REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: CUIDADOS ESPECIAIS – UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ENDODONTIC TREATMENT IN ONCOLOGIC PATIENTS: SPECIAL CARE – AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 10/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794246242

Hellen Cristina de Matos Neves[1]

Poliany Scarlat de Souza[2]

Vitor de Carvalho Pereira[3]

Martinelle Ferreira da Rocha Taranto[4]

Jader Camilo Pinto[5]

RESUMO

Pacientes oncológicos apresentam particularidades sistêmicas e bucais decorrentes da neoplasia e de terapias antineoplásicas, como quimioterapia, radioterapia e medicações. A manutenção da saúde bucal é relevante na prevenção de complicações, no controle da dor e na preservação da qualidade de vida. Nesse cenário, o tratamento endodôntico representa uma alternativa conservadora para o controle de focos infecciosos de origem pulpar e periapical. Este trabalho objetivou analisar os principais cuidados e particularidades relacionados à abordagem endodôntica desses pacientes, enfatizando a segurança clínica, o controle infeccioso e a preservação da qualidade de vida. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Google Acadêmico. Foram abordadas as repercussões bucais antineoplásicas e suas implicações no atendimento endodôntico, considerando o risco de infecção, planejamento e a integração médico-odontológica. Os resultados demonstraram que a terapia endodôntica é uma conduta conservadora, segura e eficaz no manejo do paciente oncológico, permitindo eliminar focos infecciosos sem recorrer a exodontias em tecidos comprometidos. Conclui-se que a adoção de protocolos atraumáticos, aliados ao rastreio e à adequação bucal prévia aos tratamentos oncológicos, é fundamental para prevenir emergências álgicas e mitigar riscos severos, como a osteorradionecrose, assegurando a continuidade da assistência médica, o controle microbiano e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Endodontia; Paciente oncológico; Neoplasias; Radioterapia; Quimioterapia.

ABSTRACT

Oncologic patients present systemic and oral specificities resulting

both from the disease itself and from the adverse effects associated with antineoplastic therapies, such as chemotherapy, radiotherapy, and medication-based therapies. Maintaining oral health plays a relevant role in preventing complications, controlling pain, and preserving quality of life. In this context, endodontic treatment represents a conservative alternative for controlling pulpal and periapical infectious foci. This study aimed to analyze the main precautions and specificities related to the endodontic approach in these patients, emphasizing clinical safety, infection control, and preservation of quality of life. To this end, an integrative literature review was conducted using the PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, and Google Scholar databases. The oral repercussions of antineoplastic therapies and their implications for endodontic care were addressed, considering infection risk, treatment planning, and medical-dental integration. The results demonstrated that endodontic therapy is a conservative, safe, and effective procedure for managing oncologic patients, allowing the elimination of infectious foci without resorting to extractions in compromised tissues. It is concluded that adopting atraumatic protocols, combined with oral screening and dental clearance prior to cancer treatments, is essential to prevent painful emergencies and mitigate severe risks, such as osteoradionecrosis, thereby ensuring the continuity of medical care, microbial control, and the patient's quality of life.
Keywords: Endodontics; Oncologic patient; Neoplasms; Radiotherapy; Chemotherapy.

1. INTRODUÇÃO

O câncer constitui um grupo de enfermidades caracterizadas pela proliferação descontrolada e desordenada de células, as quais

possuem a capacidade de disseminar-se por meio da corrente sanguínea ou do sistema linfático, comprometendo assim tecidos e órgãos distintos (Instituto Nacional do Câncer, 2019). Ademais, é a condição que mais afeta a saúde pública mundialmente (Mao *et al.*, 2022). No Brasil, para o triênio 2026–2028, estima-se a ocorrência de aproximadamente 781 mil novos casos de câncer por ano, sendo cerca de 518 mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma (Iarc, 2024).

Essas células apresentam comportamento agressivo, replicando-se de maneira acelerada e originando uma massa celular denominada tumor. Tem-se que o perfil de pacientes mais afetado é do sexo masculino entre os quarenta e setenta anos de vida, com hábitos deletérios como consumo de álcool e tabagismo (Gupta *et al.*, 2016). O tratamento desta condição pode ser realizado de diversas maneiras, como quimioterapia, radioterapia, terapia molecular direcionada, imunoterapia, dentre outras opções (Castro *et al.*, 2023).

