



## PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS

*Rafaella Rodrigues Penha de Souza<sup>1</sup>, Bárbara Grecco de Lima<sup>1</sup>, Luciana Manzotti De Marchi<sup>2</sup>, Maria Paula Jacobucci Botelho<sup>3</sup>*

**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 do tratamento. 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 exercem efeitos significativos nos tecidos bucais. A quimioterapia induz efeitos colaterais na cavidade bucal em 40% dos pacientes. O atendimento odontológico de pacientes oncológicos 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 contribuir para a promoção da saúde bucal em pacientes adultos portadores de câncer através de palestras, em que foram passadas orientações sobre higiene bucal, e de consultas odontológicas para a detecção de problemas bucais. Quando foram identificadas necessidades de tratamento curativo, os pacientes foram convidados a realizar o tratamento na Clínica de Odontologia do Cesumar. Desta forma, os pacientes foram alertados sobre a importância da manutenção da saúde bucal para a manutenção de sua saúde geral e passaram a ter acesso facilitado a cuidados odontológicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias de cabeça e pescoço; Quimioterapia; Radioterapia; Saúde Bucal.

### 1 INTRODUÇÃO

O aumento na incidência do câncer o coloca como um problema de saúde pública mundial (TOSCANO *et al.*, 2008). Pacientes oncológicos necessitam de atenção odontológica em todas as fases do tratamento contra o câncer já que a boca tem sido relatada como a fonte mais comum de sepse em pacientes imunossuprimidos. A origem desta infecção pode ser mucosite, gengivite, estomatite herpética e candidose (ALLEN *et*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná. rafaella\_penha@hotmail.com, babi\_grecco@hotmail.com

<sup>2</sup> Co-Orientadora, Professora do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná; Especialista em Ortodontia (UEM); Mestre em Clínica Integrada (UEM). lumanzotti@hotmail.com

<sup>3</sup> Orientadora, Professora do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá – Paraná; Especialista em Odontopediatria (Associação Maringaense de Odontologia); Especialista em Fisiopatologia (UEM); Mestre em Dentística (Universidade Norte do Paraná); Doutoranda em Dentística (Universidade Norte do Paraná). paulajacobucci@hotmail.com



al., 2010).

A radioterapia pode ser realizada como uma alternativa ao tratamento cirúrgico contra o câncer ou como terapia combinada. Porém, tem efeitos deletérios em cabeça e pescoço. Se os pacientes passam por avaliação odontológica prévia ao tratamento radioterápico, as necessidades de tratamento odontológico posteriormente diminuem (ROSALES *et al.*, 2009). Da mesma forma, pacientes que serão submetidos à irradiação de cabeça e pescoço devem passar previamente por tratamento odontológico que, apesar de não prevenir a osteorradionecrose que tem etiologia multifatorial, pode prevenir a disseminação de infecções para o organismo e oferecer melhor conforto durante o tratamento contra o câncer (BONAN *et al.*, 2006).

A etiologia do câncer está relacionada à interação entre fatores genéticos e ambientais, sendo que 80 a 90% dos cânceres estão associados a fatores ambientais, dentre os quais destacam-se o tabagismo e a ingestão de álcool. Apesar de o fator genético exercer um papel importante na oncogênese, são raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos. Dentre as alterações causadas pela doença, destaca-se o estado de caquexia, que é resultado de um processo de alteração de metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras mediado por citocinas, que resulta em perda de peso, diminuição da capacidade funcional, depleção progressiva de massa magra e tecido adiposo (TOSCANO *et al.*, 2008).

As diversas manifestações do câncer (localização do tumor, estágio clínico, presença de sintomatologia dolorosa, perda de função) associada ao suporte social, influenciam a prevalência da depressão associada a esta patologia. A depressão pode afetar a evolução da doença, tendo mais influência do que a presença de dor (BOTTINO; FRÁGUAS; GATTAZ, 2009). Assim, devido às alterações sistêmicas e psicológicas associadas ao câncer, a presença do dentista na equipe multiprofissional torna-se de fundamental importância.

Para minimizar as complicações da região bucal, deve-se enfatizar a escovação com o paciente e com o responsável pelo mesmo. Para tanto, alguns cuidados devem ser observados: devem ser utilizadas escovas de dentes extra macias pois são mais suaves do que as outras, diminuindo o risco de provocar injúrias aos tecidos bucais que já estão alterados, e deve-se utilizar cremes dentais sem o componente laurilsulfato de sódio para não exacerbar ou estimular a descamação da mucosa oral (MARINS *et al.*, 2009).



Como um coadjuvante na higiene bucal podem ser utilizadas soluções antissépticas. A solução de clorexidina a 0,12% pode ser utilizada por doentes com comprometimento médico, predispostos a infecções bucais, pois previnem infecções bucais e sistêmicas (MARINS *et al.*, 2009). A utilização de clorexidina por períodos de tempo prolongados (até seis meses) não altera o padrão de microbiota bucal ou causa resistência antimicrobiana a este agente, podendo ser utilizada com segurança (BRINER *et al.*, 1986).

Pereira *et al.* (2008) realizaram um estudo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço que iriam passar por quimioterapia e/ou radioterapia. Mediram o fluxo salivar e a contagem de estreptococos do grupo mutans antes e após o tratamento e verificaram que houve redução do fluxo salivar e aumento do número de estreptococos do grupo mutans. Este grupo de bactérias representa cerca de 20% do total de bactérias bucais, sendo consideradas as responsáveis pela iniciação das lesões cáries. Apesar de serem consideradas como parte da microbiota bucal residente, em condições de desequilíbrio, podem dar início a doenças bucais (NICOLAS e LAVOIE, 2011). A utilização de clorexidina está indicada, pois pode reduzir o número de bactérias na saliva em mais de 90%, tendo ação também contra fungos (Heasman e Seymour, 1994). Apesar de ser considerada um antimicrobiano de largo espectro, a clorexidina é mais potente contra bactérias gram positivas, sendo os estreptococos do grupo mutans particularmente sensível a ela (GRÖNROOS *et al.*, 1995).

Pacientes que utilizam próteses removíveis (totais ou parciais) devem ser orientados a retirá-las antes de dormir e deixá-las em solução anti-séptica, como a clorexidina a 0,12% por 30 minutos ou solução com cloro por 30 minutos. A presença de xerostomia e a perda do volume facial podem causar diminuição da retenção da prótese total e ajustes podem ser necessários. Para este caso é indicada a utilização de adesivos nas superfícies da prótese, bem como lubrificantes à base de água, o que favorece a retenção da prótese na fala e mastigação (MARINS *et al.*, 2009).

Algumas lesões bucais podem necessitar de medicação para a sua regressão. No caso de:

- úlcera infectada, recomenda-se a utilização de Metronidazol 250mg, por via oral, a cada oito horas, durante 7 dias;
- mucosite, recomenda-se a utilização de Nistatina(100.000 UI) 5 a 10 ml,



com 5 ml de Lidocaína gel, em 10 ml de água (diluir, bochechar e engolir) / 4 vezes ao dia;

- candidose – Nistatina(100.000 UI), VO / 4 a 5 vezes ao dia, e /ou Fluconazol 150 mg, por via oral em dose única;
- herpes simples - Acyclovir 200 mg, por via oral, 5 vezes ao dia, durante 5 dias;
- estomatite aftosa - corticóide tópico (MOTTA *et al.*, 2009).

A criação de vínculo entre o dentista e o paciente merece especial atenção quando se trata de pacientes portadores de alguma patologia grave. Pacientes com câncer podem apresentar grande ansiedade relacionada à possibilidade de novas lesões cancerosas. Devido à natureza do tratamento, muitos sentem-se cansados e desanimados frente a sua continuidade (INCA, 2012).

A partir do momento do diagnóstico, os médicos precisam trabalhar em conjunto com o médico oncologista, uma nutricionista, pois o paciente terá perda de peso, falta de apetite e, em muitas das vezes, anemia. O cirurgião-dentista também não pode ser deixado de fora, o paciente precisa passar por uma consulta antes de iniciar o tratamento para verificar a necessidade de realizar extrações, raspagens, restaurações – tratamentos que devem ser realizados antes do início do tratamento, para que o paciente tenha uma condição bucal satisfatória e focos de infecções e inflamações sejam reduzidas (FRANCO 2009).

Independente do local que em o paciente receberá as doses de radiação, a maioria das alterações acontecem na cavidade bucal, resultando em xerostomia, candidose, cárie de radiação, osteorradionecrose, entre outros. Ainda que apresentem algumas alterações, os pacientes podem não procurar ajuda, por vergonha ou por não darem à importância necessária as estruturas da cavidade bucal (BOTTINO *et al.*, 2009).

Durante as sessões de quimioterapia e radioterapia o tratamento odontológico fica bastante restrito, pois não podemos realizar procedimentos invasivos, devido à dificuldade de cicatrização, sangramento abundante, plaquetas diminuídas, infecções e inflamações. Portanto, nesta fase o dentista deverá realizar basicamente os tratamentos de prevenção na cavidade bucal do paciente (FRANCO, 2009).



Terminada a fase de quimioterapia e radioterapia o paciente precisa ficar ao menos cinco anos sem procedimentos invasivos pelo risco de osteorradionecrose ou, se tiver necessidade de intervenções, é necessário uma carta de liberação do médico que deve ser anexada na ficha do paciente para tais procedimentos (SILVA; CRUZ, 2009).

Para diminuir o risco de câncer, alguns cuidados devem ser observados, dentre os quais destacam-se:

- não fumar, pois os tabagistas são 10 vezes mais suscetíveis de ter câncer de pulmão em relação aos que nunca fumaram. O consumo de tabaco é a causa de morte que mais pode ser prevenida atualmente;

- alimentação saudável, com a ingestão de fibras, grãos, frutas e verduras diariamente. A obesidade é um fator de risco para o câncer. Assim, além da alimentação rica em fibras e com pouca gordura, exercícios físicos são importantes;

- evitar a exposição excessiva ao sol. Use protetor solar (FPS 15-30) e roupas minimizando sua exposição;

- evitar o consumo de álcool. Beber quantidades importantes de álcool pode provocar câncer de boca, esôfago e fígado. O risco aumenta em pacientes fumantes;

- evitar a exposição a agentes químicos e pesticidas, além de evitar a exposição à radiação (INCA 2002).

Muitos procedimentos na área da odontologia são realizados com a profilaxia antibiótica, pois ela diminui o risco de ocorrência de infecções que originadas na boca e que podem se difundir para o resto do corpo. No caso dos pacientes oncológicos, a American Heart Association (AHA) aconselha a realização da profilaxia antibiótica para garantir a efetividade do trabalho (WILSON *et al.*, 2008).

Os conhecimentos de manejo de pacientes oncológicos são fundamentais para o seu tratamento, assim como os conhecimentos preventivos. Este trabalho procurou avaliar quais eram as necessidades de pacientes adultos em tratamento contra os cânceres atendidos por uma instituição sem fins lucrativos de Maringá e, dentro das possibilidades, de alertarem a equipe desta instituição da necessidade do tratamento odontológico prévio ao início do tratamento contra o câncer, bem como prover melhor qualidade de vida aos pacientes.



## 2 METODOLOGIA

Alunas do terceiro ano de Odontologia do Cesumar foram semanalmente à Rede Feminina de Combate ao Câncer para oferecer tratamento odontológico aos adultos que estavam sendo atendidos na ocasião e para a realização de palestras sobre promoção de saúde bucal (abordando temas como alimentação saudável, métodos de higiene bucal) de forma coletiva para todos aqueles que demonstraram interesse em participar. Orientações individuais, sempre que requisitadas, também foram realizadas. Os exames intra-buciais foram realizados nos adultos e, quando era detectada alguma necessidade curativa, este era encaminhado para o atendimento odontológico na Clínica Integrada do Cesumar. 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 com a finalidade de minimizar seus efeitos. As impressões dos pacientes submetidos ao tratamento e pesquisa, e também da equipe multidisciplinar da Rede Feminina de Combate ao Câncer, foram colhidas de forma a melhorar o tratamento oferecido e, talvez, ampliá-lo para outras entidades que prestam assistência a pacientes oncológicos.

## 3 RESULTADOS

O projeto teve início em meados de abril de 2011, quando iniciamos visitas à Rede Feminina de Combate ao Câncer para conhecer o trabalho realizado. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Cesumar, cujo CEP número 186-2011, iniciamos a realização de palestras e orientações individuais sobre promoção de saúde bucal. Os pacientes receberam informações sobre o auto-exame da boca, higienização da boca, utilização de substitutos de saliva, utilização de agentes químicos como coadjuvantes da higiene bucal, e alimentação saudável.

Foram fornecidos kits de higiene pessoal (escova de dente, pasta de dente e fio dental), para que os mesmos pudessem melhorar a higiene bucal. Também foi oferecido um substituto de saliva artificial manipulado para os pacientes que apresentavam xerostomia mais severa.



Foi oferecido pelo Cesumar um carro para transporte dos pacientes até a Clínica de Odontologia sempre que estes apresentassem alguma necessidade curativa. Porém, devido ao tratamento contra o câncer, os pacientes sentiam-se indispostos para comparecer ao tratamento.

Dos pacientes entrevistados, doze eram do gênero feminino e dez do gênero masculino, totalizando 22 pacientes. Destes, um paciente foi a óbito. A Tabela 1 descreve os achados relacionados à saúde bucal observados nestes pacientes.

**Tabela 1:** Queixas relatadas pelos pacientes relacionadas à boca

Pacientes que relataram dificuldade para se alimentar	11 pacientes
Halitose	2 pacientes
Alterações em tecidos moles	4 pacientes
Xerostomia	3 pacientes
Gengivite	2 pacientes
Lesões bucais	4 pacientes

Nenhum paciente apresentou cárie por radiação.

#### 4 DISCUSSÃO

De acordo com Franco (2009) e Wilson *et al.* (2008), os inconvenientes do tratamento oncológico podem ser evitados com a supervisão da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, oncologista. Desta forma, os transtornos como desnutrição, náuseas, cansaço, indisposição, carie de radiação, osteorradionecrose, atrofia de glândulas salivares e mucosite, podem ser menos evidentes para o paciente. Todos os fatores envolvidos no tratamento, tempo de tratamento, quantidade de seções de radioterapia e de quimioterapia, cuidados a serem tomados, devem ser analisados por toda a equipe profissional, pois cada profissional tem a sua área específica de atuação. Dessa maneira chega-se à conclusão de que o paciente tem uma melhor qualidade vida, uma saúde (correta, adequada), em todos os momentos do tratamento.



Embora a xerostomia seja relatada por diversos autores como uma das alterações bucais mais comuns encontradas em pacientes em tratamento contra o câncer, em nosso estudo, foi um achado pouco freqüente. As alterações decorrentes da xerostomia, como cárie por radiação, alteração de paladar, dificuldade para falar, também foram pouco freqüentes em nossa população. Assim, em um atendimento prévio ao tratamento contra o câncer, deve-se ter cuidado ao conversar com o paciente, para não criar expectativas muito pessimistas em relação ao tratamento que ele irá realizar, mas, ao mesmo tempo, alertá-lo do que pode ocorrer e como lidar com isto.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o trabalho em questão, entende-se que é necessário o acompanhamento odontológico antes de se iniciar o tratamento contra o câncer (seja ele quimioterápico ou radioterápico) e após a finalização do tratamento oncológico. Desta forma evitam-se conseqüências desagradáveis para o paciente, resultando em uma melhor saúde bucal em todo o pré e pós tratamento oncológico. Porém, apesar dos benefícios do acompanhamento odontológico, em meio a todo o desgaste que o tratamento contra o câncer resulta, os pacientes podem se esquecer de solicitar o acompanhamento odontológico ou mesmo optar por não realizá-lo. Ciente dos benefícios que advêm deste acompanhamento, a equipe odontológica deve conscientizar os pacientes para se obter uma melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BOTTINO, S.M.B.; GRÁGUAS, R.; GATTAZ, W.F. Depressão e câncer. **Rev. Psiq. Clín.**, n.36, v.3, p.109-115, 2009.

BRINER, W.W.; GROSSMAN, E.; BUCKNER, R.Y.; REBITSKI, G.F.; SOX, T.E.; SETSER, E.; EBERT, M.L. Assesment of susceptibility of plaque bacteria to chlorhexidine after six months' oral use. **Journal of Periodontal Research Supplement**, p.53-9, 1986.

CAMARGO, M. A.; SANTANA, A.C.; et al.; Bacteremias em Odontologia-profilaxia antibiótica. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde.**, n 2, v.24, p. 137-140.





CARDOSO, M.F.A.; NOVIKOFF, S.; TRESSO, A.; SEGRETTO, R.A.; CERVANTES, O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiol. Bras.**, n.38, v.2, p.107-115, 2005.

CURI, M. M.; KOWALSKI, L.P.; Osteorradiocrose de Mandíbula e Maxila, São Paulo, 2003.

