



PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INFANTIS

Bárbara Grecco de Lima¹; Rafaella Rodrigues Penha de Souza¹; Maria Paula Jacobucci Botelho²; Luciana Manzotti de Marchi³

RESUMO: O tratamento oncológico exige ótimas condições de saúde bucal, porém nem todos os pacientes portadores de câncer têm acesso ao tratamento odontológico. Más condições de saúde bucal podem impedir a adoção de terapia adequada para o tratamento do câncer, bem como podem provocar a interrupção deste. Embora as neoplasias de cabeça e pescoço e as doenças onco-hematológicas sejam as formas de câncer que têm particular importância para o cirurgião-dentista, todos os tipos de câncer e seu tratamento, sendo este cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico, exercem efeitos significativos nos tecidos bucais. A quimioterapia induz efeitos colaterais na cavidade bucal em 40% dos pacientes, aumentando para 90% em crianças com idade inferior a 12 anos. O atendimento odontológico de pacientes portadores de câncer tem como objetivo principal a manutenção da saúde bucal de forma a contribuir para a saúde geral e mental do indivíduo. Pacientes com higiene bucal deficiente e/ou infecções odontológicas e periodontais preexistentes têm risco aumentado de desenvolver infecções bucais graves durante períodos de mielossupressão induzidos pela quimioterapia. Assim, este projeto teve por objetivo promover saúde bucal em pacientes infantis portadores de câncer através de visitas às crianças atendidas pela Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá, em que foram passadas orientações sobre higiene bucal e realizados exames odontológicos para a detecção de necessidades de tratamento odontológico. As necessidades de tratamento curativo foram tratadas na Clínica do Bebê do Cesumar. Desta forma, pretende-se contribuir para melhorar a qualidade de vida dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças; Neoplasias; Quimioterapia; Radioterapia; Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

Quando uma criança recebe o diagnóstico de uma doença grave, isto pode ocasionar uma desestabilização emocional em todo o núcleo familiar (STEFFEN; CASTOLDI, 2006). Diante de uma situação dessas, devemos ter os chamados cuidados paliativos, conceituados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, seja por meio da prevenção, alívio do sofrimento, identificação precoce, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 1996-2012).

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). babi_grecco@hotmail.com; rafaella_penha@hotmail.com

² Orientadora, Professora Mestre do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). paulajacobucci@yahoo.com.br

³ Orientadora, Professora Mestre do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). lumanzotti@hotmail.com



Rosales *et al.* (2009) evidenciam que tratamentos oncológicos são extremamente invasivos e desgastantes, alterando e afetando a qualidade de vida do paciente. Sendo assim, devemos trabalhar para a melhora de vida deste de forma integrada com outras áreas de saúde, como medicina, nutrição, psicologia etc.

Rodrigues e Camargo (2003) citam que a incidência de câncer infantil tem crescido 1% ao ano lembrando que o mesmo tem sido inversamente proporcional ao crescimento da taxa de mortalidade, e também que a taxa de cura global esteja em torno de 85%, dados que merecem atenção, mesmo que antigos.

No caso do diagnóstico oncológico, cuidados adicionais em relação à saúde bucal devem ser instituídos, porém nem sempre isso possível pela dificuldade de acesso da família ao tratamento odontológico ou, ainda, por ignorância do papel relevante da saúde bucal para a manutenção da saúde geral. A presença de uma equipe odontológica no local onde crianças são alojadas durante e após seu tratamento contra o câncer pode contribuir para melhorar o prognóstico da doença, assim podendo prover informações que contribuirão para a melhoria da saúde bucal da criança, e também auxiliando na melhoria da qualidade de vida e auto-estima dos pacientes (SILVA; CRUZ, 2009; HADDAD *et al.*, 2007).

