

## Tratamento odontológico prévio ao tratamento antineoplásico: conhecimento dos pacientes atendidos na clínica-escola

*Dental treatment prior to antineoplastic treatment: Knowledge of patients seen at a school clinic*

*Tratamiento dental previo al tratamiento antineoplástico: conocimiento de los pacientes atendidos en la clínica-escuela*

Jéssica Leny Gomes **FERREIRA**<sup>1</sup>

Karolyne de Melo **SOARES**<sup>2</sup>

Jose Jhenikartery Maia de **OLIVEIRA**<sup>3</sup>

Micaella Fernandes **FARIAS**<sup>3</sup>

Júlio Maciel Santos de **ARAÚJO**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, 58053-000 João Pessoa - PB, Brasil

<sup>2</sup>Curso de Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário – UNIESP, 58109-303 Cabedelo - PB, Brasil

<sup>3</sup>Curso de Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, 58053-000 João Pessoa – PB, Brasil

<sup>4</sup>Professor Doutor do Centro Universitário – UNIESP, 58109-303 Cabedelo – PB, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** Analisar o conhecimento dos pacientes sobre prevenção e tratamento odontológico, prévio ao tratamento quimioterápico e radioterápico. **Metódos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e quantitativo, apresentando um universo de 150 pacientes, com uma amostra de 109 participantes. Os dados foram coletados por meio de um questionário. Após a coleta, as informações foram transferidas para um banco de dados informatizado, analisados descritivamente em SPSS 20.0 e expostos por meio de gráficos. É relevante destacar que esta pesquisa norteou-se pela exigência proposta pelo Conselho Nacional de Saúde Brasileiro, através da Resolução nº 466/2012. **Resultados:** O hábito de ir ao dentista ainda é fragilizada ou negligenciada pelos pacientes, bem como há uma escassez de conhecimento acerca da importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento do câncer bucal, assim como coadjuvante no tratamento oncológico de modo geral, pois muitos problemas deste podem ser repercutidos na cavidade oral do paciente. Essas considerações são dispostas devido a uma incoerência nas respostas dos participantes. **Conclusão:** Torna-se imprescindível a divulgação da prevenção e tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico, por parte das três esferas de governo e dos profissionais da saúde, como uma forma de manter a qualidade de vida das pessoas afetadas, evitar possíveis danos secundários causados pela terapia antineoplásica e amenizar custos com relação a este segmento.

**Descritores:** Neoplasias; Quimioterapia; Radioterapia; Assistência Odontológica; Odontologia.

### Abstract

**Objective:** To analyze patients' knowledge about prevention and dental treatment, prior to chemotherapy and radiotherapy treatment. **Methods:** This is an exploratory, descriptive and quantitative study, with a universe of 150 patients, with a sample of 109 participants. The data were collected through a questionnaire. After collection, the information was transferred to a computerized database, analyzed descriptively in SPSS 20.0 and displayed through graphics. It is important to highlight that this research was guided by the requirement proposed by the Brazilian National Health Council, through Resolution No. 466/2012. **Results:** The habit of going to the dentist is still weakened or neglected by the patients, as well as there is a lack of knowledge about the importance of the dental surgeon in the diagnosis and treatment of oral cancer, as well as supporting in the oncological treatment in general, since many problems of this can be reflected in the patient's oral cavity. These considerations are arranged due to an inconsistency in the responses of the participants. **Conclusion:** Disclosure of prevention and dental treatment prior to cancer treatment, by the three spheres of government and health professionals, as a way of maintaining the quality of life of the affected people, avoiding possible secondary damage caused by antineoplastic therapy and mitigate costs in relation to this segment.

