

Presença do odontopediatra em ambiente hospitalar

Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa (Brasil), Cristina Zardetto (Coordenadora)

Ana Maria P. Guimarães de Araujo (Brasil)(Relatora), Claudia Espinoza Pavez (Chile), Gilmer Ramos Torres (Peru), Irma Alicia Verdugo Valenzuela (México), Zoila Andrade de Ramos (Equador)

Introdução

A especialização em Odontopediatria traz grandes desafios aos profissionais que a abraçam, pois é preciso transformar o indivíduo pouco colaborador em paciente motivado. Apesar de muitas vezes parecer que a atuação do odontopediatra é simplesmente brincar com as crianças, motivando-as a cuidar de seus dentes desde a mais tenra infância, o 17º Congresso Latino-Americano demonstrou que a profissão vai muito além. Realmente, os especialistas na área se tornam responsáveis não pela saúde bucal da criança, mas pela motivação e educação de todo o núcleo familiar. Nos temas abordados durante o Congresso, um novo horizonte surge na especialidade: a atuação do odontopediatra em âmbito hospitalar. Esse campo de trabalho no Brasil é recente e muitas vezes ligado à especialidade de cirurgia bucomaxilofacial. Nos países latino-americanos é uma realidade estruturada com participação ativa da Odontopediatria.

A importância do odontopediatra como membro de equipe multiprofissional atuante no hospital tem muito fundamento em decorrência do agravamento da higiene bucal nos pacientes internados, especialmente na UTI (Unidade de Terapia Intensiva). A presença desse profissional na equipe demonstrou uma melhora na qualidade de vida do paciente, prevenindo infecções, reduzindo o tempo de internação e os medicamentos utilizados.

Os obstáculos enfrentados por profissionais que desejam integrar uma equipe multidisciplinar

em hospitais são muitos, pois a prioridade que se dá aos procedimentos odontológicos é baixa diante de tantos problemas enfrentados pelo paciente hospitalizado. Além disso, a realidade do consultório é bem diferente da atuação em hospital. Desse modo, é imperativo que o profissional seja preparado para colaborar como parte de equipe multiprofissional, com o objetivo de tratar o paciente de forma global, reduzindo os riscos de infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático, principalmente de natureza respiratória como a pneumonia nosocomial, debilitante, responsável por taxas significativas de morbidade e mortalidade em todas as faixas etárias³. Especificamente nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica os cuidados com esses indivíduos devem ser redobrados, pois sua imunidade está baixa, tornando-se mais suscetíveis a desenvolver infecções. Alterações no fluxo salivar, causando xerostomia, podem ocorrer devido à incapacidade de nutrição, hidratação e respiração³. Em contrapartida, a equipe de enfermagem que acompanha o paciente nem sempre está preparada para executar os procedimentos de higiene bucal necessários e sem tempo hábil para fazê-lo devido ao volume de trabalho⁴.

Atuação do odontopediatra nos hospitais

O que o Odontopediatra pode fazer no âmbito hospitalar? Esse é um questionamento válido, visto que muitas pessoas acreditaram por muito tempo numa atuação mais ligada ao condicionamento da criança quanto a se tornar um paciente em potencial.

Nos países latino-americanos a experiência começa na graduação, e os alunos iniciam a vivência no hospital ainda na faculdade. No Brasil a presença do cirurgião-dentista é lei desde 2013 (Projeto de Lei nº 2.776/08) prevendo também a presença de dentistas nas unidades de terapia intensiva, entretanto não faz parte da formação universitária brasileira a capacitação para atuar em hospitais, o que já é uma realidade em outros países da América Latina. Os centros cirúrgicos e UTIs brasileiras possuem dentistas especialistas em cirurgia bucomaxilofacial, pois estes profissionais recebem capacitação para atuar em centros cirúrgicos. Mas essa realidade vem mudando aos poucos.