A radioterapia cria um contexto específico, no qual a perda dentária pode ter consequências desproporcionalmente graves (Ma; Tay, 2026). Dentre elas, a mais relevante é a osteorradionecrose, envolvida em casos de abordagem cirúrgica. Dessa forma, a prevenção da perda de elementos dentários em pacientes submetidos a essa condição é fundamental. Depreende-se, portanto, que procedimentos como a endodontia são excepcionais para se evitar a necessidade de intervenções mais invasivas quando possível (Ribeiro *et al.*, 2023).

O tratamento endodôntico é uma abordagem destinada ao controle das alterações pulpares e perirradiculares, tendo como objetivos fundamentais o controle da infecção presente no sistema de canais

radiculares, a promoção da reparação dos tecidos periapical e a manutenção do elemento dentário em função. Nesse sentido, o tratamento endodôntico compreende procedimentos voltados à limpeza e à desinfecção do sistema de canais radiculares, visando ao controle da infecção e à preservação do elemento dentário (Fransson & Dawson, 2023).

A osteorradionecrose tem sido caracterizada pela exposição óssea oral não cicatrizante em pacientes tratados com radioterapia. A condição clínica do paciente, a localização e a dose de radiação e a necessidade de procedimentos odontológicos invasivos são fatores relevantes para o planejamento da assistência odontológica (Peterson *et al.*, 2024). Esta avaliação e planejamento representam um desafio significativo, devido à complexidade clínica e às adaptações necessárias no atendimento (Alsharif *et al.*, 2023).

Dentro deste cenário de radioterapia, a prevenção dentária não é uma simples escolha de conduta clínica, mas sim uma estratégia fundamental na redução de riscos inerentes ao paciente. O tratamento endodôntico não cirúrgico é, portanto, frequentemente considerado quando a infecção e a dor podem ser controladas (Yanaguizawa *et al.*, 2019).

É fundamental compreender como o cuidado endodôntico deve ser planejado e conduzido nas diferentes fases do tratamento oncológico, desde o período que antecede a radioterapia, durante a terapia ativa e ao longo do acompanhamento do paciente (Ma; Tay, 2026). Uma correta anamnese e planejamento prévio à radioterapia é especialmente importante pois oferece a melhor oportunidade para identificar os dentes com maiores necessidades (Mostafavi *et al.*, 2025).

Antes de iniciar a radioterapia, é fundamental que o paciente receba um atendimento odontológico completo, incluindo o tratamento endodôntico, para remover focos de infecção e minimizar futuros efeitos colaterais (Yanaguizawa *et al.*, 2019). Todavia, quando esse manejo prévio não é realizável, este pode e deve ser realizado durante a radioterapia em caráter de urgência, podendo ocorrer manutenções a longo prazo decorrente de complicações associadas à radioterapia (Ma; Tay, 2026).

O tratamento endodôntico em pacientes oncológicos representa um desafio clínico significativo devido às alterações sistêmicas e bucais decorrentes das terapias antineoplásicas, como quimioterapia, radioterapia e o uso de medicamentos imunossupressores. Essas intervenções podem comprometer a resposta inflamatória, a cicatrização tecidual e a resistência a infecções, tornando o manejo endodôntico mais complexo e exigindo protocolos diferenciados para garantir a segurança e o sucesso terapêutico.

A relevância desta pesquisa está na necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o tratamento endodôntico em pacientes oncológicos. Embora existam recomendações para o manejo odontológico durante a radioterapia, ainda são limitadas e heterogêneas as evidências sobre a tomada de decisão endodôntica, especialmente quanto ao momento do tratamento e às condutas nas diferentes fases da radioterapia (Ma; Tay, 2026). Dessa forma, a sistematização das evidências disponíveis justifica a realização desta revisão.

Este estudo contribuirá para a compreensão dos impactos das terapias oncológicas na saúde pulpar e perirradicular, além de

fornecer diretrizes baseadas em evidências para otimizar o atendimento odontológico. A pesquisa também poderá auxiliar na conscientização sobre a importância da avaliação odontológica prévia ao tratamento oncológico, prevenindo complicações que possam comprometer a qualidade de vida do paciente.