Pereira *et al.* (2008) afirmam que pacientes oncológicos devem receber acompanhamento odontológico, uma vez que os tratamentos, quimioterápicos e radioterápicos, para reduzir e/ou eliminar o tumor são extremamente invasivos, apresentando vários efeitos colaterais também na cavidade bucal mesmo que o tumor não esteja em região de cabeça e pescoço. Tais alterações são: mucosite, osteorradionecrose, candidose, periodontopatias, diminuição do fluxo salivar, cárie de radiação, presentes ou não em maior ou menor quantidade de acordo com o organismo do paciente.

A ação dos quimioterápicos compromete o fluxo salivar tanto em relação à quantidade quanto à qualidade, reduz a amilase salivar e IgA, aumentando a viscosidade salivar, dificultando a deglutição e resultando em maior acúmulo de placa bacteriana, que associada à alimentação pastosa e rica em carboidratos aumenta a incidência de lesões cáries (PEREIRA *et al.*, 2008).

Durante o tratamento radioterápico ocorre uma alteração que acomete as glândulas salivares, causando xerostomia, desequilíbrio da microbiota bucal e de imunoglobulinas



que protegem os dentes contra a cárie dentária sendo associada ainda à alteração na dieta uma vez que o paciente ingere uma quantidade maior de açúcar levando ao aparecimento da cárie de radiação. A causa dos danos nos tecidos das glândulas salivares é incerta – não se sabe certamente se este é causado por efeitos diretos da radiação sobre as células secretoras e o ducto, ou se é secundário, mas é comprovado que se estas estiverem dentro da região que receberá radiação isto resultará em uma rápida diminuição do fluxo salivar (PEREIRA *et al.*, 2008).

Rosales *et al.* (2009) enfatiza que pacientes oncológicos que receberam avaliação odontológica previamente ao tratamento radioterápico necessitaram de menos procedimentos dentários ao final do tratamento quando comparados aqueles que não a receberam.

Durante a avaliação odontológica inicial deve-se incluir a avaliação de toda a cavidade oral e eliminação de todas as condições anormais existentes que possam vir a causar complicações de acordo com o tratamento a ser realizado, tais como lesões cariosas extensas, patologias periapicais, doença periodontal avançada. Pacientes de alto risco à cárie devem ser submetidos a extrações dentárias antes de iniciar o tratamento, sendo feitas com no mínimo duas semanas de antecedência do início do tratamento a fim de evitar a ocorrência de osteorradionecrose. Durante o tratamento deve-se evitar extrações dentárias em regiões que recebem altas doses ionizantes, acima de 5.000cGy (ROSALES *et al.*, 2009).

Durante e após o tratamento oncológico devemos tomar algumas precauções em relação ao tratamento odontológico uma vez que os tratamentos contra o câncer diminuem a capacidade imunológica do paciente, dificultando a cicatrização, ocorrendo sangramentos abundantes, e deixando os pacientes mais vulneráveis a infecções e inflamações. Sendo assim, os tratamentos odontológicos devem ser feitos da maneira mais conservadora possível, evitando tratamentos invasivos. Indivíduos submetidos à quimioterapia devem apresentar normalização em seus exames hematológicos e de contagem plaquetária. Deve-se solicitar 24 horas antes de qualquer intervenção, hemograma, coagulograma, e taxa glicêmica. Utiliza-se profilaxia antibiótica para pacientes com contagem de granulócitos abaixo de $1.500/\text{mm}^3$. Contagem plaquetária acima de $50.000/\text{mm}^3$ possibilita realização de extrações com segurança quanto a possíveis hemorragias. Pacientes submetidos à cirurgia para remoção do tumor podem



receber qualquer tipo tratamento odontológico após a cicatrização do local (PARISE *et al.*, 2000). Após o término dos tratamentos quimioterápicos e radioterápicos são necessários cerca de cinco anos para realização de procedimentos altamente invasivos, tempo necessário para que as condições sistêmicas do paciente se normalizem. Caso haja necessidade extrema de realização destes tipos de procedimentos o médico responsável pelo paciente em questão deverá enviar uma carta de liberação ao dentista em questão (MIGLIORATI *et al.*, 2000).