**Descriptors:** Neoplasms; Drug Therapy; Radiotherapy; Dental Care; Dentistry.

### Resumen

**Objetivo:** Analizar los conocimientos de los pacientes sobre prevención y tratamiento odontológico, antes de la quimioterapia y la radioterapia. **Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cuantitativo, con un universo de 150 pacientes, con una muestra de 109 participantes. Los datos fueron recolectados através de un cuestionario. Después de la recolección, la información se transfirió a una base de datos computarizada, se analizó descriptivamente en SPSS 20.0 y se presentó mediante gráficos. Es importante resaltar que esta investigación se guió por el requerimiento propuesto por el Consejo Nacional de Salud, mediante de la Resolución No. 466/2012. **Resultados:** El hábito de ir al dentista aún está debilitado o descuidado por los pacientes, así como existe un desconocimiento sobre la importancia del cirujano dentista en el diagnóstico y tratamiento del cáncer oral, así como en el apoyo al tratamiento oncológico en general, debido a muchos problemas de este. puede reflejarse en la cavidad bucal del paciente. Estas consideraciones están organizadas debido a una inconsistencia en las respuestas de los participantes. **Conclusión:** Divulgación de la prevención y el tratamiento odontológico previo al tratamiento del cáncer, por parte de los tres ámbitos de gobierno y profesionales de la salud, como forma de mantener la calidad de vida de las personas afectadas, evitando posibles daños secundarios ocasionados por la terapia antineoplásica y mitigando costos en relación para este segmento.

**Descriptores:** Neoplasias; Quimioterapia; Radioterapia; Atención Odontológica; Odontología.

### INTRODUÇÃO

O câncer pode ser considerado há anos, um problema de saúde pública mundial. A incidência dos diferentes tipos de câncer vem acometendo grande parte da população no Brasil e no mundo, carecendo de elevados investimentos nos serviços de saúde. Seguramente isso está atrelado a vários fatores etiológicos, como: fumo, álcool, má alimentação, estresse, radiação, genética, entre outros<sup>1,2</sup>.

Graças ao avanço da medicina, atrelada

à tecnologia, foram formulados tratamentos que visam impedir a propagação demasiada de células neoplásicas, podendo abarcar cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia<sup>3</sup>. No entanto, é relevante destacar que essas duas últimas técnicas além de serem bastante efetivas na deterioração do câncer na maioria dos pacientes acometidos, também podem produzir algumas consequências indesejáveis, inclusive na cavidade bucal (salientando que a

radioterapia irá promover isso apenas se for localizada na região de cabeça e pescoço). As que mais se destacam nesse contexto são: candidose, xerostomia, osteorradionecrose, mucosite, cáries, perda parcial ou total do paladar, problemas periodontais<sup>4</sup>.

A prevenção e o controle odontológico são fatores relevantes nessa realidade, pois consistem em tratar todos os possíveis problemas orais durante e após o tratamento oncológico, proporcionando melhor qualidade de vida e conforto a esses pacientes. Isto é, ao cirurgião dentista cabe a responsabilidade de promover o melhor plano de tratamento possível prévio ao tratamento oncológico, sempre atrelado a um exame clínico detalhado. A maioria desses pacientes precisam de uma atenção redobrada por apresentarem potenciais fatores de risco para o problema: doença periodontal, prótese mal ajustadas, má higiene bucal<sup>4</sup>. Assim sendo, para amenizar os efeitos colaterais do tratamento oncológico na cavidade bucal, o cirurgião dentista deverá iniciar o exame odontológico antes de qualquer procedimento, orientando sobre a importância da higiene oral<sup>5</sup>.

É imprescindível destacar também que nessa realidade de causa-consequência, percebemos o quão é relevante a Odontologia e seus profissionais nessa problemática, visto que, mesmo a 'causa' promovendo distintas consequências indesejáveis, é importante também que o indivíduo esteja bem informado em relação às questões negativas, bem como saber ao menos preveni-las<sup>6</sup>.

Nesse contexto, esse trabalho se propôs a investigar sobre o conhecimento dos pacientes sobre prevenção e tratamento odontológico, prévio ao tratamento quimioterápico e radioterápico.

