

Avaliação do grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento a pacientes oncológicos

Assessment of the level of knowledge of dental surgeons about the care of oncological patients

Evaluación del grado de conocimiento de los cirujanos dentistas sobre la atención de pacientes oncológicos

Recebido: 07/04/2022 | Revisado: 14/04/2022 | Aceito: 18/04/2022 | Publicado: 22/04/2022

Erica Rejane Borges Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5968-6244>

Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil

E-mail: e_rejane@hotmail.com

Ivanete Marçal de Jesus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1649-9208>

Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil

E-mail: ivanetemarc@hotmai.com

Yamba Carla Lara Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4284-1759>

Instituto Tocantinense Antônio Carlos, Brasil

E-mail: yamba.carla@hotmail.com

Resumo

As neoplasias estão entre as maiores causas de mortes humanas por doença. E o câncer de cabeça e pescoço é considerado como a principal neoplasias que afeta o Brasil. Durante o tratamento oncológico de pacientes com acometimento em cabeça e pescoço surgem várias manifestações bucais, e cabe ao cirurgião-dentista a intervenção. Por tanto tornou-se objetivo deste trabalho avaliar, por meio de perguntas, o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre o tratamento a pacientes oncológicos, antes durante ou depois da intervenção quimio ou radioterápica, para assim verificar o grau de conhecimento dos profissionais para o cuidado com pacientes oncológicos. A pesquisa foi realizada com Cirurgiões-Dentistas que atuam na sua profissão seja em clínica particular ou privada por meio de formulário eletrônico enviado via grupos específicos através do aplicativo WhatsApp. Participaram da pesquisa 19 Cirurgiões-Dentistas, sendo a maioria especialistas em Ortodontia, Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e Saúde Coletiva. Os dados obtidos foram computados e submetidos à análise estatística simples de quantificação. Como resultados, o estudo identificou percepção positiva de que os profissionais na área da Odontologia, não se sente preparados para atender paciente oncológicos. Conclui-se que os Cirurgiões-Dentistas não estão preparados para atender pacientes em tratamento oncológico, o resultado pesquisa confirmou falta de conhecimento entre os entrevistados.

Palavras-chave: Neoplasias; Odontólogos; Relações dentista-paciente; Conhecimento; Ensino.

Abstract

Neoplasms are among the major causes of human deaths from disease. And head and neck cancer is considered the main neoplasm that affects Brazil. During the oncological treatment of patients with head and neck involvement, several oral manifestations appear, and the intervention is up to the dentist. Therefore, it became the objective of this study to evaluate, through questions, the knowledge of dentists about the treatment of cancer patients, before during or after the chemo or radiotherapy intervention, in order to verify the level of knowledge of professionals for the care with cancer patients. The research was carried out with Dental Surgeons who work in their profession either in private or private clinics through an electronic form sent via specific groups through the WhatsApp application. 19 Dental Surgeons participated in the research, most of them specialists in Orthodontics, Dentistry for Patients with Special Needs and Public Health. The data obtained were computed and submitted to simple statistical analysis of quantification. As a result, the study identified a positive perception that professionals in the field of Dentistry do not feel prepared to care for cancer patients. It is concluded that Dental Surgeons are not prepared to assist patients undergoing cancer treatment, the research result confirmed a lack of knowledge among the interviewees.

Keywords: Neoplasms; Dentists; Dentist-patient relationships; Knowledge; Teaching.

Resumen

Las neoplasias se encuentran entre las principales causas de muerte humana por enfermedad. Y el cáncer de cabeza y cuello es considerado la principal neoplasia que afecta a Brasil. Durante el tratamiento oncológico de pacientes con

afectación de cabeza y cuello aparecen diversas manifestaciones orales, quedando la intervención al odontólogo. Por lo tanto, se convirtió en objetivo de este estudio evaluar, a través de preguntas, el conocimiento de los odontólogos sobre el tratamiento de pacientes con cáncer, antes durante o después de la intervención de quimioterapia o radioterapia, con el fin de verificar el nivel de conocimiento de los profesionales para el cuidado con pacientes con cáncer. La investigación se realizó con Cirujanos Dentistas que se desempeñan en su profesión ya sea en clínicas privadas o particulares a través de un formulario electrónico enviado a través de grupos específicos a través de la aplicación WhatsApp. En la investigación participaron 19 Cirujanos Dentistas, la mayoría especialistas en Ortodoncia, Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales y Salud Pública. Los datos obtenidos fueron computados y sometidos a análisis estadístico simple de cuantificación. Como resultado, el estudio identificó una percepción positiva de que los profesionales del área de Odontología no se sienten preparados para atender a los pacientes oncológicos. Se concluye que los Cirujanos Dentistas no están preparados para asistir a los pacientes en tratamiento oncológico, el resultado de la investigación confirmó el desconocimiento de los entrevistados.