Seger e Garcia (2002) enfatizam que câncer infantil é um assunto que merece total atenção familiar e profissional, uma vez que tais pacientes são altamente sensíveis ao tratamento, a situação em que se encontram, e o entendimento de todo o processo ao qual está passando, que varia de acordo com a maneira que este é apresentado a ela. Por este fato devemos tomar cuidados especiais quanto ao tratamento odontológico oferecido a crianças: trabalhar em ambientes calmos; antes e durante os procedimentos deixar a criança satisfazer suas necessidades básicas; obter participação familiar durante os tratamentos odontológicos; métodos de dessensibilizações deverão ser utilizados, evitando uso de anestesia geral; a criança deverá compreender toda a situação ocorrida no ambiente odontológico.

Com a intenção de ajudar adultos e crianças que moram em Maringá e na sua região, cujas famílias não têm condições econômicas de arcar com sozinhas com os custos provenientes dos tratamentos oncológicos, existem algumas instituições que oferecem auxílio a estas famílias, uma delas é a Rede Feminina de Combate ao Câncer, uma associação sem fins lucrativos, constituída em dezembro de 1983, que atende adultos e crianças acometidas pelo câncer, durante e após o seu tratamento. Seu trabalho oferece uma equipe multidisciplinar para acompanhar o paciente, porém esta equipe não conta com atendimento odontológico. Sendo assim este projeto pretende incorporar o atendimento odontológico preventivo e curativo ao atendimento prestado a esta população visando à melhoria do prognóstico e da qualidade de vida.

O objetivo geral deste trabalho foi promover melhorias na qualidade de vida de pacientes infantis portadores de câncer atendidos pela Rede Feminina de Combate ao Câncer através de procedimentos preventivos e restauradores, sempre que se fizerem necessários, contribuindo para melhorar a auto-estima e ajudando a fortalecer a confiança no sucesso do tratamento contra o câncer.



Os objetivos específicos foram: (I) prover conhecimento técnico científico aos alunos de terceiro e quarto ano de Odontologia no atendimento a pacientes portadores de câncer; (II) preparar os alunos de Odontologia para o trabalho multi-profissional visando à promoção de saúde dos pacientes; (III) contribuir para o exercício da responsabilidade social do Cesumar ao promover melhor qualidade de vida através da prestação de atendimento odontológico a uma população que não tinha esta cobertura como rotina.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste projeto pacientes oncológicos infantis de até 14 anos de idade que estavam sendo atendidos na Rede Feminina de Combate ao Câncer, cujos pais ou responsáveis foram informados sobre os objetivos do projeto e sobre seus benefícios para a saúde de seus filhos e concordaram com sua participação. As crianças receberam instruções de higiene, dieta, métodos de escovação, por meio de palestras ministradas na Rede Feminina de Combate ao Câncer. Estas também foram submetidas à análise da cavidade bucal e, de acordo com os achados, foram realizados procedimentos preventivos e curativos, variando de acordo com a necessidade individual de cada criança, sendo que em casos mais graves o paciente em questão foi encaminhado à Clínica do Bebê do CESUMAR. A Clínica do Bebê do CESUMAR conta com estagiárias de psicologia, que colaboraram no atendimento sempre que necessário desde que com a autorização dos pais ou responsáveis.

As alunas autoras do projeto, inicialmente pertencentes ao terceiro ano de Odontologia do Cesumar, foram semanalmente à Rede Feminina de Combate ao Câncer para oferecer tratamento odontológico às crianças de até 14 anos de idade que estivessem sendo atendidas na ocasião – em qualquer fase do tratamento (pré-tratamento, durante o tratamento ou após). Foram feitas orientações sobre promoção de saúde bucal, abordando temas como alimentação saudável, métodos de higiene bucal etc., de forma coletiva (Fotografias 1 a 3) e individual para todos aqueles que demonstraram interesse em participar e os pais ou responsáveis autorizaram sua participação.



