimento. Por outro lado, nenhum dos estudantes indicou experiência prévia com esse tipo de intervenção (Tabela 1).

No que se refere à experiência clínica com pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico, 62% dos cirurgiões-dentistas relataram já ter atendido indivíduos submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia. Em contraste, apenas 16% dos estudantes de Odontologia afirmaram ter vivenciado esse tipo de atendimento, evidenciando uma lacuna significativa na vivência prática durante a formação acadêmica (Tabela 1). Ao serem questionados se sabiam identificar qual é o tipo mais comum de tumor na cavidade oral, 69% dos cirurgiões-dentistas e 71% dos estudantes responderam afirmativamente.

Foi investigado o conhecimento dos participantes sobre a possibilidade de metástases tumorais na cavidade oral originadas de neoplasias em outros sítios anatômicos. A maioria dos cirurgiões-dentistas (63%) e dos estudantes de Odontologia (76%) afirmou não possuir conhecimento sobre esse tema (Tabela 1).

Tabela 1 - Experiência com diagnóstico de lesões malignas

	Sim	Não	p
Apto para diagnosticar lesões malignas?			
Cirurgião-Dentista	53%	47%	
Acadêmico	29%	71%	0,0087*
Já realizou biópsia de lesões com aspectos de malignidade?			
Cirurgião-Dentista	73%	27%	
Acadêmico	0	100%	0,0004*
Já fez o atendimento de pacientes que realizavam quimioterapia e/ou radioterapia?			
Cirurgião-Dentista	62%	38%	
Acadêmico	16%	84%	0.0001*
Sabe qual o tipo mais comum de tumor na cavidade oral			
Cirurgião-Dentista	69%	31%	
Acadêmico	71%	29%	0.87
Tem conhecimento de metástase na cavidade oral vindas de outro tumor			
Cirurgião-Dentista	37%	63%	
Acadêmico	24%	76%	0.06

\* Estatisticamente significante – Teste Qui-quadrado

Fonte: Autores.

Em relação ao momento ideal para o atendimento odontológico de pacientes oncológicos, a maioria dos cirurgiões-dentistas (80%) e estudantes (72%) indicou que o acompanhamento deve ocorrer tanto quanto antes quanto após o tratamento antineoplásico. Uma parcela menor, composta por 18% dos profissionais e 24% dos acadêmicos, apontou o período durante o tratamento como mais adequado.

Quanto à localização anatômica de maior prevalência do câncer bucal, a maioria dos participantes (53%) indicou a língua como o sítio mais comum, seguida pelo lábio (22%), mucosa oral (11%), assoalho da boca (8%), palato (4%) e outras regiões (3%). Apenas 1% dos respondentes declararam não saber a resposta.

No que se refere ao tipo histológico mais prevalente, 57% dos cirurgiões-dentistas e 50% dos estudantes identificaram corretamente o carcinoma espinocelular como a principal neoplasia. Uma parcela relevante dos participantes afirmou não saber (26% dos profissionais e 25% dos estudantes) o tipo histológico mais comum.

Tabela 2 - Conhecimento sobre câncer de boca

	Acadêmico	Profissional	p
Quando deve ser realizado o atendimento odontológico em pacientes oncológicos			
Antes e Depois do tratamento	72	80	
Durante o Tratamento	24	18	
Depois do tratamento	3	1	0.5
Somente acompanhamento	1	1	
Região da cavidade oral que é mais frequente o aparecimento de câncer de boca			
Língua	47	55	
Lábio	26	19	
Mucosa oral	11	9	
Assoalho bucal	8	8	0.9
Palato	3	5	
Outras regiões	3	4	
Não sei	1	1	
Tipo mais comum de tumor na cavidade oral			
CEC	50	57	
Carcinoma	20	14	
Outros	3	4	0.6
Não sabe	26	25	
Principais complicações odontológicas nos pacientes oncológicos			
Mucosite	21	20	
Candidíase	12	15	
Xerostomia	19	20	
Cárie de radiação	14	12	
Doença periodontal	10	7	0.9
Sensibilidade	8	7	
Trismo	2	4	
Osteorradionecrose	13	15	

Fonte: Autores.