Palabras clave: Neoplasias; Dentistas; Relaciones dentista-paciente; Conocimiento; Enseñanza.

1. Introdução

Câncer é um nome dado a um conjunto de mais 100 doenças presentes, que tem como principal característica o crescimento desordenado das células (INCA, 2011, p. 17). Neoplasia se defini por uma proliferação anormal dos tecidos, que tendem a fugir parcialmente e totalmente do controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos nos seres humanos (INCA, 2011, p. 19).

As neoplasias estão entre as maiores causas de mortes por doença no planeta que afetam os seres humanos (Hespanhol et al., 2010, p.1086). O câncer que tem maior incidência no Brasil é o de pele tipo não-melanoma, que afeta mais o sexo feminino e o que causa a maior mortalidade no sexo masculino é o de vias áreas inferiores (Silva et al, 2021).

O câncer de cabeça e pescoço é considerado como a principal neoplasias que afeta o Brasil e o mundo (Boing & Antunes, 2011, p. 616). O câncer oral que mais se destaca entre os seres humanos é o carcinoma espinocelular (CEC) (Echeveste, 2011, p. 14). O CEC corresponde aproximadamente 90% dos carcinomas de boca, tendo ocorrido com maior aparição na borda posterior da língua (Sassi, 2010, p. 106).

O carcinoma basocelular (CBC) forma-se de células basais da epiderme e do aparelho folicular. O CBC representa aproximadamente cerca de 75% dos tumores malignos cutâneos (Mantese et al, 2006, p. 137).

Os fatores que estão mais relacionados a essas neoplasias são o desenvolvimento socioeconômico, ambientais, uso de tabaco e álcool (Francisco et al., 2020, p. 2). Pessoas que são diagnosticadas com algum tipo de neoplasia, devem passar por tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos (Echeveste, 2011, p. 14).

A maioria dos pacientes que são submetidos a quimioterapia ou radioterapia apresentam algumas manifestações orais, devido a imunossupressão que é causada por esses tratamentos (Hespanhol et al., 2010, p.1086). Entre essas manifestações orais pode-se citar a mucosite, xerostomia, limitação de abertura bucal, cárie por irradiação, osteorradionecrose e candidíase (Zanini et al., 2017, p.374).

Diante as manifestações orais, o tratamento odontológico antes do tratamento oncológico é de extrema importância para assim evitar e tirar os focos que podem se tornar alguma complicação futuramente. Assim, esses pacientes devem ter um acompanhamento periódico com uma equipe multiprofissional (Zanini et al., 2017, p.375).

O Cirurgião-Dentista na equipe multidisciplinar é fundamental para a prevenção das complicações, realizando o exame físico extra oral e intra oral, adequação do meio bucal, realizando intervenções odontológicas previamente ao tratamento oncológico e nos efeitos colaterais que a quimioterapia e a radioterapia traz ao paciente (Albuquerque, Morais & Sobral, 2007, p.276).

Diante disso, o estudo propõe o seguinte questionamento: Os cirurgiões-Dentistas estão preparados para atender pacientes oncológicos? Deste modo, esse artigo objetiva analisar o nível de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre o atendimento a pacientes oncológicos tanto antes, quanto durante e após o tratamento oncológico finalizado.

2. Metodologia

A pesquisa iniciou-se após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), datada no dia 01 de Dezembro de 2021.

Trata-se de um estudo quantitativo, que é definido por dados numéricos, através de medições de grandezas. Esse estudo é responsável por gerar dados que são analisados por meio de porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos analíticos e métodos numéricos (Pereira et al, 2018).

Foi realizado uma pesquisa de estudo para saber o grau de conhecimentos dos Cirurgiões-Dentistas sobre o atendimento a pacientes oncológicos, no tocante ao diagnóstico, suporte durante o tratamento e atribuições do profissional de saúde bucal após o tratamento realizado, com ênfase nos efeitos colaterais do tratamento oncológico, que tem sido os principais desafios e dificuldades apresentados durante o atendimento odontológicos com pacientes oncológicos.

A pesquisa foi realizada com cirurgiões-dentistas que atuam na sua profissão seja em clínica particular ou privada por meio de formulário eletrônico enviado via grupos específicos através do aplicativo WhatsApp.

3. Resultados e Discussão

Das pessoas que receberam e abriram o formulário, (100%) aceitaram participar da pesquisa sobre grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca do tratamento odontológico em paciente com câncer de cabeça e pescoço. Desta maneira, a Odontologia brasileira conseguiu alcançar um lugar de destaque no cenário internacional, caracterizando a maior parte de toda a produção científica nos últimos anos (Gracio et al, 2013).