FRANCO, F. Pacientes oncológicos na odontologia, 2009.

GRÖNROOS, L. *et al.* Chlorhexidine Susceptibilities of Mutans Streptococcal Sorotypes and Ribotypes. **Chemotherapy**, v.39, n.4, apr. 1995, p.894-8.

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

HEASMAN, P.A.; SEYMOUR, R.A. Pharmacological Control of Periodontal Disease. I- Antiplaque Agents. **J. Dent.** 22: 323-335, 1994.

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

JENEWEIN, J. *et al.* Quality of life and dyadic adjustment in oral cancer patients and their female partners. **European Journal of Cancer Care**. 2008, p.127-135.

MOTTA, F.M.B. *et al.* **Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer**. Rio de Janeiro, 2009.

NICOLAS, G.G.; LAVOIE, M.C. *Streptococcus mutans* et les streptocoques buccaux dans la plaque dentaire. **Rev. Can. Microbiol.**, n.57, p.1-20, 2011.

PEREIRA, J.V.; SOUZA, F.E.C.; ALVES, P.M.; ARAÚJO, C.R.F.; GOMES, D.Q.C. 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.

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.

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. O cuidado CNA vivência do doente de Câncer – Uma compreensão fenomenológica. Maringá, p. 69-79, 2009.

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.

TOSCANO, B.A.F.; COELHO, M.S.; ABREU, H.B.; LOGRADO, M.H.G.; FORTES, R.C. Câncer: implicações nutricionais. **Com. Ciências da Saúde**, n.19, v.2, p.171-180, 2008.

WILSON, W. *et al.* Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. **Journal of the American Heart Association**, 2008.

BOTTINO, S.M.B.; GRÁGUAS, R.; GATTAZ, W.F. Depressão e câncer. **Rev. Psiqu. Clín.**, n.36, v.3, p.109-115, 2009.

BRINER, W.W.; GROSSMAN, E.; BUCKNER, R.Y.; REBITSKI, G.F.; SOX, T.E.; SETSER, E.; EBERT, M.L. Assesment of susceptibility of plaque bacteria to chlorhexidine after six months' oral use. **Journal of Periodontal Research Supplement**, p.53-9, 1986.

CAMARGO, M. A.; SANTANA, A.C.; *et al.*; Bacteremias em Odontologia-profilaxia antibiótica. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde.**, n 2, v.24, p. 137-140.

CARDOSO, M.F.A.; NOVIKOFF, S.; TRESSO, A.; SEGRETTO, R.A.; CERVANTES, O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiol. Bras.**, n.38, v.2, p.107-115, 2005.

CURI, M. M.; KOWALSKI, L.P.; Osteorradiationecrose de Mandíbula e Maxila, São Paulo, 2003.

FRANCO, F. Pacientes oncológicos na odontologia, 2009.

GRÖNROOS, L. *et al.* Chlorhexidine Susceptibilities of Mutans Streptococcal Sorotypes and Ribotypes. **Chemotherapy**, v.39, n.4, apr. 1995, p.894-8.

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

HEASMAN, P.A.; SEYMOUR, R.A. Pharmacological Control of Periodontal Disease. I- Antiplaque Agents. **J. Dent.** 22: 323-335, 1994.

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

JENEWEIN, J. *et al.* Quality of life and dyadic adjustment in oral câncer patients and their female partners. **European Journal of Cancer Care**. 2008, p.127-135.



MOTTA, F.M.B. *et al.* **Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer.** Rio de Janeiro, 2009.

NICOLAS, G.G.; LAVOIE, M.C. *Streptococcus mutans* et les streptocoques buccaux dans la plaque dentaire. **Rev. Can. Microbiol.**, n.57, p.1-20, 2011.

PEREIRA, J.V.; SOUZA, F.E.C.; ALVES, P.M.; ARAÚJO, C.R.F.; GOMES, D.Q.C. 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.

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.

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. O cuidado CNA vivência do doente de Câncer – Uma compreensão fenomenológica. Maringá, p. 69-79, 2009.

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.

TOSCANO, B.A.F.; COELHO, M.S.; ABREU, H.B.; LOGRADO, M.H.G.; FORTES, R.C. Câncer: implicações nutricionais. **Com. Ciências da Saúde**, n.19, v.2, p.171-180, 2008.

WILSON, W. *et al.* Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. **Journal of the American Heart Association**, 2008.