Dessa forma, ao aprofundar a discussão sobre o tema, pretende-se não apenas ampliar o conhecimento acadêmico e científico na área da endodontia aplicada à oncologia, mas também fornecer subsídios para a prática clínica, contribuindo para um atendimento mais seguro, humanizado e eficiente. Diante disso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir, analisar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do tratamento endodôntico em pacientes oncológicos, considerando os cuidados, as adaptações clínicas e as principais recomendações para o manejo desses pacientes.

Tem-se como objetivo analisar os desafios relacionados ao tratamento endodôntico em pacientes oncológicos, considerando os efeitos da quimioterapia e da radioterapia sobre a saúde bucal, os riscos e benefícios envolvidos, bem como as adaptações necessárias aos protocolos endodônticos e a importância do diagnóstico e manejo precoce de infecções endodônticas, visando à prevenção de complicações e à realização de um atendimento seguro e eficaz.

2. METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, baseada na análise crítica de 20 artigos selecionados, conforme as recomendações metodológicas de Pereira *et al.* (2018) e Snyder (2019).

O acervo bibliográfico foi realizado nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO e Google Acadêmico, além de pesquisas independentes nas listas de referências dos artigos incluídos. Como estratégia de busca, foram utilizados descritores em inglês e português, combinados por meio de palavras-chaves (and; or e not); “endodontic treatment”; “oncologic patients”; “radiotherapy”; “head and neck cancer”; “bisphosphonates”; “osteoradionecrosis”; “medication-related osteonecrosis of the jaw”; assim como suas correspondências em português.

A pesquisa a partir dos estudos clínicos se orientou a relatos de caso, revisões sistemáticas, meta-análises e pesquisas in vitro publicados entre 2016 e 2026, sendo excluídos artigos duplicados, trabalhos indisponíveis em texto completo e estudos não relacionados diretamente ao tema. Foram selecionadas pesquisas que abordassem aspectos relacionados às alterações pulpares, condutas clínicas, riscos osseoinflamatórios (ORN e MRONJ), propriedades mecânicas da dentina e novas diretrizes (Gupta, Johnson & Kumar, 2016; Galindo *et al.*, 2016; Martins *et al.*, 2016; Paiola *et al.*, 2018; Borges *et al.*, 2019; Yanaguizawa *et al.*, 2019; Pinto *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2021; Miura *et al.*, 2021; Mao *et al.*, 2022; Alsharif *et al.*, 2023; Castagnola *et al.*, 2023; Castro *et al.*, 2023; Fransson & Dawson, 2023; Ribeiro *et al.*, 2023; Iarc, 2024; Peterson *et al.*, 2024; Siessegger *et al.*, 2024; Mostafavi, Wyszyńska & Skucha-Nowak, 2025; Sfeir *et al.*, 2025).

Em princípio, identificaram-se um total aproximado de 1.850 publicações brutas. Após a aplicação dos filtros primários de ano de publicação (janeiro de 2016 a 2026) e idioma (português e inglês), além da remoção de registros duplicados entre as bases, estariam 340 estudos para a etapa de triagem.

A primeira fase de seleção consistiu na leitura minuciosa de títulos e resumos, sendo descartadas 265 publicações que não abordavam diretamente a terapêutica endodôntica em pacientes oncológicos ou focavam exclusivamente em outras especialidades odonto-oncológicas sem correlação com o canal radicular.

Os 75 artigos remanescentes foram submetidos à leitura na integra para avaliação detalhada frente aos critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos. Deste foram excluídos 55 trabalhos por ausência de texto integral acessível, abordagem genérica sem diretrizes clínicas aplicáveis ou metodologia insuficiente. Ao término do processo de seleção dos estudos, compôs-se a amostra definitiva de 20 artigos científicos, que subsidiaram a elaboração da síntese integrativa e os eixos temáticos que estruturaram este trabalho. Os dados obtidos foram sistematizados em um quadro-síntese, contendo informações referentes à autoria, ao ano de publicação, aos objetivos, aos principais resultados e às conclusões de cada estudo selecionado. Essa organização possibilitou a análise comparativa da literatura, bem como a discussão crítica das técnicas abordadas e de suas respectivas implicações clínicas.