Destes indivíduos, 68,3% eram da cidade de Palmas-TO, também compuseram a amostra as cidades de Aquiraz-CE, Fortaleza-CE, Porto Velho-RO, Porto Nacional-TO, São Paulo-SP e Tucuruí-PA. Expressa na Tabela 1, a quantidade de Cirurgiões-Dentistas no Brasil é de aproximadamente 371.075, sendo que o Tocantins (2.664) está entre os estados que apresentam a menor quantidade desses profissionais (Conselho Federal de Odontologia).

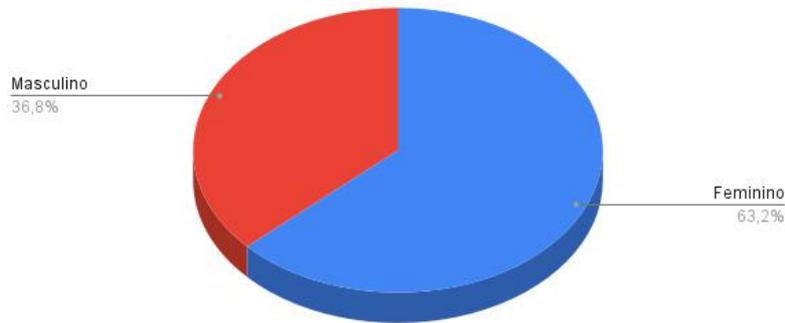
Tabela 1. Quantidade Geral de Profissionais.

CRO	CD
AC	1.155
AL	3.785
AM	5.607
AP	1.269
BA	17.004
CE	9.787
DF	8.711
ES	7.262
GO	13.394
MA	5.830
MG	43.696
MS	5.039
MT	6.371
PA	7.205
PB	6.168
PE	11.330
PI	3.908
PR	22.458
RJ	34.593
RN	4.819
RO	2.809
RR	1.054
RS	20.974
SC	15.406
SE	2.548
SP	106.229
TO	2.664
Brasil	371.075

Fonte: Conselho Federal de Odontologia (2022).

A amostra foi predominantemente do sexo feminino com 63,2%, contra 36,8% do sexo masculino, como mostra a Figura 1. A maior parte dos entrevistados tinham entre 31 a 40 anos (42%), a outra maior quantidade (36%) fez referência a entrevistados de 41 a 50 anos. Desde modo 78,9% eram de pessoas na faixa etária de 30 e 50 anos. De acordo com Morita, Haddad e Araújo (2010) o gênero predominante na odontologia é o feminino.

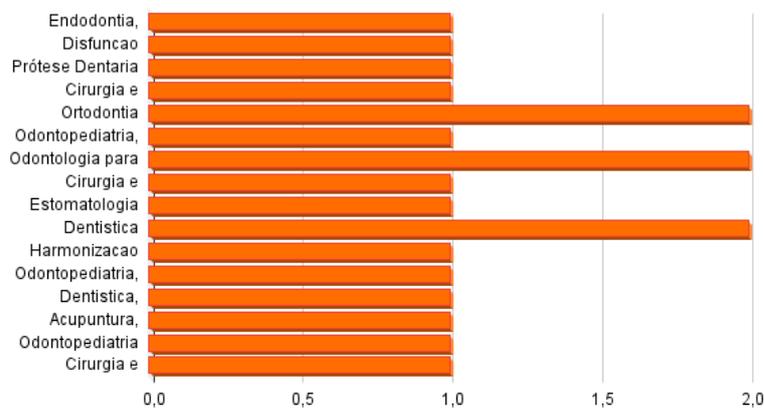
Figura 1. Gênero.



Fonte: A autoria própria (2022).

Dos entrevistados 52% tinham apenas graduação, 42% apresentavam especialidade e 26% mestrado e doutorado. A especialidade preponderante foi a ortodontia (26,3%), seguida equitativamente da saúde coletiva (21,1%), odontopediatria (21,1%), implantodontia (21,1%) e dentística (21,1%), expressas na Figura 2. Em terceiro lugar de cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial, endodontia, harmonização orofacial, odontologia para pacientes especiais e periodontia. As especialidades que possuem o maior número de inscritos em nível nacional são a Ortodontia, Endodontia, Implantodontia e Prótese Dentária (Figueirêdo Júnior & Pereira, 2020).