A Prof^a Dr^a Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa, da Universidade Federal de Goiás – Brasil, já possui uma vivência na área. Na Universidade Federal de Goiás, a Disciplina de Odontologia Hospitalar é matéria optativa da grade curricular, há uma residência multiprofissional em Saúde nas áreas de Saúde Materno-Infantil, UTI e Hematologia. Essa vivência é muito produtiva para a formação do profissional, que vislumbra outro lado da profissão e fundamental para a promoção de saúde de pacientes hospitalizados.

Sousa e Cols¹ (2014) estudaram o impacto da hospitalização na saúde oral de indivíduos internados em um curto período de tempo e concluíram que alterações significativas ocorriam num período de 3 dias com deterioração nos índices de placa e sangramento gengival, o que aumenta o risco de doenças bucais, reduz a qualidade de vida e eleva o potencial de infecções associadas, como a pneumonia². O melhor tratamento é sempre a prevenção das doenças bucais e, nesse aspecto o odontopediatra teria uma participação ativa em equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar.

Áreas de Atuação da Odontopediatria

De acordo com a Profa Dra Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da Costa, o odontopediatra pode atuar ativamente nas seguintes áreas:

1. Educação e motivação do núcleo familiar, prevenindo o aparecimento de doenças bucais que possam complicar o tratamento sistêmico do paciente infantil⁵.
2. Atuação no período neonatal, como integrante de equipe multidisciplinar. Para prevenir problemas na amamentação, deglutição e desenvolvimento da fala, foi instituído o teste da língua no Brasil para bebês de até seis meses. Se o freio estiver interferindo com a amamentação e a criança não estiver ganhando peso suficiente, a cirurgia pode ser indicada. Os odontopediatras também atuam na avaliação de dentes natais e neonatais e nos cuidados com pacientes que apresentam candidíase.
3. UTI neonatal: muito importante que profissionais capacitados atuem nesses locais, pois qualquer toque no recém-nascido pode desencadear desequilíbrios na homeostase da criança. O odontopediatra tem a função de capacitar a equipe de enfermagem a realizar a higiene bucal de forma segura, quando o médico que acompanha a criança libera o procedimento. A higiene bucal em neonatos é delicada, não se deve usar clorexidina ou salina para não causar alterações bucais. Quando a equipe médica permite, é feita a higiene com gaze pouco abrasiva e água destilada. Infelizmente ainda não existe um protocolo pré-estabelecido para a higiene bucal de neonatos, o que se faz é uma adaptação do que é instituído para adultos.

4. Sedação moderada/ consciente com óxido nitroso, Midazolam podem ser utilizados para pacientes internados que necessitam de intervenção odontológica.
5. Oportunidade de intervenção – sobrevida curta: ulcerações em pacientes com depressão do sistema imunológico e ulcerações em traumatismos dentários podem levar ao atendimento odontológico mediante anestesia geral. Infecções dentais em quadros sistêmicos complicados, como a esclerose progressiva sistêmica, na qual se observa progressão exacerbada de colágeno, diminuição na produção salivar (xerostomia), limitação da abertura bucal e problemas no ligamento periodontal, são comuns. Situações como essa, ressalta a Dra Luciane Sucasas Ribeiro da Costa, traz questionamentos importantes ao profissional que atua nessa área. A remoção cirúrgica de todos os dentes devido à condição sistêmica da criança é uma hipótese. O que é melhor para a criança? Essa é a principal pergunta que exige uma resposta desses profissionais.
6. Residência hospitalar: a atuação do dentista em âmbito hospitalar tem crescido nesses últimos anos e já faz parte da realidade brasileira⁹.

Odontopediatria a serviço da Oncologia

Em 1942 se deu a criação do Hospital Dr Luis Calvo Mackenna na cidade de Santiago, Chile. O hospital é público, dependente do Servicio de Salud Metropolitano e atende pacientes menores de 15 anos. É um centro de referência nacional que recebe pacientes de todo o Chile. Segundo a Profa Dra Claudia Espinoza Pavez, odontopediatra do Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna e Docente Programa de Especializa-

ção em Odontopediatria Escuela de Graduados da Universidade do Chile, faz parte do currículo da graduação passar um mês no hospital a fim de conhecer de perto a atuação do dentista no âmbito hospitalar. Muitos pacientes procuram o hospital para tratamento de câncer. A enfermidade é pouco frequente em indivíduos menores de 15 anos no Chile, girando em torno de 12 a 14 casos em 100.000 crianças, e uma média de 465 a 540 novos casos por ano. Apesar de sua baixa frequência constitui-se na primeira causa de morte em crianças na idade dos 5 aos 15 anos^{10,11}, por isso a patologia é considerada de grande impacto.