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em estudos previamente publicados, sem envolvimento direto de participantes ou acesso a dados pessoais identificáveis, o estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme os princípios éticos aplicáveis a essa modalidade de investigação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 20 artigos para análise final. O Quadro 1 descreve o estudo, objetivo, resultado e a conclusão dos textos selecionados.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos

ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Alsharif *et al.*, 2023	Discutir as considerações do tratamento endodôntico em pacientes com necessidades especiais de saúde.	O estudo demonstrou que intervenções endodônticas bem planejadas minimizam a bacteremia e evitam procedimentos cirúrgicos invasivos em pacientes clinicamente comprometidos.	A endodontia é uma abordagem segura e conservadora que deve ser priorizada em relação a exodontias em pacientes com condições de saúde complexas.
Castro *et al.*, 2023	Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos atendidos em um serviço a odontológico de referência no Ceará.	Observou-se elevada prevalência de demandas por adequação do meio bucal, incluindo intervenções endodônticas antes e após terapias antineoplásicas.	O mapeamento do perfil epidemiológico reforça a necessidade da integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica.
Fransson & Dawson, 2023	Avaliar a taxa de sobrevivência de dentes submetidos ao tratamento endodôntico.	Evidenciou-se altas taxas de retenção dentária a longo prazo quando respeitados os princípios de	A preservação do elemento dental via endodontia apresenta prognóstico favorável, prevenindo

		selamento coronário e instrumentação adequada.	complicações decorrentes da perda unitária.
Gupta, Johnson & Kumar, 2016	Analisar a epidemiologia global dos cânceres de cabeça e pescoço e seus desafios clínicos associados.	Identificou-se o aumento continuo da incidência dessas neoplasias e o impacto direto dos tratamentos (radioterapia, quimioterapia) na saúde bucal.	O aumento da morbidade bucal associada ao tratamento oncológico exige protocolos odontológicos preventivos e interceptivos precoces.
Iarc, 2024	Apresentar a carga global do câncer e a crescente necessidade de serviços e cuidados em oncologia.	Os dados demonstraram expansão significativa no número de diagnósticos aumentando a demanda por atenção multiprofissional integrada.	A adequação dos serviços de saúde bucal é indispensável para suporta o contingente global de pacientes sob tratamento antineoplásico.
Mao *et al.*, 2022	Abordar os desafios globais da prevenção e tratamento do câncer no contexto da oncologia integrativa.	A abordagem integrativa reduziu efeitos colaterais severos do tratamento antineoplásico e melhorou a qualidade de vida e adesão ao tratamento.	A inclusão de suporte odontológico especializado é pilar fundamental no cuidado integrativo ao paciente oncológico.
Mostafavi, Wyszynska & Skucha-Nowak, 2025	Analisar a importância do tratamento odontológico prévio à	A eliminação prévia de focos infecciosos endodônticos e periodontais	O saneamento da cavidade bucal antes das terapias antineoplásicas e

	radioterapia, quimioterapia e cirurgias cardíacas.	reduziu a incidência de infecções sistêmicas e osteorradionecrose.	cirúrgicas é essencial para a segurança clínica do paciente.
Peterson *et al.*, 2024	Apresentar as diretrizes (ISSO-MASCC-ASCO) para prevenção e manejo da osteoradionecrose em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Recomendou-se a priorização de tratamentos conservadores, como a endodontia, em detrimento de extrações dentarias em áreas irradiadas.	O manejo profilático rigoroso e a conduta endodonticas atraumática diminuem drasticamente o risco do desenvolvimento de osteorradionecrose.
Pinto *et al.*, 2020	Avaliar a influência do tamanho do voxel na análise por microCT do acúmulo de detritos após o preparo do canal radicular.	A resolução de imagem influenciou diretamente a precisão na detecção de detritos intracanal, otimizando a avaliação de técnicos de limpeza.	O correto entendimento do preparo bio-mecânico e remoção de detritos favorece a sanitização completa do canal em áreas de anatomia complexa.