#### **MATERIAL E MÉTODO**

De acordo com os objetivos desse estudo, com relação à abordagem foi realizada uma pesquisa de método descritivo e quantitativo, utilizando como instrumento de coleta de dados o questionário. Deste modo, o Universo da pesquisa foi composto por 150 pacientes, não oncológicos, que procuraram atendimento na Clínica-Escola de Odontologia do UNIPÊ Professor Afonso Pereira, no período de fevereiro à março do ano de 2015. Com relação à amostra, esta foi obtida por meio do cálculo amostral em programa estatístico SPSS versão 20.0, e correspondem à 109 participantes. Salientando que o cálculo amostral apresenta erro amostral de 5%, nível de confiança de 95% e poder de 50%.

É imprescindível esclarecer que a

aplicação do questionário poderia provocar riscos previsíveis. Para evitar qualquer constrangimento, o pesquisador responsável se dispôs a qualquer esclarecimento aos participantes, porém sem intervir nas respostas. Foram previstos riscos mínimos de constrangimento ou desconforto na aplicação do questionário porém, respeitando os preceitos éticos, caso o participante viesse a sentir qualquer incômodo ou dano ocasionado pela coleta de dados desta pesquisa, a mesma seria imediatamente interrompida pelo pesquisador responsável.

Para tanto, o referido trabalho foi submetido para avaliação pela Comissão de Ética para Pesquisa em Seres Humanos, sendo o mesmo inscrito na plataforma Brasil com número CAAE: 43509815.6.0000.5176.

#### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com base em estudos e concomitante à metodologia da pesquisa ora elencada, expusemos abaixo a análise dos dados coletados e os resultados obtidos neste estudo.

A maior parte dos participantes da pesquisa têm entre 40 à 50 anos de idade, seguido de jovens de 18 à 28 anos. Já as pessoas consideradas idosas corresponderam à apenas um total de 10 pessoas.

Em relação ao dado, temos uma baixa procura ao dentista pelos idosos, problema este que pode estar ligado ao fator subjetivo de que a condição bucal está normal ou que por usar prótese (em sua maioria) não se tem a necessidade de frequentar o profissional, como constata um estudo feito por Silva e Fernandes<sup>7</sup> onde foram analisadas 201 pessoas dentadas com idade mínima de 60 anos, na qual mais de 60% afirmaram não conter problema em seus dentes ou gengiva; sendo que, ao exame físico constatou uma saúde bucal precária devido ao elevado número de dentes extraídos, bolsas periodontais profundas e à necessidade do uso de prótese dentária. Estudos confirmam que "ainda existe no imaginário coletivo a ideia de que idosos não necessitam de assistência odontológica, pois são em sua maioria desdentados e usuários de dentaduras<sup>7,8</sup>. Segundo Weyant et. al.<sup>9</sup>, mais de 93% dos idosos entrevistados alegaram não ir ao dentista por já possuírem prótese total.

Já com relação à pouca frequência dos jovens na Clínica Escola de Odontologia, pode-se estar diretamente relacionado ao horário de estudo dos mesmos ou por optar em pagar tratamentos odontológicos em clínicas particulares.

Nesse contexto, deveria seguir uma

lógica onde tivesse conscientização das pessoas com relação aos cuidados com a saúde bucal, por meio de ações de educação em saúde. Isso se torna imprescindível, principalmente quando levamos em consideração o aumento da expectativa de vida no Brasil.

Denota-se na pesquisa a presença expressiva do sexo feminino, equivalendo à aproximadamente 75%, o que retrata a problemática de cuidados do homem com relação a saúde, na qual deve ser compreendida para além do fator gênero, como apontam Gomes et al.<sup>10</sup> que existem também alguns pontos atrelados ao trabalho, à acessibilidade, às especificidades das equipes profissionais e ao arcabouço de funcionamento dos serviços de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem<sup>11</sup>, existem diversos estudos que comparam entre esses dois gêneros a incidência de enfermidades, constatando que os homens são mais propícios, principalmente quando se refere à doenças graves e crônicas. Além disso, eles morrem com maior precocidade.

Outra característica relevante é o grau de escolaridade. Apesar de hoje existir diversas formas de incentivo à educação no Brasil, a realidade desses dados são preocupantes. A maioria dos entrevistados (31%) tem apenas ensino médio completo e apenas 12% apresentam o ensino superior completo. Comparativamente com os dados do Censo 2010 feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE<sup>12</sup>, onde divulgaram os 54,5 milhões de brasileiros com 25 anos ou mais não apresentam ensino fundamental completo (quase da metade da população brasileira), enquanto que apenas 11,26% têm nível superior completo, nossa pesquisa apenas confirma as estatísticas nacionais onde há uma fragilidade de conclusão nas etapas escolares.

Quanto ao local de residência, aponta-se que aproximadamente 90 participantes são da cidade de João Pessoa. Ainda que a pesquisa tenha sido realizada nesta cidade, nos chama atenção a busca pelos serviços de saúde por pessoas de outros locais.

Quanto a renda familiar mensal, demonstra-se que cerca de 50 participantes apresentam renda familiar mensal de R\$ 501,00 à R\$ 1.000,00, onde podemos conectar ao valor do salário mínimo que é de R\$ 788,00. Isto é, a maioria dos entrevistados apresentam baixa renda familiar.

Com relação a ida ao consultório odontológico, informa-se que a maioria das

pessoas vão ao Dentista mais de uma vez ao ano. Em contrapartida, outro grupo também expressante somente vai ao Dentista quando precisa. Esta última pode envolver vários fatores como: desconhecimento da importância da prevenção de problemas orais; medo/ansiedade; hábitos e/ou costumes familiares; entre outros.

Segundo Júnior<sup>13</sup>, o medo do tratamento odontológico, além de bastante frequente, constitui uma das principais variáveis responsáveis pela reduzida frequência do hábito de consultar-se, periodicamente, com um profissional de odontologia.

O valor subjetivo de como os entrevistados se sentem quando vão ao Dentista, a maioria afirmaram se sentirem tranquilo. Visto que outro grupo relevante de 30 participantes, sentem ansiedade/medo. Apenas 12 pessoas gostam e 8 de qualquer forma não gostam. Conforme Maryaet. al.<sup>14</sup>, o estudo relatou que 73 % a 79% dos pacientes tiveram pelo menos um pouco de ansiedade dental no sentido de procedimentos odontológicos.

Essa variável está diretamente relacionada com a variável anterior, onde deve-se respeitar a particularidade de cada um e, na medida do possível, tentar trabalhar as questões postas como barreiras para um bom atendimento e relacionamento com o (a) Cirurgião(o)-Dentista.

Aproximadamente 80 participantes da pesquisa não é paciente de um só profissional, o que sem dúvidas interferem num acompanhamento mais efetivo do paciente.

Esse resultado pode ser reflexo da procura por um atendimento gratuito, onde sempre vão ficar susceptíveis à mudanças de profissionais contratados e/ou à encaminhamentos para outras especialidades dependendo da demanda do paciente.

Em primeiro lugar, os participantes acham mais importante cuidar do coração. Por conseguinte, cuidar da saúde bucal; próstata/útero/mama; sistema nervoso; área gastrointestinal; rins/fígado/outros. Esse questionamento foi de suma importância para avaliar a colocação da nossa área. O resultado foi surpreendente (Gráfico 1).