Desde 1988, quando foi criado o Programa Nacional de Drogas Antineoplásicas (PINDA), o tratamento do câncer infantil no Chile vem sendo realizado em conformidade com protocolos internacionais de reconhecido êxito. Em geral, os tratamentos incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de progenitores hematopoiéticos (medula óssea). Todo o paciente que ingressa no Departamento de Oncologia do hospital Dr. Luis Calvo Mackenna passa por avaliação odontológica. A finalidade desse exame é o planejamento e cuidado integral do paciente, com o objetivo de identificar, tratar e eliminar focos infecciosos ou irritantes locais presentes na cavidade bucal; estabelecer um canal de comunicação com os médicos oncologistas, verificando a necessidade odontológica de cada paciente, além de educar o núcleo familiar e a criança quanto aos cuidados necessários para o sucesso no tratamento e melhora na qualidade de vida dos indivíduos hospitalizados¹².

Um protocolo de prevenção é estabelecido para cada paciente tratado no hospital, orientando os cuidados com a higiene bucal com escova macia quatro vezes ao dia. A dieta do paciente também é monitorada, alertando sobre os riscos do uso

de alimentos cariogênicos, o alto potencial cariogênico dos suplementos ricos em carboidrato e os medicamentos infantis administrados, que contêm açúcar em sua composição.¹³ Dentifrícios fluoretados são indicados para a escovação dos dentes e aplicações de verniz com flúor para os pacientes de alto risco de cárie e/ou xerostomia faz parte do programa de prevenção, que deveria ser introduzido antes da terapia oncológica.

A motivação quanto à importância com os cuidados orais é fundamental, explicando os efeitos da terapia oncológica a curto e longo prazo. Estudos sugerem que ocorre uma deterioração na saúde oral de pacientes hospitalizados^{1,2}. O impacto dessa deterioração aumenta o risco de doenças bucais, reduz a qualidade de vida do paciente e aumenta o potencial de infecções associadas, como a pneumonia².

Durante a terapia oncológica, o tratamento odontopediátrico visa manter a saúde bucal em níveis ótimos, educar os pais, cuidadores e a criança, bem como manejar os efeitos colaterais na cavidade bucal em decorrência do tratamento de câncer¹². Tratamentos odontológicos invasivos não são realizados nesse período, pois a imunidade da criança está comprometida. A higiene bucal deve ser mantida com escova macia ou extramacia e dentifrício fluoretado, além de hidratar os lábios com creme à base de lanolina. Em relação à dieta, alimentos duros e condimentados devem ser evitados, assim como refrigerantes, bebidas e frutas ácidas, doces, bem e alimentos muito quentes.

Manifestações orais decorrentes do tratamento oncológico

A principal manifestação oral, segundo a Profa Dra Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da

Costa e a Profa Dra Claudia Espinoza Pavez, é a mucosite^{14,15,16,17}, que se caracteriza pela presença de lesões inflamatórias e ulcerativas da mucosa oral. Para minimizar os efeitos negativos da mucosite, os pacientes são orientados a realizar bochechos com solução salina 0,9% e solução de bicarbonato. A aplicação de gelo no local (crioterapia) pode ser uma alternativa interessante, bem como o uso de vitamina E tópica. E mais recentemente, aplicação de laser de baixa potência para prevenção e tratamento da mucosite tem sido empregado.