Ribeiro *et al.*, 2023	Investigar por meio de revisão sistemática se a radioterapia altera as condições pulpares em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	A radiação provocou alterações microvasculares, fibrose e diminuição da resposta à sensibilidade pulpar, sem inviabilizar a terapia endodôntica.	O acompanhamento pulpar constante é crucial, pois dentes irradiados podem evoluir para necrose silenciosa e exigir intervenção endodôntica.
Yanaguizawa *et al.*,2019	Revisar a literatura sobre o tratamento endodôntico em pacientes previamente submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço.	Destacou-se a importância da técnica atraumática, limitação do comprimento de trabalho e uso de medicação intracanal para evitar trauma periapical.	O tratamento endodôntico em dentes irradiados é uma alternativa viável e eficaz para evitar exodontias de alto rico para steorradionecrose.
Sfeir *et al.*, 2025	Avaliar a relação entre a terapia endodôntica e o risco de osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (MRONJ).	Intervenções conservadoras sem invasão do tecido ósseo alveolar demonstram baixíssimo risco de desenvolvimento de osteonecrose.	A terapia endodôntica é indicada como conduta de primeira escolha em pacientes em uso de antirreabsortivos, evitando extrações.
Siessegger *et al.*, 2024	Avaliar a cirurgia oral e a incidência da osteorradionecrose em pacientes submetidos à radioterapia de	Constatou-se que dentes com lesões periapicais não tratadas apresentam elevado potencial de complicações	O tratamento endodôntico eficaz elimina infeções latentes, reduzindo a necessidade de intervenções

	cabeça e pescoço.	ósseas severas pós-radiação.	cirúrgicas agressivas pós-radioterapia.
Castagnola *et al.*, 2021	Avaliar as implicações do tratamento endodôntico em pacientes oncológicos irradiados em cabeça e pescoço.	O uso de isolamento absoluto, profilaxia antibiótica e irrigantes não cáusticos proporcionou sucesso clínico e ausência de complicações pós-operatórias.	Adequações na técnica endodôntica garantem o sepultamento ou manutenção do elemento dental com segurança em dentes irradiados.
Miura *et al.*, 2021	Analisar o sepultamento radicular e o tratamento endodôntico como abordagem conservadora em pacientes pós-radioterapia.	A manutenção da raiz tratada endodonticament e preservou crista óssea alveolar e evitou feridas cirúrgicas de difícil cicatrização.	O tratamento endodôntico associado ao sepultamento radicular configura-se como excelente alternativa conservador pós-radiação.
Araújo *et al.*, 2021	Revisar as condutas e o planejamento do tratamento endodôntico em pacientes submetidos à radioterapia.	A definição do número de sessões e a antissepsia rigorosa permitem o controle microbiológico sem causar trauma aos tecidos periapicais.	O planejamento endodôntico individualizado minimiza os riscos de exacerbação infecciosa no decorrer da terapia antineoplásica.
Borges *et al.*, 2019	Avaliar o manejo endodôntico em pacientes submetidos à bisfosfonatotera pia por meio de	A limitação do preparo no limite apical e a prevenção do extravasamento de cimento evitaram	A intervenção endodôntica contida no canal radicular é segura e previne a ocorrência de

	revisão sistemática.	reações inflamatórias graves no osso maxilar.	osteonecrose por bisfosfonatos.
Paiola *et al.*, 2018	Avaliar técnicas e cimentos obturadores no preenchimento do canal em dentes submetidos à radioterapia.	Cimentos à base de resina epóxica e biocerâmicos apresentam melhor vedamento marginal e menor microinfiltração na dentina irradiada.	As alterações estruturais causadas pela radiação exigem seleção criteriosa de matérias obturadores para garantir o selamento hermético.
Martins *et al.*, 2016	Avaliar a influência da radiação ionizante na resistência de união de cimentos endodônticos à dentina radicular.	A radiação diminui a resistência de união dos cimentos à dentina exigindo cuidados na escolha de obturadores com maior adesividade.	As modificações estruturais da dentina irradiada demandam cimentos com altas propriedades físico-químicas para assegurar o sucesso do tratamento.
Galindo *et al.*, 2016	Descrever a aplicação do conceito de endodontia atraumática no atendimento de pacientes oncológicos.	A instrumentação cuidadosa e o controle de infeção permitiram a resolução de quadros sintomáticos sem agressão aos tecidos periapicais.	A abordagem atraumática na endodontia preserva a saúde bucal e evita complicações em pacientes oncologicamente fragilizados.