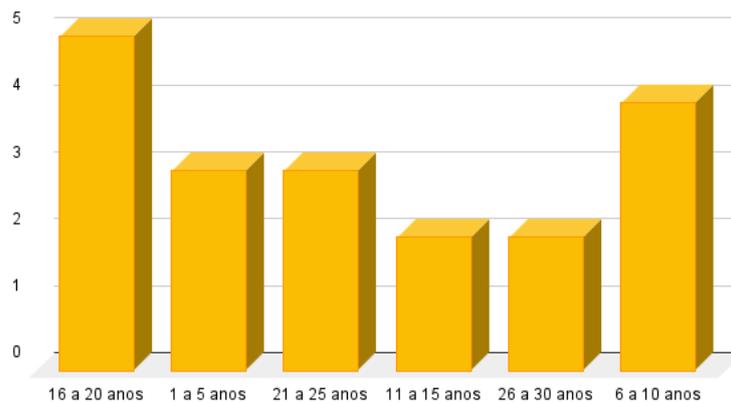
Figura 2. Habilitação profissional.



Fonte: A autoria própria (2022).

Mais de um quarto da amostra (26,3%) eram pessoas que tinham entre 16 e 20 anos de exercício profissional, como mostra a Figura 3. Na literatura, o trabalho ocupa um papel importante na vida das pessoas, sendo fator essencial na construção da identidade (Esslinger et al., 2004).

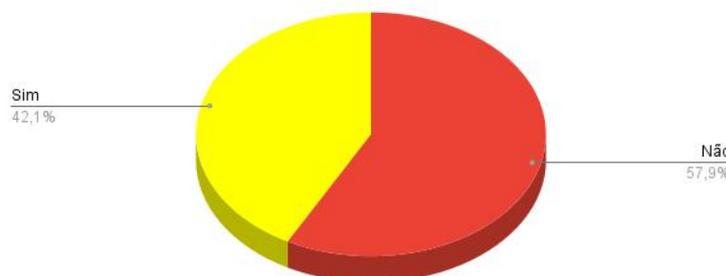
Figura 3. Tempo de exercício.



Fonte: A autoria própria (2022).

Na amostra, 57,9% quase 58% dos entrevistados alegaram não se sentir preparados para atender um paciente oncológico. O cirurgião-dentista tem uma grande relevância no tratamento oncológico desde o momento do diagnóstico até os cuidados paliativos (Souza et al., 2020).

Figura 4. Resultado referente ao atendimento a pacientes oncológicos.



Fonte: A autoria própria (2022).

Grande maioria da amostra (78,9%) confirmou que não fariam um procedimento invasivo durante o tratamento oncológico. Antes de realizar o atendimento odontológico de emergência, é fundamental entrar em contato com o médico responsável pelo paciente, especialmente se o mesmo tiver doença ou alteração hematológica, devido ao risco de infecção e hemorragia (Sari et al., 2014).

Todos os entrevistados (100%), concordaram que deve ser realizado exame clínico e intervenções odontológicas antes do início do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. De acordo com a literatura, esses pacientes devem ser examinados pelo cirurgião-dentista logo após a doença ser diagnosticada, para assim o tratamento odontológico, preferencialmente, anteceda o oncológico (Albuquerque et al., 2007).

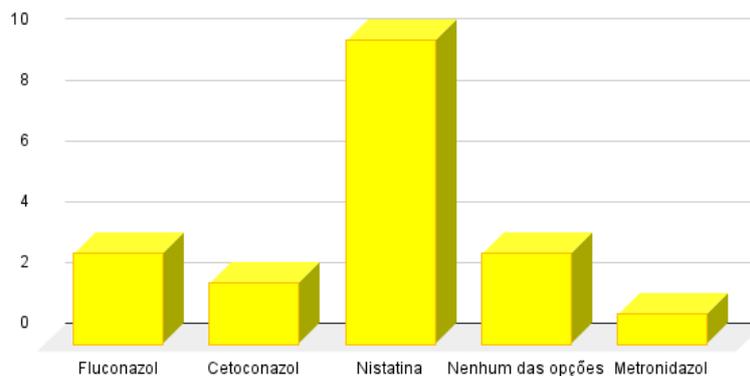
Grande parte da amostra (100%), achou necessário realizar o exame de imagem antes do tratamento oncológico. O exame radiográfico inicial é primordial para avaliar a presença de focos infecciosos, a presença e/ou extensão da doença periodontal e especialmente a determinação da existência de doença metastática (Vieira et al, 2012).

Com uma grande porcentagem na amostra (100%), os entrevistados confirmaram que acham importante a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica. Na equipe multidisciplinar, todos devem ter o conhecimento de que apenas os profissionais de odontologia com experiência em oncologia são indispensáveis no momento do diagnóstico e administração das condições bucais e patologias em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sendo que alguns dentistas praticantes são capazes de ter conhecimento limitado no atendimento ao paciente oncológico (Santos & Carvalho; 2018).