Outras manifestações bucais podem aparecer nessa fase, tais como lesões hemorrágicas, decorrentes da diminuição de plaquetas ou alterações nos fatores de coagulação. A candidíase é frequente nesses indivíduos, porém não são recomendados antifúngicos profiláticos. Ocorre uma redução transitória na secreção salivar, e o paciente deve usar gomas de mascar sem açúcar, saliva artificial, beber água com frequência e utilizar bochechos sem álcool. A sensibilidade dental pode surgir devido à diminuição no fluxo salivar. Em pacientes que recebem quimioterápicos de plantas alcaloides relatam dor mandibular na ausência de patologia odontogênica, porém a dor é transitória, desaparecendo com a suspensão do uso desses quimioterápicos.

O serviço de Oncologia do Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna faz acompanhamento dos pacientes até que completem 18 anos ou até 10 anos após o diagnóstico da patologia. Nesse período existe um monitoramento da saúde bucal feito por odontopediatras em intervalos de 3 a 4 meses. O objetivo do controle é promover a saúde oral dos pacientes, educando pais e a criança sobre a importância dos cuidados com a higiene bucal, bem como avaliar efeitos colaterais do tratamento da patologia. Dentre as complicações tardias que podem surgir, podem

ser destacadas^{12,18,19,20}: diminuição da altura dos processos alveolares; diminuição da largura do ramo mandibular; agenesias e microdontias; alterações coronárias e da câmara pulpar; carcinoma de células escamosas; hiperplasia gengival nos pacientes que receberam transplantes de progenitores hematopoiéticos.

Urgências em odontopediatria

O papel do odontopediatra no âmbito hospitalar é fundamental, principalmente nos casos de urgência, salienta o Prof. Dr. Gilmer Ramos Torres, odontopediatra do Departamento de Odontoes-tomatologia Pediátrica do Instituto Nacional de Salud del Niño, situado em Lima, Peru, e professor da Universidad Nacional Mayor de San Marcos. O Instituto Nacional de Salud Del Niño é a primeira instituição pediátrica de referencia de alto nível de complexidade médica, que pertence ao sistema de saúde, e o primeiro hospital pediátrico do Peru.

As cardiopatias congênitas²¹ são frequentes no Peru, acometem crianças menores de 1 ano e, muitas vezes na forma cianótica, associada ao baixo índice de saturação de oxigênio. O acompanhamento desses pacientes pelo odontopediatra é de grande importância, pois existem casos de desintubação acidental de crianças com quadro de hipoxia, acarretando lesões em dentes hígidos e acometidos pela doença cárie. Nesses casos, o profissional é chamado para atuar rapidamente e por quadrantes a fim de evitar danos maiores à criança²².

Muitas vezes, diz o Prof. Dr. Gilmer Ramos Torres, ocorre obstrução das vias aéreas por corpos estranhos. Nesses casos a prescrição de antibióticos por via oral pode ser indicada e, em alguns casos os resultados do hemograma podem levar à hospitalização da criança, que pode perma-

necer internada no mínimo de 6 a 10 dias. Caso haja necessidade de intervenção odontológica sob anestesia geral nessas crianças, um tampão na faringe é colocado para evitar a aspiração de dentes e de outras estruturas.

A obstrução das vias aéreas por retenção de saliva é outra complicação nos atendimentos de urgência e o profissional deve ficar atento durante procedimentos cirúrgicos como frenectomia lingual. Além disso, a sedação pode gerar vômitos e sua posterior aspiração, bem como a aspiração de materiais restauradores, dentes, braquetes de aparelhos ortodônticos e limas endodônticas^{23,24}. Por esse motivo, a preparação dos condutos radiculares é feita com instrumentos rotatórios no atendimento de crianças, reduzindo o tempo operatório e o risco de aspiração.

A sedação para atendimento odontológico no hospital é muito utilizada, principalmente com o uso do Midazolam^{6,7,8,25}, muitas vezes administrado com sucos, a fim de mascarar seu gosto desagradável. A melhor forma de administrar o medicamento, preferida pelo Prof. Dr. Gilmer Ramos Torres, é por meio de gelatina, que reduz a incidência de vômitos. Mas ele alerta que, antes de optar pela sedação, o planejamento deverá ser discutido em equipe multiprofissional de modo a diminuir o stress nos pacientes hospitalizados.

Participação do Odontopediatra na Oncohematologia Pediátrica

Outro campo importante de participação do odontopediatra no âmbito hospitalar está relacionado aos centros de oncohematologia pediátrica, afirma a Profa Dra Irma Alicia Verdugo Valenzuela da Universidade Autonoma de Baja California – Facultad de Odontologia – Tiju-

na/México. O câncer pediátrico era diagnosticado antes dos 18 aos 20 anos e constituía a segunda causa de morte no México. Na infância 25% dos casos relatados são de leucemia, 20% de tumores do sistema nervoso, 6% linfomas e 5% linfoma de Hodgkin. A realidade é dura no México, pois 90% das famílias não tem seguro social, o que gera custos enormes, dívidas familiares e abandono do tratamento por falta de dinheiro. O governo está realizando uma ação conjunta com a sociedade para melhorar esse problema no país. Nesse contexto, existe o Hospital General de Tijuana, que é a única instituição pública autorizada a oferecer cuidados médicos a todos aqueles que não têm seguro social e conta com o apoio de diversas instituições a fim de melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes, além da capacitação de equipes multidisciplinares para atender pacientes com câncer. Em 2008 foi criada a Unidade de Oncologia Pediátrica, considerada uma das mais importantes instituições públicas da América Latina.

Os estudantes do curso de especialização, segundo a Profa Dra Irma Alicia Verdugo Valenzuela, realizam visitas aos pacientes hospitalizados três vezes por semana. Há um departamento especialmente equipado para o atendimento odontológico na área de oncohematologia e o paciente é examinado criteriosamente a fim de realizar o diagnóstico precoce de qualquer lesão na cavidade oral, não somente lesões de cárie. Esse trabalho em equipe multidisciplinar garante um maior êxito do caso, melhorando a qualidade de vida e a sobrevivência dessas crianças.

Dentre as manifestações bucais observadas nos pacientes diagnosticados com leucemia destacam-se a palidez da mucosa oral, presença de sangramento gengival e candidíase²⁶. Antes de iniciar o tratamento de quimioterapia, completa a Profa Dra Irma Alicia Verdugo Valenzuela,

é fundamental estabelecer um plano de tratamento individualizado, tratando as necessidades odontológicas do paciente. A higiene bucal não deve ser negligenciada nem interrompida. Recomenda-se o uso de escovas extramaciais ou gazes macias embebidas em antissépticos orais. A família é orientada a incentivar o uso de antissépticos bucais, água em temperatura morna e produtos especiais para xerostomia. Quanto à alimentação, os doces devem ser evitados.

Alguns fatores contribuem para as complicações bucais, tais como o tempo de duração do tratamento e o alto índice de placa bacteriana. Pode ocorrer, ainda, mucosite, xerostomia e infecções bucais. Todas essas complicações podem prejudicar o quadro geral do paciente. Por esse motivo, o odontopediatra desempenha um papel de destaque na promoção de saúde de pacientes em tratamento de quimioterapia.

Tecnologia a serviço da Odontopediatria no século XXI

De acordo com a Profa Dra Zoila Andrade de Ramos, presidente da Associação de Odontopediatria do Equador, o grande aliado do odontopediatra é o laser, que em 1999 foi aprovado para o uso em crianças. Outra tecnologia empregada é a energia hidrocínética – waterlase, perfeito para a aplicação em Odontopediatria. O método é seguro, preciso e rápido. Reduz o medo na criança, pois não há barulho da caneta de alta rotação e, em alguns casos, não é necessário o uso de anestesia. O dente possui água em sua composição e quando o laser é aplicado, as moléculas de água são excitadas favorecendo os cortes. O calor e a vibração são as causas mais prováveis de dor associada ao uso da broca, como o Waterlase não transmite calor ou vibração, os procedimentos odontológicos não

acarretam desconforto para o paciente. Além disso, o aparelho possui um spray de água contínuo que impede a desidratação e o aquecimento dental, reduzindo a incidência da dor durante o ato operatório. O Waterlase pode ser usado em preparos cavitários, remoção de lesões de cárie, gengivectomia com mínimo sangramento, frenectomia, biopsias^{27,28,29}.

O século XXI foi um marco na interação das ciências exatas com as ciências biológicas, conferindo uma conotação tecnológica para a Odontologia. Conceitos fundamentais da física foram transmitidos aos dentistas que passaram a usufruir dessas novas tecnologias. O laser tem uma ampla aplicação na Odontologia. Na cirurgia promove cortes mais precisos deixando a área operada limpa, visto que promove hemostasia de vasos sanguíneos. Pode ser empregado de forma terapêutica, de modo menos invasivo, com fins diagnósticos e tem ação anti-inflamatória e anti-edematosa, normalizando a circulação.

Considerações Finais

Diante de todos os questionamentos e obstáculos dessa especialidade tão importante que é a

odontopediatria, pode-se afirmar a importância da atuação desse profissional no âmbito hospitalar.

A atenção à saúde bucal tem papel importante para os pacientes hospitalizados, não apenas para promoção de saúde em si, mas também com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e com isso salvar vidas.

Por que a sociedade e alguns profissionais da área da saúde não consideram a saúde bucal tão importante quanto as outras infecções do corpo? Segundo Welbury³⁰ (2014), se um pai não levar seu filho para tratar de um abscesso na perna, as pessoas e serviços assistenciais se mobilizam, mas a doença cárie e a negligência aos dentes tem uma aceitação maior entre as pessoas. Por isso, é importante a conscientização dos profissionais da área da saúde em todos os níveis sobre a importância em promover a saúde oral e orientar sobre o impacto das doenças bucais sobre as complicações sistêmicas. Os odontopediatras deveriam trabalhar em conjunto com todos os setores envolvidos na proteção da criança, a fim de criar protocolos de atendimento que promovam a saúde bucal do paciente infantil. Esse será nosso maior desafio para esse novo século!

Referências

1. Sousa L L A, Wagner L S, Mendes R F, Neto J M M, Junior R R P. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *J Clin Periodont* Jun 2014; 41(Issue 6): 558-563.
2. Sachdev M, Ready D, Brealey D, Ryu J H, Bercades G, Nagle J, Borja-Boluda S, Agudo E, Petrie A, Suvan J, Donos N, Singer M, Needleman I. Changes in dental plaque following hospitalisation in a critical care unit: an observational study. *Critical Care* 2013; 17: R189.
3. Gomes S F, Esteves, M C L. Atuação do cirurgião dentista na UTI: um novo paradigma. *Rev Bras Odontol* jan/jun 2012; 69(1): 67-70.
4. Mattevi G S, Figueiredo D R, Patricio Z M, Rath I B S. A participação do cirurgião-dentista em equipe de saúde multidisciplinar na atenção da saúde da criança no contexto hospitalar. *Ciênc. Saúde coletiva* [online] 2011; 16(10): 4229-36.
5. Rezende G P S R, Costa L R R S, Cardoso R A. Pediatric dentistry during rooming-in care: evaluation of an innovative project for promoting oral health. *J Appl Oral Sci*, June 2004; 12(2):149-153.

6. Bayardo R A, Herrera M L, Aceves L. Midazolam conscious sedation in 2-4 years old children. *RGO* 2012; 60(3): 367-70.
7. Alzahrani A M, Wyne A H. Use of oral midazolam sedation in pediatric dentistry: a review. *Pakistan Oral Dent J* 2012; 32(3):444-55.
8. Bagheri M. The Use of Midazolam in Paediatric Dentistry: a Review of the Literature. *Razavi Int J Med Aug* 2014; 2(3):1-5.
9. Euzébio L F, Viana K A, Cortines A A O, Costa L R. Atuação do residente cirurgião-dentista em equipe multiprofissional de atenção hospitalar à saúde materno-infantil. *Rev Odontol Brasil-Central* 2013; 22(60):16-20.
10. Campbell M. Desarrollo de la Oncología Pediátrica en Chile. *Rev Ped Elec* 2005; 2:1-4 (ISSN 0718-0918).
11. Villarroel M. Diagnóstico precoz del cáncer infantil. *Rev Med Clin Condes* 2006; 17(2): 60-5
12. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on dental management of pediatric patients receiving chemotherapy, hematopoietic cell transplantation, and / or radiation. Reference manual 2013/14; 35 (6): 284-92.
13. Pomarico L, Souza I P R, Rangel Tura L F. Sweetened medicines and hospitalization: caries risk factors in children with and without special needs. *Eur J Paediat Dent* 2005; 6(4):197-201.
14. Cheng K K F, Molassiotis A, Chang A M, Cheung S S. Evaluation of an oral care protocol intervention in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis in paediatric cancer patients. *European J of Cancer* 2001; 37(16): 2056-63.
15. Ruiz-Esquide G, Nervi B, Vargas A, Maiz A. Tratamiento y prevención de la mucositis oral asociada a tratamiento del cáncer. *Rev Med Chile* 2011; 139(3): 373- 81.
16. Figueiredo M C, Faustino-Silva D D, Moure S P, Squef R. Tratamiento del mucositis oral en pacientes pediátricos: una revisión de literatura. *Acta Odontol Venezolana* 2011; 49(4):1-7.
17. Cheng K K F, Lee V, Ho Li C, Yuen H L. Impact of oral mucositis on short-term clinical outcomes in paediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy. *Support Care in Cancer* 2013; 21(8):2145-52.
18. Kaste S C, Hopkins K P, Jenkins III J J. Abnormal Odontogenesis in Children treated with radiation and chemotherapy: Imaging findings" *AJR* 1994; 162: 1407- 11.
19. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Long term follow up of survivors of childhood cancer. Edinburgh: SIGN 2013; SIGN 132, Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>
20. Rowland C, Kaste S, Owens A. Interrupted development of dentition in children receiving bone marrow transplantation for acute lymphocytic Leukemia: a case series. *Spec Care Dentist* 2013; 33(6) 308- 11.
21. Paz C. Manejo odontológico de pacientes con cardiopatías. *Rev Soc Chil Odontopediatría* 2010; 25(1):20-23.
22. Jiménez Y, Bagán J V, Murillo J, Poveda R. Infecciones odontogénicas. Complicaciones. Manifestaciones sistémicas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004; 9 Suppl: S139-47.
23. Hoseini M, Mostafavi S M S, Rezaei N, Boluri J. Orthodontic wire ingestión during treatment: reporting a case and review the management of foreign body ingestión or aspiration (emergencies). *Case Rep Dent* 2013; 426591. Published online Jun 18, 2013, doi: 10.1155/2013/426591.
24. Adewumi A, Kays D W. Stainless steel crown aspiration during sedation in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2008; 30(1):59-62.
25. Kupietzky A, Houpt M I. Midazolam: a review of its use for conscious sedation of children. *Pediatric Dent* 1993; 15(4): 237-41.
26. Silva B A, Siqueira C R B, Castro P H S, Araujo S S, Volpato L E R. Oral manifestations leading to the diagnosis of acute lymphoblastic leukemia in a Young girl. *J Indian Soc Pedodontic Prev Dent* 2012; 30(2):166-68.
27. Boj J R, Poirier C, Hernandez M, Espasa E, Espanya A. Case series: Laser treatments for soft tissue problems in children. *European Arch Paediat Dent* 2011; 12(2):113-17.
28. Acharya A A, Prabhakar R, Lasers in dentistry: A review. *Annals and Essences of Dent* 2012; IV(4):66-72.
29. Baygin O, Korkmaz F M, Tüzü T, Tanriver M. The effect of different enamel surface treatments on the microleakage of fissure sealants. *Lasers Med Sci* 2012; 27:153-60.
30. Welbury R. Child protection - raising the awareness of dental neglect. *Contemp Clin Dent* 2014; 5(2):149.