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

3.1. Efeitos da Quimioterapia e Radioterapia na Saúde Bucal e Impactos na Endodontia

As terapias antineoplásicas promovem repercussões locais e sistêmicas significativas que alteram a dinâmica fisiológica da cavidade oral. Segundo a International Agency for Research on Cancer (Iarc, 2024), a crescente incidência global do câncer reforça a necessidade de suporte odontológico multidisciplinar contínuo. Gupta, Johnson e Kumar (2016) destacam que neoplasias de cabeça e pescoço demandam tratamentos radioterápicos intensos, cujos efeitos secundários comprometem tecidos moles e duros da cavidade bucal.

No complexo dentinopulpar, a radiação ionizante provoca diminuição da vascularização, hialinização dos vasos e redução da densidade celular na câmara pulpar, podendo induzir à necrose pulpar assintomática (Ribeiro *et al.*, 2023). Além das alterações histológicas pulpares, a radiação afeta a microestrutura dentinária. Martins *et al.* (2016) e Paiola *et al.* (2018) demonstraram in vitro que a radiação altera as fibras colágenas e a composição mineral da dentina radicular, reduzindo sua tenacidade mecânica e interferindo na capacidade de adesão dos cimentos obturadores (à base de resina epóxica ou MTA). Castagnola *et al.* (2023) observaram que essa fragilização dentinária aumenta o risco de trincas e perfurações durante a instrumentação.

Em relação à quimioterapia e ao uso de agentes modificadores ósseos (como os bisfosfonatos), a imunossupressão severa, a neutropenia e a inibição da remodelação óssea elevam a suscetibilidade a infecções oportunistas e à osteonecrose dos maxilares (Borges *et al.*, 2019; Sfeir *et al.*, 2025). Nesses quadros,

infecções de origem endodôntica não tratadas podem disseminar-se rapidamente, desencadeando episódios dolorosos agudos e complicações infecciosas sistêmicas (Castro *et al.*, 2023; Sfeir *et al.*, 2025).

3.2. Adaptações nos Protocolos Endodônticos e Redução de Complicações

A execução do tratamento endodôntico em pacientes oncológicos exige a modificação das técnicas convencionais em prol de uma abordagem minimamente invasiva e atraumática (Galindo *et al.*, 2016; Alsharif *et al.*, 2023). A literatura é consensual ao apontar a terapia endodôntica conservadora como a conduta de escolha frente à exodontia, visto que procedimentos cirúrgicos extrativos em osso irradiado ou sob efeito de antirreabsortivos elevam substancialmente o risco de osteorradionecrose (ORN) e de osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (MRONJ) (Yanaguizawa *et al.*, 2019; Siessegger *et al.*, 2024; Peterson *et al.*, 2024; Sfeir *et al.*, 2025).

Para assegurar a previsibilidade clínica e evitar complicações, os estudos recomendam as seguintes adaptações protocolares:

- 3.2.1. Preparo Biomecânico Atraumático: A instrumentação deve ser rigorosamente contida no limite do comprimento de trabalho (1 a 1,5 mm aquém do ápice radiográfico), evitando a sobreinstrumentação e o extravasamento de resíduos para o tecido periapical fragilizado (Galindo *et al.*, 2016; Araújo *et al.*, 2021). Pinto et al. (2020) ressaltam a relevância do controle biomecânico na remoção de detritos para garantir sanificação sem injúria aos tecidos de suporte.

- 3.2.2. Isolamento Absoluto e Irrigação Criteriosa: O uso do isolamento absoluto com lençol de borracha é indispensável para proteger a mucosa fragilizada por mucosite e prevenir a aspiração de instrumentos (Alsharif *et al.*, 2023; Castagnola *et al.*, 2023). O volume e a concentração dos irrigantes devem ser controlados para evitar a extrusão periapical.