As complicações bucais mais frequentemente relatadas em pacientes oncológicos foram mucosite e xerostomia, ambas assinaladas por cerca de 20% dos cirurgiões-dentistas (Tabela 2). Quando questionados sobre a capacidade de identificar lesões de mucosite, 70% dos profissionais e 74% dos estudantes responderam positivamente.

Em relação às condutas terapêuticas frente a essas lesões, a maioria dos cirurgiões-dentistas (73%) e dos acadêmicos (66%) apontou a laserterapia como tratamento de escolha (Tabela 3). Em relação ao conhecimento sobre disfagia mecânica, 62% dos cirurgiões-dentistas e 65% dos estudantes afirmaram ser capazes de identificar essa condição. No entanto, ao serem questionados sobre as condutas terapêuticas, a maioria dos profissionais (52%) e dos acadêmicos (53%) declarou não saber como manejá-la. Entre os que sugeriram alternativas, a combinação de modificação dietética com exercícios físicos foi a principal abordagem indicada por 20% dos cirurgiões-dentistas e 26% dos estudantes (Tabela 3).

Quanto ao tratamento dos focos infecciosos orais, observou-se uma diferença marcante entre os grupos. A maior parte dos cirurgiões-dentistas (58%) indicou o período anterior à terapia antineoplásica como o mais adequado, enquanto apenas 35% dos acadêmicos escolheram essa opção. A percepção sobre as consequências da redução do fluxo salivar também foi investigada. Aproximadamente 90% dos participantes identificaram corretamente a xerostomia como principal repercussão da hipossalivação. No entanto, as estratégias terapêuticas sugeridas revelaram divergências entre os grupos. A saliva artificial foi a medida mais indicada por ambos, mas com maior adesão entre os profissionais (51%) do que entre os estudantes (30%). Outras abordagens incluíram orientação dietética (18% dos profissionais e 22% dos estudantes), uso de gomas de mascar (12% e 16%, respectivamente), prescrição de sialagogos (2% e 16%), medicamentos (4% e 3%) e laserterapia (3% dos profissionais, não citada pelos acadêmicos). Uma parcela considerável afirmou não saber como tratar a condição (9% dos profissionais e 12% dos estudantes). Nenhum participante mencionou medidas como higienização bucal ou o uso de agentes quimioterápicos como recursos terapêuticos (Tabela 3).

Tabela 3 - Conhecimento sobre complicações do câncer de boca

	Acadêmico	Profissional	p
<b>Melhor tratamento das lesões de mucosite</b>			
Laserterapia	66	73	
Bochechos	11	8	
Uso de Quimioterápicos	5	3	0.8
Encaminhar para o patologista	14	12	
Profilaxia	3	4	
<b>Melhor tratamento da disfagia mecânica</b>			
Laserterapia	5	10	
Mudança da dieta e exercícios	26	20	
Saliva artificial	3	4	
Fonoaudiólogo	6	7	0.7
Equipe multidisciplinar	0	2	
Fisioterapia	4	4	
Medicamento	3	2	
Não sabe	53	52	
<b>Momento de tratamento dos focos infecciosos em boca</b>			
Quando houver necessidade.	30	26	
Antes do tratamento antineoplásico.	35	58	
Durante o tratamento antineoplásico	25	12	0.01*
Após o tratamento antineoplásico.	5	2	
Não sabe	5	2	
<b>Melhor tratamento para a xerostomia</b>			
Dieta	22	18	
Saliva artificial	30	51	
Sialogogos	16	2	0.001*
Gomas de mascar	16	12	
Não sei	12	9	

\*Estatisticamente significante teste Qui-quadrado

Fonte: Autores.

Os resultados deste estudo evidenciam fragilidades significativas tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica dos cirurgiões-dentistas no que se refere à prevenção, diagnóstico e manejo das condições relacionadas ao câncer de cabeça e pescoço. Apenas cerca de metade dos profissionais e menos de um terço dos estudantes de Odontologia relataram sentir-se aptos a identificar lesões malignas na cavidade oral. Além disso, a experiência prática com biópsias e o atendimento a pacientes oncológicos mostrou-se mais comum entre profissionais formados, refletindo uma lacuna formativa importante entre os graduandos.

Essa lacuna é particularmente preocupante, dado que os cirurgiões-dentistas ocupam posição estratégica para o diagnóstico precoce do câncer bucal, uma vez que frequentemente realizam exames clínicos de rotina e podem identificar lesões assintomáticas (Hertrampf et al., 2022). Contudo, os dados evidenciam que apenas 29% dos estudantes se consideram aptos a diagnosticar essas lesões, e nenhum deles relatou ter realizado biópsias. Agrava-se a situação pelo fato de muitos profissionais e estudantes desconhecerem que lesões orais podem representar metástases de outras regiões corporais — uma limitação que compromete o raciocínio clínico e a conduta terapêutica.

Estudos anteriores corroboram esses achados, indicando que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas brasileiros sobre câncer bucal é limitado, e que há dificuldades frequentes na identificação de lesões potencialmente malignas (Dumitrescu, Ibric e Ibric-Cioranu, 2014; Peixoto, Freitas e Corrêa, 2025). Apesar de alguns estudos indicarem que recém-formados apresentam melhor domínio teórico que profissionais experientes, esses ainda demonstram menor capacidade para reconhecer fatores de risco e tomar decisões clínicas adequadas (Spaulonci et al., 2018).

O reconhecimento dos tipos histológicos também é essencial para o diagnóstico e prognóstico. No presente estudo, 57% dos cirurgiões-dentistas e 50% dos acadêmicos identificaram corretamente o carcinoma espinocelular como o tipo mais comum de câncer bucal. Entretanto, cerca de 30% dos profissionais e 28% dos estudantes desconheciam essa informação ou citaram tipos incorretos. Essa deficiência é preocupante, pois o curso clínico da doença pode variar substancialmente conforme o tipo histológico: neoplasias como o osteossarcoma apresentam comportamento mais agressivo e alta taxa de metástases, enquanto o carcinoma mucoepidermoide, especialmente em casos de baixo grau, costuma ter progressão mais lenta e melhor prognóstico (Neville et al., 2016).

Outro dado relevante refere-se ao acompanhamento odontológico dos pacientes oncológicos. A maioria dos participantes reconheceu a importância do cuidado bucal antes e durante o tratamento, o que está alinhado com a literatura, que destaca o impacto negativo das alterações bucais na qualidade de vida dos pacientes (Amaral et al., 2021). No entanto, apenas 58% dos cirurgiões-dentistas e 35% dos estudantes identificaram corretamente a necessidade de tratar os sítios infecciosos antes do início da terapia antineoplásica.

A manutenção da cavidade oral em condições ideais antes da quimioterapia ou radioterapia é fundamental. Sítios infecciosos como focos periodontais, dentes com necrose pulpar, abscessos ou restos radiculares podem atuar como porta de entrada para infecções sistêmicas, principalmente em pacientes imunossuprimidos, nos quais a resposta inflamatória está comprometida. Infecções ativas durante o tratamento oncológico também estão associadas a complicações como mucosite,

osteorradiacionecrose e atraso na cicatrização, podendo, inclusive, levar à interrupção do protocolo terapêutico e prejudicar o controle da neoplasia (Lopes et al., 2020 e Bezerra et al., 2023).

Quanto ao manejo das complicações bucais mais comuns, os participantes demonstraram conhecimento superficial. A mucosite foi amplamente reconhecida como um efeito adverso frequente, mas poucas estratégias terapêuticas foram citadas além da laserterapia. A mucosite oral é uma condição inflamatória aguda e dolorosa que afeta a mucosa, podendo evoluir para ulceração e sangramento (Lalla e Bowen, 2018). Essa condição interfere significativamente na alimentação, na fala e na qualidade de vida dos pacientes (Silva, 2018). Além do uso do laser, o manejo da mucosite deve incluir medidas preventivas, higienização bucal rigorosa, uso de enxaguantes específicos, analgésicos tópicos e orientações nutricionais (Rocha, Orrico e Massucato, 2021).

Em relação à xerostomia, causada principalmente pela radioterapia na região de cabeça e pescoço, observou-se também um domínio conceitual limitado. Essa condição, que afeta de 63% a 93% dos pacientes irradiados, compromete funções básicas como mastigação, deglutição, fala e paladar (Mercadante et al., 2021). Embora a saliva artificial tenha sido a opção mais frequentemente indicada pelos participantes, outras estratégias complementares — como uso de sialogogos, educação dietética e orientação de higiene bucal — foram pouco mencionadas, revelando oportunidades importantes de intervenção educativa (Mercadante et al., 2021).

Diante desse cenário, os achados deste estudo sugerem a necessidade de reestruturação curricular nos cursos de graduação em Odontologia. É fundamental ampliar a carga horária prática em estomatologia, integrar conteúdos de patologia, clínica integrada e oncologia, além de adotar metodologias ativas de ensino. A formação continuada também deve ser fortalecida, uma vez que programas com mais de um ano de duração demonstraram impactos positivos na atuação clínica dos cirurgiões-dentistas (Hertrampf et al., 2022).

Além disso, recomenda-se a implementação sistemática de programas de educação permanente voltados aos profissionais da rede pública, privada e suplementar, alinhados às diretrizes da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Ministério da Saúde/INCA, 2020). A atuação odontológica deve ser integrada à rede de atenção oncológica, com protocolos clínicos padronizados e ações interdisciplinares voltadas à triagem, diagnóstico e acompanhamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Por fim, destaca-se como limitação do estudo a aplicação de questionário eletrônico autoadministrado, o que pode ter introduzido viés de seleção. Além do viés de seleção relacionado ao uso de questionário eletrônico autoadministrado, este estudo apresenta outras limitações metodológicas. A amostra foi obtida por conveniência, o que compromete a generalização dos achados

para toda a população de cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia do Brasil. Ademais, o estudo avaliou apenas a percepção de conhecimento, não incluindo testes objetivos ou simulações clínicas que poderiam aferir a competência prática.

A ausência de estratificação por região geográfica e tipo de instituição também representa uma limitação. Ainda assim, a diversidade regional e o tamanho da amostra conferem validade aos achados. A amplitude temática do instrumento permitiu uma análise multidimensional das lacunas e potencialidades no preparo acadêmico e profissional, incluindo desde a detecção precoce até o manejo de efeitos adversos do tratamento antineoplásico.

Em adição a isso, a inclusão de dois grupos distintos – profissionais e estudantes – enriqueceu a análise comparativa, permitindo que os dados contribuam não apenas para a identificação de falhas formativas e assistenciais, mas também para o delineamento de estratégias pedagógicas e organizacionais que fortaleçam o papel do cirurgião-dentista no cuidado integral ao paciente oncológico.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo evidenciam um conhecimento limitado, tanto por parte de cirurgiões-dentistas quanto de graduandos em Odontologia, no que se refere ao câncer de boca e orofaringe, especialmente no que diz respeito à capacidade clínica de detecção precoce de lesões potencialmente malignas. Embora os fatores de risco para o câncer bucal sejam amplamente reconhecidos na literatura, a presente investigação demonstrou lacunas importantes na formação teórico-prática desses profissionais, o que pode comprometer a realização de diagnósticos oportunos e, consequentemente, o prognóstico dos pacientes.

Diante desse cenário, reforça-se a importância da educação permanente e da atualização profissional contínua, com ênfase em estratégias que promovam o desenvolvimento de competências clínicas em estomatologia e oncologia bucal. Programas de capacitação baseados em metodologias ativas, estudos de caso e simulações clínicas podem representar caminhos eficazes para a superação das fragilidades identificadas.

Além disso, destaca-se a necessidade de estudos futuros com desenhos epidemiológicos mais robustos, como ensaios comunitários e estudos quase experimentais que avaliem o impacto de diferentes intervenções educativas na prática clínica dos cirurgiões-dentistas. Investigações que articulem indicadores de capacitação com desfechos objetivos, como o aumento na taxa de diagnósticos precoces de câncer bucal e orofaríngeo, são fundamentais para embasar políticas públicas mais eficazes e integradas ao cuidado oncológico no Brasil.

## REFERÊNCIAS

**ALVARENGA, M. L. et al.** Evaluation of the knowledge of dentists regarding oral cancer. *RFO UPF*, v. 17, n. 1, p. 31–35, 2012.

**AMARAL, B. B. et al.** Alterações bucais e qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico. *RSBO*, v. 18, n. 2, p. 235–242, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i2.1603>.

**BEZERRA, M. S. et al.** Principais complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *e-Acadêmica*, v. 4, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.456>.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.** Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer: prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, seguimento, cuidados paliativos e vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

**CHAFFEE, B. W. et al.** Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 45, n. 3, p. 216–224, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12279>.

**DUMITRESCU, A. L.; IBRIC, S.; IBRIC-CIORANU.** Assessing oral cancer knowledge in Romanian undergraduate dental students. *Journal of Cancer Education*, v. 29, n. 3, p. 506–513, 2014. DOI: 10.1007/s13187-014-0659-1.

**GONÇALVES, A. C. S. et al.** Relato de experiência do atendimento a pacientes oncológicos no centro de oncologia bucal da Faculdade de Odontologia da Unesp – Campus Araçatuba. *Revista de Ciências da Saúde e Biológicas*, v. 3, n. 6, p. 1–18, 2020.

**HERTRAMPF, K. et al.** Early detection of oral cancer: a key role for dentists? *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, v. 148, p. 375–387, 2022. DOI: 10.1007/s00432-022-03962-x.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.** Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023. 160 p.

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.** Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022. 155 p.

**KOWLESSAR, A. et al.** Oral health among children attending an oncology clinic in Trinidad. *Clinical and Experimental Dental Research*, v. 5, n. 6, p. 665–669, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/cre2.232>.

**LALLA, R. V.; BOWEN, J. M.** Mucositis (oral and gastrointestinal). In: *The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship*. Cham: Springer, 2018. p. 409–442.

**LOPES, R. B. et al.** Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 68–74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.456>.

**MACEDO, T. S.; MELO, M. C. F.; VIDAL, A. K. L.** Assistência odontológica hospitalar e oncológica: uma série de casos. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 67, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000363610>.

**MACPHERSON, L. M. et al.** The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. *British Dental Journal*, v. 195, n. 5, p. 277–283, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4810481>.

**McDERMOTT, J. D.; BOWLES, D. W.** Epidemiology of head and neck squamous cell carcinomas: impact on staging and prevention strategies. *Current Treatment Options in Oncology*, v. 20, p. 1–13, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11864-019-0650-5>.

**MERCADANTE, V. et al.** Salivary gland hypofunction and/or xerostomia induced by nonsurgical cancer therapies: ISOO/MASCC/ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, v. 39, n. 25, p. 2825–2843, 2021.

**NEVILLE, B. W. et al.** Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; Guanabara Koogan, 2016. 912 p.

**PEIXOTO, A. C. N.; FREITAS, T. S.; CORRÊA, J. D.** Evaluation of the confidence levels in treatment planning decisions among dental students. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 25, e230008, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/pboci.2025.034>.

**PEREIRA, A. S. et al.** Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UFSM, 2018.

**ROCHA, A. F. L.; ORRICO, S. R. P.; MASSUCATO, E. M. S.** A importância do preparo da cavidade bucal antes e durante o tratamento oncológico. *Ulakes Journal of Medicine*, v. 1, n. 3, p. 167–175, 2021. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes>.

**SILVA, C.** Prevenção e controle das manifestações bucais em pacientes irradiados com tumores de cabeça e pescoço. 2018. 236 f. Disponível em: <https://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3746>.

**SPAULONCI, G. P. et al.** Oral cancer knowledge assessment: newly graduated versus senior dental clinicians. *International Journal of Dentistry*, v. 2018, p. 1–12, 2018. DOI: 10.1155/2018/9368918.

**TAHERI, J. B. et al.** Knowledge of oral precancerous lesions considering years since graduation among dentists in the capital city of Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 19, n. 8, p. 2103–2108, 2018. DOI: 10.22034/APJCP.2018.19.8.2103.

## ANEXOS

### Anexo 1: Formulário

#### Dados Gerais

1 Idade:

2 Sexo:

3 Cidade/Estado:

4 Formação:

- ( ) Cirurgião-dentista  
( ) Estudante

5 Se você é cirurgião-dentista.

6 Se você é cirurgião-dentista. Possui especialização:

Quanto tempo de formado:

- ( ) Sim  
( ) Não

7 Se sua resposta anterior for sim, responda: qual sua especialização:

8 Se você é acadêmico. Qual período do curso você está?

9 Se sente apto para realizar o diagnóstico de lesões malignas:

10 Se na pergunta anterior sua resposta foi não, responda: por que não se sente apto?

- ( ) Sim  
( ) Não

11 Faz biópsia de lesões com aspecto de malignidade?

12 Já fez o atendimento de pacientes que realizavam quimioterapia e/ou radioterapia?

- ( ) Sim  
( ) Não

- ( ) Sim  
( ) Não

- 13 Quando deve ser realizado o acompanhamento odontológico em ( ) Durante o tratamento  
( ) Depois do tratamento  
( ) Somente acompanhamento médico  
( ) Antes, durante e depois do tratamento médico.
- 14 Qual a região da cavidade oral que é mais frequente o aparecimento de câncer de boca?

pacientes oncológicos?

- 15 Tem conhecimento de metástases na cavidade oral vindas de outro tumor?

( ) Sim  
( ) Não

- 17 Se a resposta da pergunta anterior foi sim, responda: qual?

- 16 Você sabe qual o tipo mais comum de tumor na cavidade oral ?

( ) Sim  
( ) Não

- 18 Quais as complicações odontológicas que os pacientes oncológicos apresentam frequentemente?

( ) Mucosite  
( ) Sensibilidade  
( ) Candidíase  
( ) Doença periodontal  
( ) Xerostomia  
( ) Trismo  
( ) Cárie de radiação  
( ) Osteorradionecrose  
( ) Candidíase  
( ) Doença periodontal

- 19 Você saberia identificar uma lesão causada pela mucosite?

( ) Sim  
( ) Não

- 20 Como tratar a mucosite em pacientes oncológicos?

- Encaminhar para o patologista
- Bochecho
- Profilaxia
- Laseterapia
- Quimioterápicos

21 Pacientes oncológicos em tratamento de câncer de cabeça e pescoço podem apresentar alterações em funções da deglutição como a disfagia mecânica.  
Você sabe o que é disfagia mecânica?

- Sim
- Não

23 Focos infecciosos em boca devem ser tratados:

- Durante o tratamento oncológico.
- Antes do tratamento oncológico.
- Após o tratamento oncológico.
- Quando houver necessidade.

22 Como tratar esse paciente para um menor incômodo ao deglutir?

24 Na radioterapia pode ocorrer também, alteração do fluxo salivar pela radiação ionizante, afetando a qualidade e quantidade do fluxo salivar. A falta de fluxo salivar adequado pode levar o paciente a desencadear casos de:

- Xerostomia
- Mucosite
- Sensibilidade
- Candidíase
- Osteorradiacionecrose

25 Qual seria a forma de tratamento mais adequada para xerostomia?

## ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa "O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO TRATAMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO". Neste estudo pretendemos avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do papel desses profissionais no tratamento de pacientes oncológicos.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado.

O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos (Esta pesquisa pode trazer um risco para os seus participantes, que é o constrangimento por responder às perguntas do questionário e o tempo despendido. Entretanto, este risco pode ser minimizado já que o participante não será identificado em momento nenhum e ainda a pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento por escolha do próprio participante), o pesquisador assumirá a responsabilidade por eles. Lembrando que a pesquisa beneficia diretamente os voluntários, uma vez que o fato de completar o questionário pode despertar no participante seu conhecimento sobre o papel da sua profissão com pacientes oncológicos..

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante ou a professora-orientadora Simone Angélica de Faria Amormino no telefone (31) 9283-7602.

Simone Angélica de Faria Amormino, \_\_\_\_\_ (pesquisador responsável)  
\_\_\_\_\_ (participante)