Grande maioria da amostra (78,9%), confirmou que não faria uma exodontia, um procedimento invasivo durante o tratamento oncológico. A exodontia é conhecida como um fator de risco para osteorradionecrose, sendo assim deve ser evitada após a radioterapia. Previamente, os cirurgiões-dentistas prorrogavam as extrações para seis meses após a conclusão do tratamento oncológico, na expectativa de que a revascularização diminuísse as complicações (Alves et al, 2020).

Durante o tratamento se houver infecção fúngica bucal, a maioria dos casos (52,6%) indicariam nistatina como medicamento para tratar a infecção, como expressas na Figura 5. De acordo com Barros et al (2022), os antifúngicos tópicos que são constantemente prescritos são a nistatina e a anfotericina B.

Figura 5. Medicamentos que os profissionais indicariam em caso de infecção fúngica durante o tratamento oncológico.

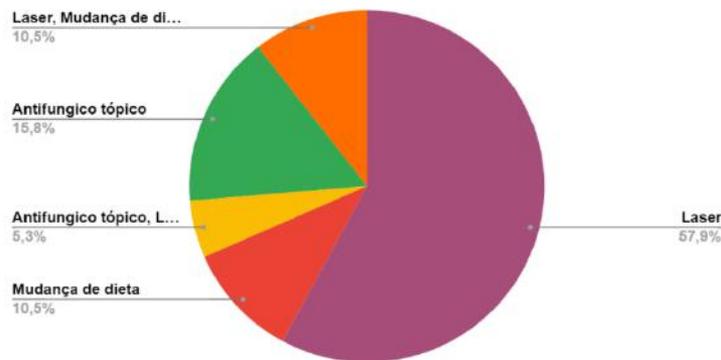


Fonte: Autoria própria (2022).

Os entrevistados reportarão que as possíveis complicações que um paciente oncológico pode apresentar na cavidade oral, durante o tratamento oncológico de cabeça e pescoço, seria xerostomia (94,7%) seguido da mucosite (84,2%) junto da possibilidade de osteorradionecrose (84,2%) com a proporção iguais, depois seguido de candidíase (78,9%) e carie (63,2%). As principais reações adversas causadas pela quimioterapia e a radioterapia são: mucosite oral, xerostomia, odinofagia, disgeusia, fibrose de tecidos e músculos, cárie por radiação, osteorradionecrose e infecções oportunistas, como candidíase e herpes (Floriano et al., 2018).

O tratamento indicado em caso de micosite pela maioria foi o laser, expressa na Figura 6. O laser de tem sido proposto para o tratamento da mucosite, com excelentes resultados, clínico e funcional, acelerando o processo de cicatrização das feridas e diminuindo o quadro doloroso (Silva et al, 2004).

Figura 6. Tratamento indicado para a mucosite, de acordo com os entrevistados.

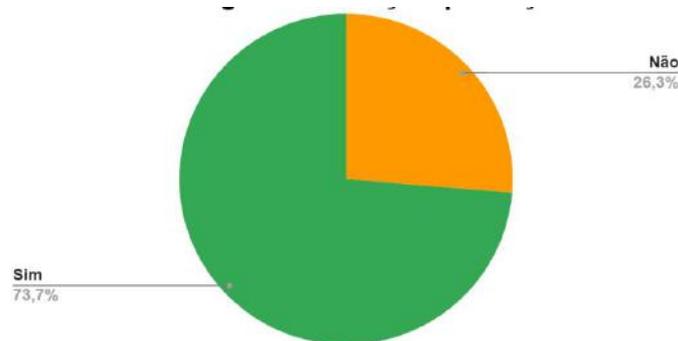


Fonte: Autoria própria (2022).

A maioria dos entrevistados disse que no caso de xerostomia deve prescrever saliva artificial. A saliva artificial melhora a qualidade de vida e a saúde oral do paciente, reduzindo o risco de doenças bucais sem causar efeitos importantes e mantém o equilíbrio da microbiota oral (Sousa et al, 2019).

A maioria (73,3%) dos entrevistados acham importante realizar exame clínico e intervenções odontológicas durante o tratamento oncológico de cabeça e pescoço, como mostra a Figura 7. O exame clínico com o cirurgião dentista é importante para manter as condições bucais estáveis (Vieira et al, 2012).

Figura 7. Resposta referente a intervenções odontológicas durante o tratamento oncológico.



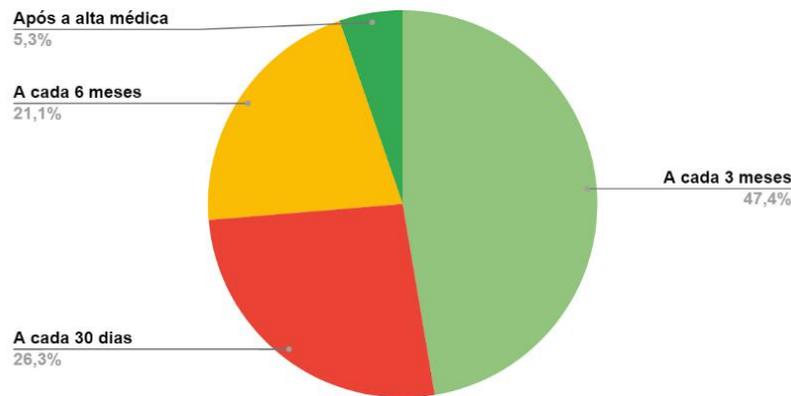
Fonte: Autoria própria (2022).

Os (89,5%) dos cirurgiões dentistas entrevistados disseram que os pacientes que estejam em tratamento oncológico podem fazer restauração dentária. O cirurgião-dentista tem uma grande importância no tratamento oncológico desde o diagnóstico até os cuidados paliativos (Vieira et al, 2012).

Na entrevista 78,9% dos cirurgiões dentistas responderam que pode ser feito exame de imagem durante o tratamento oncológico. Deve ser feito para observar a evolução do caso (Gonçalves & Maldjian, 2011).

Após o tratamento oncológico, qual a frequência das consultas de acompanhamento odontológicos (47,4%) dos entrevistados falaram que a cada 3 meses, expressa na Figura 8. Após o fim do tratamento, é importante que os pacientes se consultem com o oncologista de 2 a 3 anos a cada 3 meses (Araújo, 2012).

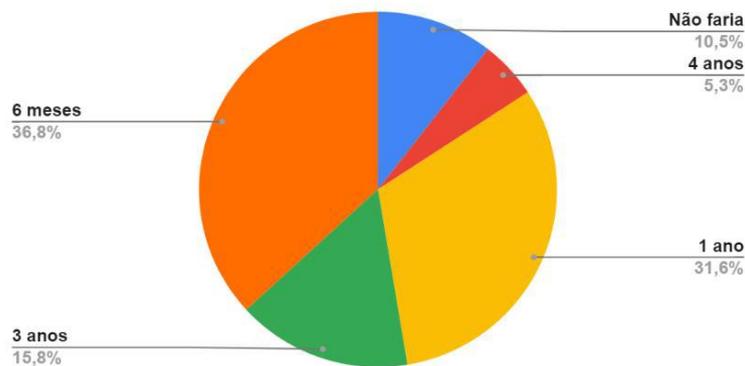
Figura 8. Frequência de consultas.



Fonte: Autorial própria (2022).

O resultado de (36,8%) que os cirurgiões dentistas fariam exodontia depois de 6 meses no paciente depois que finalizou o tratamento oncológico, como mostra a Figura 9. Os cirurgiões-dentistas trabalham de forma preventiva, eliminando todos focos de infecção, caso necessário deve ser extraído o dente do paciente antes que cause problemas irreversíveis (Brasileiro et al, 2021).

Figura 9. Momento de realização de uma exodontia.



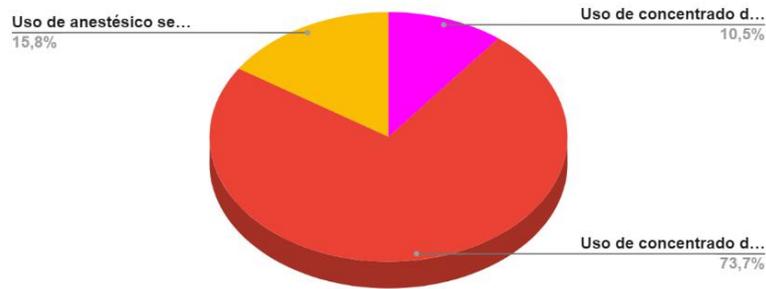
Fonte: Autorial própria (2022).

Com resultado máximo (100%) concorda que pode fazer exame de imagem depois do tratamento oncológico. Importante fazer exame de imagem para ter melhor avaliação (Almeida, 2013).

Os entrevistados (89,5%) consideram que o paciente ainda que esteja em acompanhamento pela a equipe, podem realizar o tratamento eletivo. De acordo com Albuquerque, Morais e Sobral (2007), o tratamento eletivo pode ser realizado somente quando o paciente se apresenta favorável em relação as condições clínicas e laboratoriais.

No caso de um paciente com risco de hemorragia iminente causada por uma trombocitopenia, a maioria (73,7%) dos entrevistados disse que o uso de concentrado de plaquetas seria a conduta a ser tomada, expressa na Figura 10. Iniciar o tratamento com plaqueta e fundamental no caso de risco de hemorragia iminente. O uso clínico de plaquetas é um procedimento bem estabelecido na profilaxia e tratamento de problemas derivados da trombocitopenia ou anormalidades das funções plaquetárias (Texeira et al, 2018).

Figura 10. Conduta prévia em pacientes com risco de hemorragia iminente.



Fonte: Autoria própria (2022).

A maioria (78,9%) dos entrevistados respondeu que cabe ao cirurgião dentista a prescrição de exames de imagem tipo pet Scan. Exames como o Pet Scan é muito importante para o diagnóstico em paciente com tumores de cabeça e pescoço, podendo detectar o tumor no início, junto com o acompanhamento do médico oncologista e o cirurgião-dentista (Camargo, 2005).

Os entrevistados (73,7%) responderam que as manifestações clínicas da polpa dentária de um paciente oncológico com lesão irreversível do órgão pulpar e dor espontânea, persistente ao frio e sem dor ao toque. A maioria dos pacientes durante o tratamento oncológico apresentam sensibilidade nos dentes. No caso de pacientes oncológicos, o tratamento endodôntico está mais indicado que a exodontia, pois há uma grande capacidade do organismo em manter a infecção restrita ao local (Miura et al, 2021).

4. Conclusão

Considerando os resultados obtidos na pesquisa, os Cirurgiões-Dentistas transmitiram que não estão preparados para atender paciente que está em tratamento oncológico.

Conclui-se, que deve ser realizado mais estudos a respeito desse assunto, em outros estados brasileiros e em outros países. Para assim, melhorar a compreensão da importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar junto ao tratamento oncológico, a fim de contribuir com a qualidade de vida desses pacientes.

Referências

- Albuquerque, R. A., Morais, V. L. L., & Sobral, A. P. V. (2007). Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos – revisão da literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*, 36(3), 275-280.
- Almeida, C. D. (2013). *Desenvolvimento e Avaliação de um Sistema de Fusão de Imagens Para Correção do Posicionamento do Paciente em Radioterapia de Região Pélvica*. Dissertação de Mestrado em Engenharia Biomédica. Faculdade Gama, Universidade de Brasília.
- Alves, Y. B., Silva, P. C. H. da., Carvalho, G. G. de., Caldas, J. M. P., & Veloso, H. H. P. . (2020). Impacto da radioterapia de cabeça e pescoço sobre a condição oral. *Research, Society and Development*, 9(10), e3299108753. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8753>.
- Araújo, José Duarte de. (2012). Polarização epidemiológica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 533-538. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400002>.
- Barros, D. B. de., Lima, L. de O. e., Silva, L. A. ., Fonseca, M. C. ., Diniz-Neto, H., Rocha, W. P. da S. ., Beltrão, G. V. de M. ., Castellano, L. R. C. ., Guerra, F. Q. S. ., & Silva, M. V. da . (2022). Efeito antifúngico de α -pineno isolado e em associação com antifúngicos frente às cepas de *Candida albicans*. *Research, Society and Development*, 11(4), e58711427748. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27748>.
- Brasileiro, M. M. M. de S., Silva, H. F. V. da, Torres, B. O. ., Paulino, M. R. ., & Batista, M. I. H. de M. . (2021). Assistência odontológica ao paciente oncológico pós-terapia antineoplásica. *Research, Society and Development*, 10(6), e33210615679. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15679>.
- Boing, A. F. & Antunes, J. L. F. (2011). Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2), 615-622. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200025>.

- Camargo, E. E. (2005). Experiência inicial com PET/CT. *Radiol Bras*, 38 (1). <https://doi.org/10.1590/S0100-39842005000100001>.
- Campos, L., Simões, A., Sá, P. H., & Eduardo, C. (2009). Improvement in quality of life of an oncological patient by laser phototherapy. *Photomedicine and laser surgery*, 27(2), 371–374. <https://doi.org/10.1089/pho.2008.2300>.
- Câncer no Brasil: presente e futuro. (2004). *Revista da Associação Médica Brasileira*, 50(1), p. 1. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100001>.
- Conselho Federal de Odontologia. (2022). Quantidade Geral de Profissionais e Entidades Ativas. <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/>.
- Echeveste, Damian Guillermo Lanza. (2011). Tratamento odontológico abrangente de pacientes com câncer: Parte I. *Odontostomatology*, 13 (17), 14-25. Recuperado em 14 de abril de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392011000100004&lng=es&tlng=es.
- Esslinger, I. Kaváes, M. J. & Vaiciunas, N. (2004). Cuidando do cuidador no contexto hospitalar. *O Mundo da Saúde*, 28(3), 277-283.
- Gonçalves, F. G., & Maldjian, J.A. (2011). Novidades em radiologia: Arterial spin labeling, a perfusão por RM sem contraste. *Radiol Bras*, 44(1), ix–xi. <https://doi.org/10.1590/S0100-39842011000100003>.
- Gracio, M.C.C., Oliveira, E. F. T. de, Gurgel, J. de A., Escalona, M. I., & Guerrero, A. P. (2013). Dentistry scientometric analysis: a comparative study between Brazil and other most productive countries in the area. *Scientometrics*, 95(2), 753-69, <https://doi.org/10.1007/s11192-012-0847-x>.
- Hespanhol, F. L., Tinoco, E. M. B., Teixeira, H. G. de C., Falabella, M. E. V., & Assis, N. M. de S. P. (2010). Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1085-1094. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700016>.
- Figueirêdo Júnior, E. C., & Pereira, J. V. (2020). Análise e caracterização do panorama da distribuição de Cirurgiões-Dentistas no Brasil por especialidades odontológicas. *Archives of health investigation*, 8(9). <https://doi.org/10.21270/archi.v8i9.3802>.
- Mantese, S. A. O., Berbert, A. L. C. V., Gomides, M. D. A., & Rocha, A. (2006). Carcinoma basocelular - Análise de 300 casos observados em Uberlândia – MG. *An Bras Dermatol*, 81(2) pg. 136-142. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200004>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2011). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Instituto Nacional de Câncer.
- Miura, F. L., Cardoso, E. M. F. S., & Guedes, C. do C. F. V. (2021). Care during endodontic treatment in cancer patients. *Research, Society and Development*, 10(11), e446101119789. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19789>.
- Morita, M. C., Haddad, A. E., & Araújo, M. E. (2010). *Perfil atual e tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro*. Dental Press.
- Pereira A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Santos, L. C., & Carvalho, Claudia Cristiane Baiseredo de. (2018). *O papel do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar de oncologia*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
- Sari, J., Nasiloski, K. S., & Gomes, A. P. N. (2014). Oral complications of chemotherapy and head/neck radiation. *Rev Gaúch. Odontol*, 62 (4). <https://doi.org/10.1590/1981-863720140004000007573>.
- Sassi, L.M., Oliveira, B. V. de., Pedruzzi, P. A. G., Ramo, G. H. A., Stramandinoli, R. T., Gugelmin, G., & Salomão, F. S. (2010). Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. *Rev Sul-Bras Odontol*, 7(1), 105-109.
- Senal, F. S., Gondim, I. S. S., Santos, M. S. C., de Freitas, L. M. A., Neto, A. do C. M., & dos Santos, N. C. N. (2020). Percepção do cirurgião-dentista sobre o câncer bucal no sudoeste da Bahia. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 15, e5232. <https://doi.org/10.25248/react.e5232.2020>.
- Silva, B. S. (2018). Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas da rede pública sobre câncer bucal: Revisão de literatura. *Rev. Mult. Psic.*: 12(42), 1018- 1026.
- Silva, D. P. da., Ferraz, A. R., Durazzo, M. D., Casal, C., & Almeida, F. C. S. de. (2004). Radioterapia em cabeça e pescoço: efeitos colaterais agudos e crônicos bucais. *Rev. bras. patol. oral*, 3(2), 62-69.
- Silva, V. B. da, Souza, S. R. de, Codá, R. de P., Fabrício, B. S., & Sória, D. de A. C. (2021). Terapia fotodinâmica no tratamento de lesões em câncer de pele não melanoma: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(1), e7410111257. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11257>.
- Souza, I. A., Maia, A. C. D. A., & Silva, R. S. da. (2020). Contribuições do cirurgião dentista na equipe de cuidados paliativos numa perspectiva interdisciplinar. *Research, Society and Development*, 9(2), e103922061. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2061>.
- Sousa, J. B., Nógimo, I. T. A., Bento, A. K. M., Santana, G. S., Beserra, M. M. N., Santos, Z. D. D. dos., Silva, C. H. F. da., Carneiro, S. V., Martins, L. F. V., & Rodrigues, I. S. C. (2019). Saliva artificial: um estudo da literatura sobre uso em pacientes submetidos a radioterapia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, vol.27, n.2, pp.95-99.
- Teixeira, M. V. T., Takamori, E. R., Menezes, K., Carias, R. B. V., & Borojevic, R. (2018). Utilização de plaquetas e de produtos derivados de plaquetas humanas em terapias avançadas. *Vigilancia Sanitaria Em Debate*, 6(1), 125-136. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01064>.
- Vieira, D. L., Leite, A. F., Melo, N. S. de., & Figueiredo, P. T. de S. (2012). Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sci*, 4(2), 37-42.
- Zanini, L., Braz, M., Larentis, N., & Vinholes, J. (2017). Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Capão da Canoa sobre o atendimento a pacientes oncológicos. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*, 21(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v21i3.6435>.