- 3.2.3. Manejo de Sessões e Medicação Intracanal: Em dentes polpados, encoraja-se a intervenção em sessão única para mitigar riscos de contaminação intermediária e fadiga do paciente (Araújo *et al.*, 2021). Nos casos de necrose com lesão periapical, indica-se a medicação intracanal com hidróxido de cálcio para assegurar desinfecção prolongada antes da obturação definitiva (Yanaguizawa *et al.*, 2019).

- 3.2.4. Condutas de Exceção: Em casos de dentes sem possibilidade de restauração coronária imediata em pacientes pós-radioterapia, o tratamento endodôntico seguido do sepultamento radicular constitui uma alternativa conservadora eficaz para evitar exodontias de alto risco e preservar o rebordo alveolar (Miura *et al.*, 2021).

- 3.2.5. Avaliação Hematológica: O atendimento durante a quimioterapia exige o monitoramento prévio dos níveis de neutrófilos e plaquetas para prevenir sangramentos incontroláveis e bacteremia sistêmica durante as manobras endodônticas (Alsharif *et al.*, 2023).

3.3. Importância do Diagnóstico Precoce e Eliminação de Focos Infecciosos

O diagnóstico precoce de comprometimentos pulpares e periapicais é o fator determinante para prevenir emergências odontológicas e complicações graves durante o tratamento antineoplásico (Mostafavi, Wyszyńska & Skucha-Nowak, 2025). A realização da adequação bucal e do tratamento endodôntico antes do início da radioterapia de cabeça e pescoço ou dos ciclos de quimioterapia permite que a reparação tecidual ocorra enquanto o paciente apresenta vascularização tecidual e resposta imunológica preservadas (Yanaguizawa *et al.*, 2019; Mostafavi, Wyszyńska & Skucha-Nowak, 2025).

A presença de patologias periapicais crônicas assintomáticas não diagnosticadas na fase pré-oncológica representa um risco latente. Durante a imunossupressão decorrente da quimioterapia, esses focos podem agudizar, evoluindo para celulites, abscessos disseminados ou sepse, o que frequentemente impõe a interrupção temporária do tratamento do câncer e compromete o prognóstico sistêmico do paciente (Mao *et al.*, 2022; Mostafavi, Wyszyńska & Skucha-Nowak, 2025).

A manutenção do dente hígido e tratado endodonticamente assegura a retenção do elemento na cavidade oral com altas taxas de sobrevivência a longo prazo (Fransson & Dawson, 2023), evitando cirurgias mutilantes. Desse modo, o rastreamento minucioso e a integração efetiva entre o cirurgião-dentista e a equipe médica multiprofissional no momento do diagnóstico oncologicamente estabelecido constituem a estratégia mais segura para garantir a continuidade da terapia antineoplásica, o alívio do quadro doloroso e a preservação da qualidade de vida do paciente (Castro *et al.*, 2023; Peterson *et al.*, 2024; Mostafavi, Wyszyńska & Skucha-Nowak, 2025).

4. CONCLUSÃO

A adequação prévia do meio bucal antes do início da terapia antineoplásica consolida-se como uma conduta clínica preventiva e indispensável. A eliminação antecipada dos focos de infecção de origem pulpar e periapical previne episódios de dor, bacteremias e interrupções nos ciclos terapêuticos oncológicos, reduzindo expressivamente o risco de complicações severas, como a osteorradionecrose e a osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos.

Nesse contexto, a inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de oncologia assegura um planejamento individualizado e pautado em evidências científicas. Essa atuação interdisciplinar garante a previsibilidade dos procedimentos endodônticos, o efetivo controle infeccioso e a preservação da qualidade de vida e da dignidade do paciente durante todo o tratamento antineoplásico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALSHARIF, A. A. et al. Endodontic treatment considerations in patients with special healthcare needs. International Journal of Community Medicine and Public Health, v. 10, n. 12, p. 5049-5054, 2023.

ARAÚJO, L. F. et al. Tratamento endodôntico em pacientes submetidos a radioterapia: revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e1010716127, 2021.