No entanto, por nossa pesquisa não apresentar em seu objetivo o exame clínico no paciente, não tivemos como fazer a comparação efetiva se os entrevistados realmente cuidam da saúde bucal com tanta importância. Muitos estudos foram feitos nesse sentido e já foi constatado uma discrepância na autoavaliação/autopercepção para com a realidade do exame clínico. A exemplo temos

um estudo que demonstram resultados da pesquisa mundial de saúde-atenção básica em 4 municípios do Estado do Rio de Janeiro, feita por Mendonça<sup>15</sup>, onde conclui que o Brasil ainda é permeado pela precária saúde bucal de adultos e idosos.

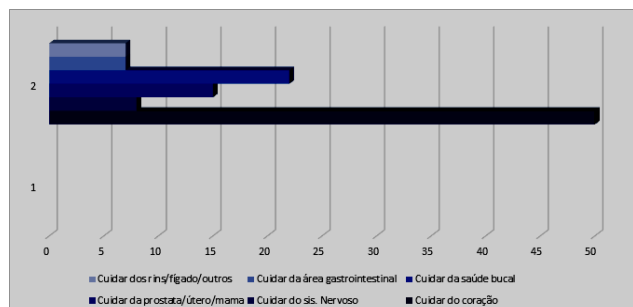


Gráfico 1: Ordem de importância dada pelos participantes do estudo quanto às ações de saúde.

O gráfico 2 demonstra o desconhecimento expressivo por parte da maioria das pessoas sobre as consequências da quimioterapia/radioterapia na cavidade oral. Diante desse contexto, é relevante o profissional da Odontologia, bem como, todos os profissionais da saúde na efetivação de ações educativas contíguo à população visando ampliar conhecimentos e empoderar as pessoas para se autocuidarem e/ou buscar os serviços que os ajudem quando necessitarem, pois ainda há uma grande *déficit* de conhecimentos envolvendo esta área de ligação entre tratamento oncológico e saúde oral. Como mesmo afirma Sheufen et al.<sup>17</sup> o esclarecimento permanente da população e a facilidade de seu acesso a serviços de saúde onde atuem profissionais preparados tornarão possível alcançar o objetivo de diagnosticar e tratar, na maior parte dos casos, lesões iniciais, revertendo a realidade atual de morte, morbidade e baixa qualidade de vida de nossos paciente.

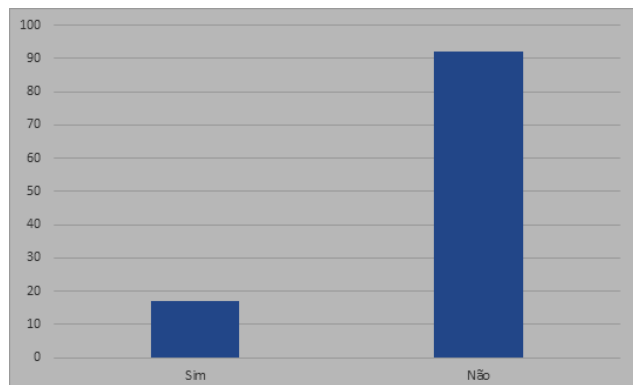


Gráfico 2: Conhecimento dos participantes do estudo sobre o que a quimioterapia/radioterapia pode provocar na cavidade bucal.

Analisando os resultados, voltamos a confirmar o desconhecimento acerca do nosso tema de pesquisa, como relatado anteriormente. Carranza et al. e Grimald et al.<sup>18,19</sup> apontam a

relevância dessa conduta de atendimento preventivo, com a finalidade de evitar lesões secundárias ao tratamento oncológico.

Há décadas o Brasil foca no diagnóstico e tratamento de doenças, porém, nos últimos anos estamos vivenciando uma maior preocupação com relação a métodos preventivos. Isso vem mudando aos poucos a concepção da população acerca da importância da prevenção em saúde.

No entanto, 63% dos entrevistados concordaram com a opção verificar e/ou prevenir focos de infecção na boca, que era a alternativa correta, levando em consideração nosso tema de pesquisa. Porém, comparando com os questionamentos anteriores, percebemos que não há uma lógica coerente nas respostas, na qual afirmaram em sua maioria não ter conhecimento sobre consequências da quimioterapia/radioterapia na cavidade oral e em fazer uma consulta ao dentista antes de iniciar o tratamento voltado para o câncer.

Nesse contexto deve-se informar a população que o tratamento odontológico tem de ser realizado o mais rápido possível, visando debelar focos de infecção, polir restaurações e próteses para evitar rugosidades do material na boca e orientar com relação ao uso tópico do flúor<sup>19</sup>.

Os participantes em sua maioria (80 pessoas), não tem conhecimento acerca da ligação tratamento oncológico e saúde oral. É preocupante esse quadro de falta de esclarecimento, pois o câncer é considerado um problema de saúde pública e que merece atenção com relação aos fatores de riscos, prevenção e tratamento, antes que atinja novas vítimas e agrave a situação. Como por exemplo, Volpato et al.<sup>20</sup> afirmam que mais de 90% de pacientes que fizeram tratamento de radioterapia na região de cabeça e pescoço contraíram algum nível de mucosite; e destes pacientes, tratados somente com radioterapia ou combinado com quimioterapia (entre 34 e 43%) serão acometidos por mucosite de grau severo, precarizando a qualidade de vida do paciente, elevando a assiduidade em hospitais, fazendo com que haja a utilização de outras técnicas de alimentação e interrupção do tratamento oncológico, trazendo consequências também no controle da neoplasia maligna. Salientando ainda que as mucosites correspondem entre 9 a 19% das interrupções da quimioterapia e radioterapia.

Esse contexto traduz a severidade à que as pessoas que tem ou possam apresentar câncer estão susceptíveis. Interromper um

tratamento anti-neoplásico não é questão simples. Isso envolve a vida de uma pessoa. Por isso insiste-se em prevenção.

Seguindo o contexto de análise dos dados, as informações com relação ao tema são mínimas. Na pesquisa, um número maior de participantes (102) não sabem quais lesões podem aparecer na boca decorrente ao tratamento oncológico.

Conforme relatado por Pozzobon et al.<sup>21</sup>, as lesões mais comuns são xerostomia, osteorradionecrose, mucosite e candidose, sendo imprescindível saber diagnosticar tais condições orais desfavoráveis no paciente em tratamento ou pós-tratamento oncológico para saber como proceder.

No Gráfico 3, apenas 7 pessoas que afirmaram ter informação responderam. Deste modo, dentre as opções citadas no questionário (cárie de radiação, redução da saliva, candidíase e periodontite) os participantes que mais tinham conhecimento sobre o assunto (43%) afirmaram que apenas três das opções estavam corretas. Sem dúvida, é inevitável reconhecer a escassez no acesso a informações que envolvam estas duas áreas (oncológicas e odontológicas) de total relevância para a população.

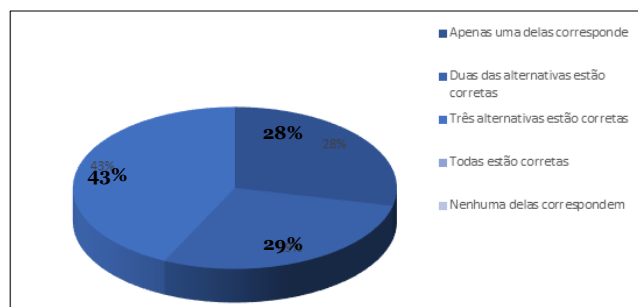


Gráfico 3: Entendimento dos pacientes sobre lesão (ões) como alguma (s) consequência (s) do tratamento oncológico.

## CONCLUSÃO

A relação paciente - Cirurgiões-Dentistas é estreita, visto que, a maioria afirmou não ser paciente de um só dentista, porém, sentem-se tranquilos ao fazer a consulta. O conhecimento da população sobre prevenção e tratamento odontológico, prévio ao tratamento quimioterápico e radioterápico é mínimo. Dentre as prioridades elencadas pelos pacientes com relação à saúde, a saúde bucal corresponde à de segunda importância. No entanto, denota-se uma incoerência com relação ao desconhecimento de pontos tão relevantes à esta saúde, como é o caso da ligação tratamento odontológico e tratamento oncológico. Diante desse contexto, torna-se imprescindível por parte das três esferas de governo e dos profissionais da saúde, a

divulgação da prevenção e tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico, como uma forma de manter a qualidade de vida das pessoas afetadas pelo câncer, evitar possíveis danos secundários causados pela terapia anti-neoplásica e amenizar custos com relação a este segmento.

## REFERÊNCIAS

1. Castro R. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. Rev bras cancerol. 2009; 55:41-48.
2. Feitosa RCL, Pontes ERJC. Levantamento dos hábitos de vida e fatores associados à ocorrência de câncer de tabagistas do município de Sidrolândia (MS, Brasil). Cienc saúde coletiva. 2011;16(2):605-13.
3. Schunemann EJR, Urban CA, Lima RS, Rabinovich I, Spautz CC. Radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer durante a gestação - revisão de literatura. Rev bras cancerol. 2007;53:41-46.
4. Cardoso MFA, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevenção e controle das sequelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. Radiol Bras. 2005;38:107-15.
5. Arisawa E, Silva CMO, Cardoso CACC, Lemos NRP, Pinto MC. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos a quimio e a radioterapia. Rev biociên. 2005;11:55-61.
6. Rolim AEHR, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. Radiol Bras. 2011;44(6):388-95.
7. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública. 2001;35:349-55.
8. Bulgarelli A, Mestriner SF, Pinto IC. Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. Rev bras geriatr gerontol. 2012;15:97-107.
9. Weyant RJ, Panday RS, Plowman JL, Ganguli M. Medical and cognitive correlates of denture wearing in older community-dwelling adults. J Am Geriatr Soc. 2004;52(4):596-600.
10. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Pública. 2007;23(3):565-74.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: "princípios e diretrizes". Brasília; 2008.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico 2010; 2011.
13. Costa Junior AL. Psicologia Aplicada à Odontopediatria: uma introdução. Est Pesq Psicol. 2002;2(2)

14. Marya CM, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a Dental Institute in Faridabad, India. *West Indian Med.* 2012;62(2):187-89.
15. Mendonça EF. Complicações da quimioterapia e radioterapia no tratamento do câncer. *Rev ABO Nacional.* 2005;13(3):151-57.
16. Mendonça HLC, Szwarcwald CL, Damacena GN. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde-Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(10):1927-38.
17. Scheufen RC, Almeida FCS, Silva DP, Araujo ME, Palmieri M, Pegoretti T, Pinto DS, Tavares MR. Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Boca: Screening em Populações de Risco. *Pesqui Bras de Odontopediatria Clin Integr.* 2011;11(2):245-49.
18. Carranza FA, Rocha M, Arruda MLB, Gadelha MEC. *Periodontia Clínica.* 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Grimaldi N, Sarmiento V, Provedel L, Almeida D, Cunha S. Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. *Revista bras cancerol.* 2005;51(4):319-24.
20. Volpato LER, Silva TC, Oliveira TM, Sakai VT, Machado MAAM. Mucosite bucal: radio e quimio induzida. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007;73(4):562-68.
21. Pozzobon JL, Ortiz FR, Braun K, Unfer B. Complicações bucais dos tratamentos de câncer de cabeça e pescoço e de malignidades hematológicas. *RFO UPF.* 2011;16(3):342-46.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Karolyne de Melo Soares**

Rua Engenheiro Ávidos, 636 – Jardim Planalto  
58088-010 João Pessoa – PB, Brasil  
Telefone: (83) 98700-0743  
E-mail: karolmelosoaresjp@gmail.com

Submetido em 15/10/2020

Aceito em 12/03/2021