Figura 1: Palestra sobre saúde bucal para pacientes oncológicos



Figura 2: Orientações sobre o uso do fio dental utilizando manequim odontológico

Exames intra-buciais também foram realizados nestas crianças e, quando era detectada alguma necessidade curativa, a criança era encaminhada para atendimento odontológico na Clínica do Bebê do Cesumar, que funciona às quartas-feiras no período



da tarde. Foram realizadas consultas para acompanhamento quanto a possíveis efeitos na cavidade bucal gerados pelo tratamento contra o câncer de forma a poder oferecer um adequado tratamento visando minimizar seus efeitos. As impressões das crianças, seus pais ou responsáveis e da equipe multidisciplinar da Rede Feminina de Combate ao Câncer, foram colhidas como forma de melhorar o tratamento oferecido e, talvez, ampliá-lo para outras entidades que prestam assistência a pacientes oncológicos.



Figura 3: Orientação sobre higiene bucal

O local da coleta de dados escolhido foi a Rede Feminina de Combate ao Câncer por ser um dos poucos lugares que tratam única e exclusivamente pacientes oncológicos, sendo estes de ambos os sexos e abrangendo todas as idades.

Questionários foram aplicados a esses pacientes para que as ações pudessem ser avaliadas quanto aos possíveis benefícios proporcionados por estas.



A fim de incentivar os pais e os pacientes infantis a participarem do projeto, foi descrito todo o método utilizado na pesquisa, os artifícios, os procedimentos, esclarecendo quaisquer dúvidas sobre o projeto ao paciente/responsável.

Inicialmente foram feitas palestras sobre saúde bucal, higiene bucal, dieta, métodos de escovação e os diversos fatores que influenciam na saúde bucal. Além de material teórico foram feitos exames clínicos nos pacientes para verificar o comprometimento geral da cavidade oral.

As palestras foram ministradas na Rede Feminina de Combate ao Câncer, utilizando materiais de demonstração como cartazes, figuras, slides etc. A análise da cavidade intra-oral aconteceu em ambiente clínico para melhor análise, utilizando-se materiais clínicos que auxiliam em um correto diagnóstico. Casos que necessitaram de atenção especial, de acordo com a situação bucal, como realização de tratamentos curativos e restauradores, foram realizados com materiais específicos do curso e também em ambiente clínico, sendo a Clínica do Bebê do CESUMAR o local de escolha.

O encaminhamento à Clínica do Bebê do CESUMAR foi realizado apenas em casos mais severos, em que as crianças que necessitavam de tratamento odontológico específico e/ou extenso. Nestas crianças foram realizados os tratamentos necessários para devolver ao paciente uma saúde bucal, observando sempre as condições de saúde sistêmica previamente.

Quaisquer procedimentos que fossem realizados só aconteceram sob conscientização e autorização médica por escrito, uma vez que os tratamentos oncológicos debilitam o sistema imunológico do paciente, tornando um procedimento aparentemente simples e sem riscos, algo de atenção especial que pode ter consequências severas.

3 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou crianças em processo de início, meio ou término do tratamento oncológico. Dentre as dificuldades encontradas, uma bastante significativa foi a dificuldade de locomoção até a Clínica do Cesumar, o que limitou o atendimento clínico a 05 pacientes.



Nas visitas a RFCC notamos que as crianças atendidas são tímidas, seu diálogo é restrito e acontece apenas com os que já os conhece. A aproximação destas foi feita de forma amigável, sem apresentações formais no que se diz profissional da saúde, e sim como voluntários da entidade. Com o passar das visitas a interação já acontecia entre todos.

Durante as palestras ministradas alguns dos pacientes relataram nunca ter visitado o dentista, demonstrando assim falta de informação e conhecimento a respeito do tratamento odontológico, e também sua relação ainda mais importante em situações delicadas como nos casos de tratamento oncológico. Notamos também falta de instrução sobre informação nutricional não cariogênica, acesso a melhores condições de saúde bucal etc. As apresentações foram realizadas de modo interativo onde as crianças participavam de brincadeiras de perguntas e respostas, realizavam as técnicas de escovação no macromodelo etc (Fotografia 4). Após a palestra os pacientes foram encaminhados a área externa da RFCC onde realizamos atividades práticas com as mesmas em local apropriado com a adaptação de escovódromos. Foram realizados bochechos com solução evidenciadora à base de Fucsina 2% para observar locais com acúmulo de placa, em seguida distribuíram kits que continham escovas de dentes, dentífrico fluoretado e fio dental, e utilizaram estes para demonstrar como realizavam a higiene bucal, recebendo orientações dos alunos e professora ali presentes.



Figura 4: Atividades educativas em saúde bucal durante evento recreativo da Rede

O atendimento clínico odontológico nos permitiu um melhor relacionamento com os pacientes, assim como o conhecimento a respeito da doença, o processo de tratamento,



observando as alterações gerais causadas pelo mesmo, sempre com a supervisão do responsável. Muitas das crianças foram diagnosticadas com o tumor ainda muito novas, em uma média de 01 a 04 anos, recebendo também o tratamento até os 05 anos no máximo, dificultando a aplicação do questionário somente a elas, pois não recordavam do momento do tratamento e as alterações que este causou. Neste caso contamos com a ajuda do responsável para responder o questionário aplicado, quando a criança não conseguisse responder à questão.

Houve relatos por parte de todos os pacientes de alteração de paladar durante o tratamento, assim como sensação de mal estar diária, dificuldade em se alimentar, deficiência no fluxo salivar e, conseqüentemente, aumento da ingestão de líquidos, fato este comum durante o tratamento pelas alterações que ocorrem no organismo, como citam Haddad *et al.* (2007) e Pereira *et al.* (2008). Tais alterações foram relatadas no período durante o tratamento, sendo que após o término deste os sintomas desapareceram. Apenas um dos pacientes relatou alteração significativa no paladar, de modo a deixar de comer alimentos que antes gostava pela consistência, gosto do mesmo.

Os pacientes entrevistados relataram não receber acompanhamento odontológico antes ou durante o tratamento oncológico, fato este muito preocupante, uma vez que o dentista é um dos profissionais necessários para a boa saúde do paciente antes, durante e após o tratamento, que é extremamente invasivo como podemos observar pelas complicações causadas pelo mesmo, como citam Salazar *et al.* (2008). Alguns deles, no entanto, afirmaram que foram alertados pelos médicos sobre a importância do profissional dentista quando relacionado ao tratamento oncológico. Pais de algumas crianças afirmaram realizar visitas ao dentista após o tratamento oncológico, porém não relacionando este à doença.

Todos os pacientes entrevistados relataram ainda receber acompanhamento médico pós-tratamento, variando este de acordo com o tempo sucedido dos procedimentos oncológicos, podendo resultar em visitas mensais e até anuais. Tal acompanhamento é extremamente necessário já que mesmo pacientes já curados ainda existe a chance de recidivas tanto a curto como em longo prazo, sendo assim crianças curadas da doença ainda podem sofrer casos de novos tumores durante a fase adulta (LOPES; CAMARGO; BIANCHI, 2000).



Um dos pacientes diagnosticados com neuroblastoma (tumor no mediastino posterior) recebeu, inicialmente, tratamento cirúrgico e quimioterápico. Em menos de 12 meses após o fim do tratamento, sofreu recidiva do tumor realizando nova cirurgia e mais sessões de quimioterapia. Encontrava-se há 10 anos sem o tumor, mas ainda recebendo acompanhamento médico, porém em fevereiro de 2012 encontraram 02 nódulos na região de tireóide. Esses ainda não tratados, apenas recebendo acompanhamento.

Durante a primeira visita do paciente em âmbito clínico foram realizados procedimentos básicos. Preenchimento de fichas que continham anamnese, exames intra e extra-buciais, preenchimento de odontograma, realização de tomadas radiográficas, quando necessárias, evidenciação de placa bacteriana e orientação de higiene. Todos os pacientes receberam o mesmo tratamento inicial e, após a primeira visita cada caso foi avaliado individualmente e receberam tratamentos específicos.

Durante o exame intrabucal pudemos observar algumas anomalias dentais que, como afirmam Albuquerque *et al.* (2007), podem ser relacionadas à doença oncológica e/ou seu tratamento, uma vez que o tratamento radioterápico pode levar a alterações do desenvolvimento craniofacial, como hipodesenvolvimento maxilar e/ou mandibular, e também a alterações na odontogênese como hipoplasia de esmalte, anodontias, microdontias, alterações no desenvolvimento dentário etc., assim como o tratamento quimioterápico também causa, estes ainda mais acentuados quando as duas formas terapêuticas estão associadas.

Um dos pacientes apresentou alterações morfológicas no terço cervical do elemento 64, sendo esta relacionada com hipoplasia de esmalte, uma vez que a lesão encontrada era restrita ao dente em questão, de coloração amarelada, textura rugosa, e o paciente relatava sensibilidade dolorosa ao jato de ar. Apesar deste achado, o paciente não apresentava nenhuma outra alteração dentária, lesões cariosas etc., porém foi denominado como paciente de alto risco pela análise de sua dieta. Um dos procedimentos realizado foi a aplicação de verniz fluoretado no dente com alteração de esmalte, e que após 03 meses seria restaurado com material resinoso. Em casos como este o paciente poderá receber o tratamento odontológico convencional uma vez que não está mais submetido a tratamentos quimioterápico-radioterápicos há 05 anos e encontra-se em remissão completa da doença, como também cita Albuquerque *et al.* (2007).

Outro caso com alteração dentária encontrado foi de microdontia, onde o paciente em questão obtinha todos os primeiros pré-molares (14, 24, 34, 44) nesta condição. Com a intenção de comprovar a alteração dentária foram realizadas radiografias periapicais dos elementos em questão para analisar a presença ou não de dentes permanentes que sucedessem estes, porém estes não foram encontrados, concluindo assim o diagnóstico de microdontia (Fotografia 5). Alterações no número e forma dos dentes são comuns quando o tratamento contra o câncer acontece antes dos 12 anos de idade (SILVA; CRUZ, 2009), em ambos os casos, o tratamento contra o câncer teve início antes dos três anos de idade.

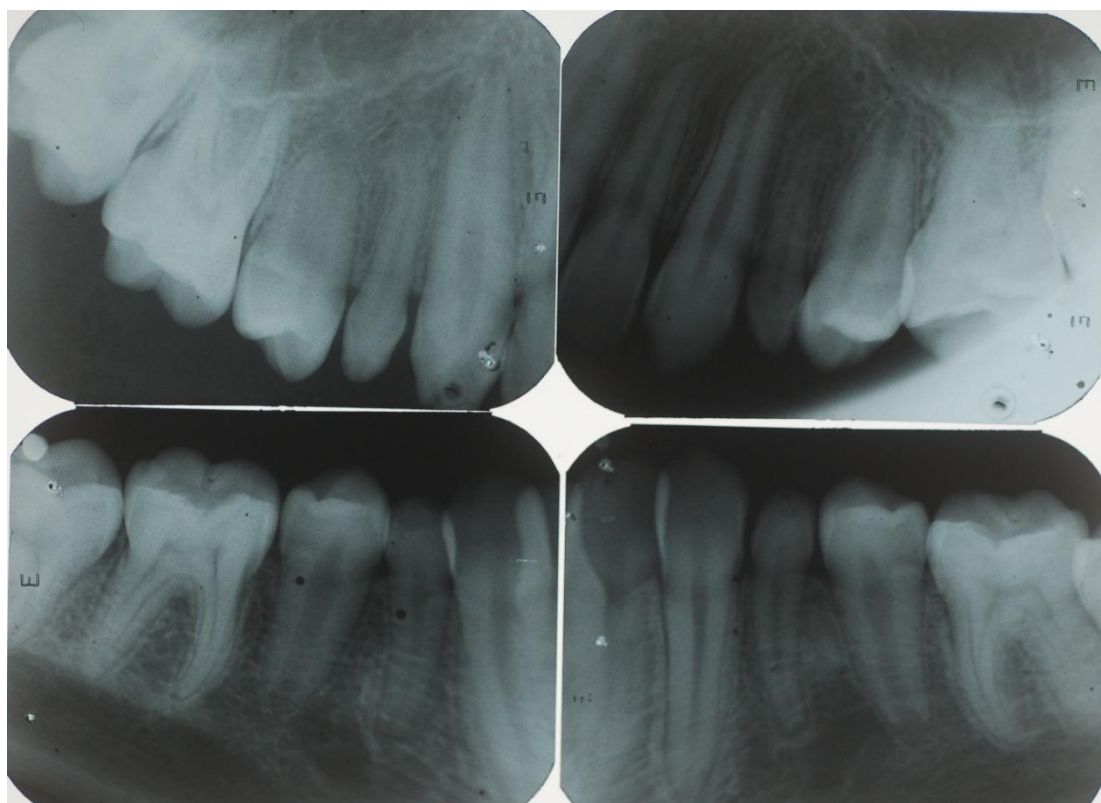


Figura 5: Radiografias periapicais dos elementos 14, 24, 34, 44 confirmando diagnóstico de microdontia.

Neste caso foram realizados procedimentos como evidenciação de placa, profilaxia, orientação de higiene, aplicação de selantes invasivos e não invasivos, tomadas radiográficas. Quanto aos dentes com tamanhos anormais não houve intervenções.

Alguns dos pacientes atendidos apresentaram lesões cariosas, porém todas em estágio inicial, sem necessidades de intervenções complexas, realizando apenas o



tratamento com selantes invasivos, removendo a lesão e fazendo a proteção dentária com material à base de cimento de ionômero de vidro resinoso (Vitremer®).

Algumas crianças receberam maiores cuidados durante o atendimento clínico, uma vez que foram submetidos a tratamento quimioterápico há pouco mais de dois anos, preferencialmente com consulta ao oncologista para a certificação da segurança na realização dos procedimentos necessários, mesmo que não sejam tão invasivos.

Todos os pacientes receberam os tratamentos necessários para melhorar a qualidade bucal em nível clínico e, após a conclusão, foram remarcados para controle posterior em intervalos determinados pelo risco do mesmo.

Alterações severas em estrutura dentária e/ou óssea encontradas em pacientes submetidos a tratamento oncológico, citadas por Castro *et al.* (2002), como lesões de cárie em maiores proporções, denominadas cáries de radiação, osteoradionecroses, não foram encontradas.

Sobre as observações feitas pela equipe da RFCC, as impressões sobre o trabalho foram as melhores: os funcionários ficaram bastante satisfeitos com o atendimento e a atenção dada aos pacientes, assim como os responsáveis que destacavam bastante interesse no atendimento odontológico.

4 CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto pelo projeto de pesquisa podemos concluir que o conhecimento do papel do profissional dentista frente ao tratamento oncológico é bastante deficiente, a falta de instrução quanto ao acompanhamento odontológico é muito presente, porém com o trabalho proposto notou-se um grande interesse tanto do paciente quanto de seus responsáveis no que se diz melhora de qualidade de vida frente à todas as alterações bucais. O tratamento foi muito bem aceito por ambas as partes, envolvendo alunos em situações inusitadas e interessantes no que se diz a relação entre a odontologia e pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS



ALBUQUERQUE, Raquel Araújo; MORAIS, Vera Lúcia Lins; SOBRAL, Ana Paula Veras. Odontologic protocol of attendance the pediatric oncology patients: review of literature. *Rev Odontol UNESP*. v.36, n. 3, p. 275-280, 2007.

ALLEN, Gabrielle; LOGAN, Richard; GUE, Sam. Oral Manifestations of Cancer Treatment in Children: A Review of the Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Pittsburgh – USA, v. 14, n. 4, p. 481-490, 2010.

BONAN, Paulo Rogério Ferreti *et al.* Dental Management of Low Socioeconomic Level Patients Before Radiotherapy of the Head and Neck with Special Emphasis on the Prevention of Osteoradionecrosis. *Braz. Dent. J.*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 336-342, 2006.

CAMARGO, J.D.F. DE; BATISTELLA, F.I.D.; FERREIRA, S.L.M. Complicações bucais imediatas do tratamento oncológico infantil: identificação, prevenção e tratamento. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, v.7, n.36, p.177-84, 2004. Disponível em: <http://www.dtscience.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/view/515> Acesso em: 27 fev. 2012.

CASTRO, Roberta Francisca Martins *et al.* Atenção Odontológica aos Pacientes Oncológicos Antes, Durante e Depois do Tratamento Antineoplásico. *Rev. Odontol. Univ São Paulo*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 63-74, 2002.

HADDAD, A.S. *et al.* **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais**. São Paulo: Santos, 2007, p.391-9.

INCA. **Instituto Nacional do Câncer**. Página oficial. 1996-2012. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>

LOPES, L. F.; CAMARGO, B.; BIANCHI, A. Os efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v.46, n. 3, p. 277-284, 2000.

MENEZES, Catarina Nívea Bezerra *et al.* Câncer infantil: organização familiar e doença. *Rev. Mal-Estar Subj.* [online]. 2007, vol.7, n.1, p. 191-210. ISSN 1518-6148. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482007000100011&script=sci_arttext> Acesso em: 27 fev. 2012.

MIGLIORATI, Cesar Augusto *et al.* Suporte, reabilitação e prevenção: Preparo Odontológico. *In: PARISE JUNIOR, Orlando. Câncer de Boca: Aspectos básicos e terapêuticos*. São Paulo: Sarvier, 2000. p. 185-192.

PEREIRA, Jozinete Vieira *et al.* Avaliação de *Streptococcus mutans* e Velocidade do Fluxo Salivar em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço Submetidos à Quimioterapia e Radioterapia. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 8, n. 3, p. 295-299, 2008.



REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER. Página oficial na internet disponível em <http://www.rfcc.com.br/> , acesso em 08 de maio de 2011.

RODRIGUES, Karla Emilia; CAMARGO, Beatriz. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. *Rev Assoc Med Bras* v.49, n.1, p. 29-34, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15377.pdf>> Acesso em: 27 fev. 2012.

ROSALES, Ana Carolina de Mesquita Netto *et al.* Dental Needs in Brazilian Patients Subjected to Head and Neck Radiotherapy. *Braz. Dent. J.*, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 74-77, 2009.

SALAZAR, Márcio *et al.* Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista: Revisão de Literatura. [Odonto, São Bernardo do Campo](#), v. 31, n. 16, p. 62-68, 2008.

SANTOS, Michelle Góes *et al.* Fatores de risco em radioterapia de cabeça e pescoço. *RGO, Rev. gaúch. odontol.* (Online), Porto Alegre, v.58, n.2, 2010.

SEGER, Lilian; GARCIA, I. A Psico-oncologia na Odontologia: Aspectos Psicossociais do Paciente com Câncer. *In: SEGER, Lilian **Psicologia e Odontologia: Uma Abordagem Integradora.*** São Paulo: Santos, 2002. p. 259-272.

SILVA, L.C.P.; CRUZ, R.A. **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.** Protocolos para o atendimento clínico. São Paulo: Santos, p.53-69, 2009.