BORGES, B. S. et al. Manejo endodôntico em pacientes submetidos à bisfosfonatoterapia: revisão sistemática. Revista de Odontologia da

UNESP, v. 48, e20190012, 2019.

CASTAGNOLA, R. et al. Implicações endodônticas em pacientes oncológicos irradiados em cabeça e pescoço. Research, Society and Development, v. 12, n. 1, e40011, 2023.

CASTRO, E. V. et al. Perfil epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos em um serviço odontológico de referência do Estado do Ceará: estudo retrospectivo. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 4, e-104386, 2023.

FRANSSON, H.; DAWSON, V. Tooth survival after endodontic treatment. International Endodontic Journal, v. 56, supl. 2, p. 140-153, 2023.

GALINDO, M. S. et al. Endodontia atraumática e sua aplicação em pacientes oncológicos. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 37, n. 1, p. 19-24, 2016.

GUPTA, B.; JOHNSON, N. W.; KUMAR, N. Global epidemiology of head and neck cancers: a continuing challenge. Oncology, v. 91, n. 1, p. 13-23, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). O que é o câncer? Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer. Acesso em: 8 jun. 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. Lyon: IARC, 2024.

MA, Jing-Zhi; TAY, Franklin. Endodontic management before, during and after head and neck radiotherapy: biological, diagnostic and clinical considerations in head and neck cancer patients. International Endodontic Journal, v. 59, n. 10, p. 2046–2070, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/iej.70193.

MAO, J. J. et al. Integrative oncology: addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 72, n. 2, p. 144-164, 2022.

MARTINS, C. V. et al. Influence of therapeutic cancer radiation on the bond strength of an epoxy- or an MTA-based sealer to root dentine. International Endodontic Journal, v. 49, n. 11, p. 1065-1072, 2016.

MIURA, K. et al. Endodontia e sepultamento radicular como tratamento conservador em paciente submetido à radioterapia: relato de caso. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 114300-114314, 2021.

MOSTAFAVI, Seyedamirreza; WYSZYŃSKA, Magdalena; SKUCHA-NOWAK, Małgorzata. The importance of dental treatment in patients before radiotherapy, chemotherapy, and cardiac surgeries: a narrative review. Journal of Clinical Medicine, v. 14, n. 17, art. 6330, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm14176330.

PAIOLA, F. G. et al. How to improve root canal filling in teeth subjected to radiation therapy for cancer. Brazilian Oral Research, v. 32, e121, 2018.

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. Metodologia da pesquisa científica. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. 119 p. Disponível em:

https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

PETERSON, D. E. et al. Prevention and management of osteoradionecrosis in patients with head and neck cancer treated with radiation therapy: ISOO-MASCC-ASCO guideline. Journal of Clinical Oncology, v. 42, n. 16, p. 1975-1996, 2024.

PINTO, J. C. et al. Influência do tamanho do voxel na análise por microtomografia computadorizada (micro-CT) de detritos após o preparo do canal radicular. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2020. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/items/b73ddf91-e4b2-4d7c-814b-14dc9785adf9. Acesso em: 11 ago 2026.

RIBEIRO, T. E. et al. Does radiotherapy treatment alter the pulp condition in patients with head and neck cancer? A systematic review. Brazilian Oral Research, v. 37, e079, 2023.

SFEIR, E. et al. Endodontic therapy and Medication-related osteonecrosis of the jaw: a scoping review and meta-synthesis. Journal of Endodontics, v. 51, n. 2, p. 112-124, 2025.

SIESSEGGER, M. et al. Oral surgery and osteoradionecrosis in patients undergoing head and neck radiotherapy. Supportive Care in Cancer, v. 32, n. 4, p. 301-309, 2024.

SNYDER, Hannah. Literature review as a research methodology: an overview and guidelines. Journal of Business Research, v. 104, p. 333-339, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039

YANAGUIZAWA, W. H. et al. Tratamento endodôntico em pacientes previamente submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço: uma revisão da literatura. Journal of Oral Diagnosis, v. 4, e20190001, 2019.

---

[1] Discente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São João del-Rei/MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Docente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São Joao del-Rei/MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Docente do curso de Odontologia da Afya Centro Universitário São Joao del-Rei/MG. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail