

A importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo: relato de caso

The importance of the dental surgeon in the treatment of patients with multiple myeloma - case report

 Pâmela de Oliveira Andrade¹

 Lucas dos Santos Viero¹

 Sílvia Elena Navas Alfaro¹

¹Centro Universitário de Valença – Valença/RJ

Autor correspondente:

Pâmela de Oliveira Andrade
E-mail: pâmela.d.o.a@gmail.com

Como citar este artigo:

ANDRADE, P.O.; VIERO, L.S.; ALFARO, S.E.N.; **A importância do cirurgião-dentista no tratamento de pacientes com mieloma múltiplo: relato de caso.** Revista Saber Digital, v. 19, n.2, , maio/agosto, 2026.

Data de Submissão: 03/12/2024

Data de aprovação: 12/12/2024

Data de publicação: 10/06/2026



Esta obra está licenciada com uma licença
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

RESUMO: Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma doença maligna dos plasmócitos que afeta a medula óssea. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, que envolve quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (TMO), são fundamentais para um bom prognóstico. As manifestações orais do MM incluem dor, inchaço e lesões, e o papel do cirurgião-dentista (CD) é essencial em todas as fases do tratamento. **Relato de Caso:** O paciente do gênero masculino de 69 anos, procurou atendimento médico inicialmente devido a dores na região lombar, tendo diagnóstico de hérnia de disco. Após exames complementares, ele foi diagnosticado com MM e iniciou tratamento com quimioterapia e radioterapia. Durante a avaliação odontológica para receber um laudo para o TMO, a CD identificou procedimentos que precisavam ser realizados, mas que não foram possíveis devido à idade limite do paciente para o transplante e uso do Zometa®. **Discussão:** A participação do CD é crucial para evitar complicações orais durante o tratamento oncológico. A ausência de cuidados odontológicos adequados pode causar complicações graves, como osteonecrose após extração dentária, especialmente quando são utilizados bisfosfonatos como o Zometa®. A colaboração entre médicos e dentistas é fundamental para assegurar a saúde geral do paciente. **Conclusão:** A intervenção do CD no tratamento do MM é indispensável em todas as etapas, previne complicações e melhora a qualidade de vida do paciente. A cooperação entre profissionais de saúde e a conscientização sobre os cuidados odontológicos são essenciais para otimizar os resultados do tratamento.

Palavras-Chave: Equipe Interdisciplinar de Saúde; Saúde Bucal; Odontologia; Oncologia.

ABSTRACT: Introduction: Multiple myeloma (MM) is a malignant disease of plasma cells that affects the bone marrow. Early diagnosis and appropriate treatment, which involves chemotherapy, radiotherapy and bone marrow transplantation (BMT), are essential for a good prognosis. The oral manifestations of MM include pain, swelling and lesions, and the role of the dental surgeon (DS) is essential at all stages of treatment. **Case Report:** The 69-year-old male patient initially sought medical attention due to pain in the lumbar region and was diagnosed with a herniated disc. After complementary examinations, he was diagnosed with MM and began treatment with chemotherapy and radiotherapy. During the dental assessment to receive a report for the BMT, the DS identified procedures that needed to be carried out, but which

were not possible due to the patient's age limit for the transplant and the use of Zometa®. **Discussion:** The DS's participation is crucial to avoid oral complications during cancer treatment. The absence of adequate dental care can cause serious complications such as osteonecrosis after tooth extraction, especially when bisphosphonates such as Zometa® are used. Collaboration between doctors and dentists is essential to ensure the patient's overall health. **Conclusion:** The DS's intervention in the treatment of MM is indispensable at all stages, prevents complications and improves the patient's quality of life. Cooperation between health professionals and awareness of dental care are essential to optimize treatment results.

Keywords: Interdisciplinary Health Team; Oral Health; Dentistry; Oncology.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial de Saúde (OMS), o mieloma múltiplo (MM) se deriva de um defeito celular na medula óssea, que acarreta uma neoplasia maligna de plasmócitos. Em 2020, foram identificados 176.404 novos casos, e 117.077 óbitos ocorridos, em indivíduos de ambos os sexos. Como fatores de risco do MM estão o sexo, idade, raça e histórico familiar. Relacionando a idade, mais de 60% das identificações são em indivíduos acima dos 65 anos e 15% em menores de 55 anos de idade, já em relação ao sexo, o MM possui uma incidência 1,5 vezes a mais em homens que em mulheres, e 2 vezes superior em indivíduos afro-americanos do que em pessoas caucasianas, já os com menores riscos são asiáticos e nativos das ilhas do Pacífico Sul (Brasil, 2022).

As manifestações orais do MM mais comuns são: edema (65,4%), dor óssea (33,3%), parestesia (27,1%), lesões semelhantes à amiloidose (11,1%), sangramento gengival (9,8%), mobilidade dentária (6,1%), reabsorção radicular (3,7%), inchaço gengival (1,2%), e candidíase (1,2%). Também, na maioria dos pacientes, lesões ósseas foram relatadas por exames de imagem (90,1%) (Almeida *et al.*, 2018).

Pacientes com MM precisam buscar o tratamento mais rápido possível para corrigir a condição, sendo o diagnóstico precoce o ideal. O tratamento depende principalmente de radioterapia e quimioterapia, sendo o tratamento mais eficaz o transplante autólogo. É crucial ter suporte médico envolvido em uma equipe de saúde completa para um atendimento abrangente, com intuito de acolher e tratar o paciente

de forma integrada, minimizando possíveis riscos, e contribuindo para sua melhora (Anderson *et al.*, 2000).

O pré-tratamento radioterápico é um momento de extrema importância, visto que, nele o profissional deve identificar possíveis focos infecciosos na cavidade oral e tratamentos necessários para estabelecer uma saúde bucal ideal, e realizar os procedimentos fundamentais, uma vez que o indivíduo será submetido a radioterapia e também ao tratamento com ácido zoledrônico (Zometa®) aliado à quimioterapia, situações que possuem grandes chances de acarretarem alterações bucais, como um possível caso de osteonecrose. Já durante o tratamento, uma assistência em conjunto com avaliações periódicas é de suma importância para o acompanhamento de possíveis alterações da cavidade oral, tais como: dermatites, osteorradionecrose, mucosite, trismo, xerostomia, cárie, candidíase, disfagia e alteração do paladar. No momento após o término do tratamento radioterápico, o acompanhamento do cirurgião-dentista continua sendo essencial, identificando possíveis sequelas e auxiliando no tratamento de alterações que possam ter surgido, garantindo melhores condições de saúde ao paciente (Cardoso *et al.*, 2005).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento de osteonecrose induzida por bisfosfonatos (ONB) são: terapia com ácido zoledrônico, extrações dentárias simultaneamente ao uso de bisfosfonatos, idade do indivíduo e tempo de reconhecimento da enfermidade. Por conta da existência de tais fatores, a recomendação é de que antes do início do tratamento com o uso desta classe de fármacos, sejam realizados todos os procedimentos orais necessários, como extrações por exemplo, a fim de remover focos infecciosos ativos ou possíveis, uma vez que após o início de sua utilização maiores temores surgem para o indivíduo, que podem acabar impossibilitando a realização de alguns procedimentos odontológicos (Santos *et al.*, 2008).

Contudo, o acompanhamento do cirurgião-dentista (CD) inserido na equipe interdisciplinar oncológica antes, durante e após tratamento é de extrema importância, para garantir uma melhor qualidade de vida e saúde ao paciente, evitando possíveis complicações orais e sistêmicas no qual se mostra essencial no pré-tratamento do paciente, visto as possíveis complicações que se podem ocorrer com a iniciação do tratamento do MM sem cuidados odontológicos.

O objetivo deste artigo é relatar um caso de mieloma múltiplo, destacando a importância e o papel do cirurgião-dentista durante as fases de tratamento do paciente, ressaltando e descrevendo a relevância da atuação do CD e discutir a constante atuação de uma equipe interdisciplinar no atendimento do MM.

RELATO DE CASO

O trabalho foi realizado na faculdade de odontologia de Valença (UNIFAA) e aprovado no CEP - UNIFAA, apresentando o número CAAE: 80396224.2.0000.5246 e número do parecer: 7.044.475.

Paciente do gênero masculino de 69 anos (67 anos no momento inicial do relato), em setembro de 2022 relatou dor na região na bacia e apresentou dificuldade de andar. Por esse motivo, buscou diagnóstico e tratamento médico realizando uma ressonância magnética de campo aberto de 0,25 Tesla na coluna lombar, tendo como diagnóstico dor devido a compressão do nervo ciático por uma hérnia de disco, sendo indicado como tratamento fisioterapia e pilates.

O paciente padece, adicionalmente, de trombose e retocolite, estando sob tratamento e acompanhamento médico há 20 anos. Por conseguinte, foram realizadas uma colonoscopia e ressonância na região do intestino, tendo como resultado lesões de 3º grau no intestino (alta probabilidade de evolução maligna).

O paciente foi encaminhado para um médico gastroenterologista, e em janeiro de 2023, realizou uma nova ressonância magnética de campo fechado de 1,5 Tesla na região da pelve e o médico assistente observou alterações no osso da bacia devido a maior nitidez da imagem. Os resultados deste último exame apontaram na região da bacia e coluna um processo expansivo sólido, heterogêneo, de contornos irregulares e limites mal demarcados, intensamente captante de contraste, medindo cerca de 7,2 x 3,8 x 8,8 cm (volume estimado em 126,07 cm³) comprometendo o corpo do osso ilíaco esquerdo, promovendo parcial destruição cortical, múltiplas pequenas lesões nodulares, com semelhante intensidade de sinal e padrão de realce pós-contraste, observadas difusamente distribuídas pelos demais elementos ósseos visibilizados e que a possibilidade de implantes secundários deve ser considerada, na dependência de correlação com dados clínicos. Diante destes resultados a hipótese do diagnóstico foi de câncer, sendo o paciente encaminhado para um oncologista.

O oncologista indicou biópsia de medula óssea, onde o laudo do material apontou uma infiltração por neoplasia de plasmócitos/mieloma múltiplo com monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina kappa. Considerando as imagens da tomografia, dados clínicos, laboratoriais e biópsia com análise imuno-histoquímica, a conclusão diagnóstica foi de Mieloma Múltiplo e a conduta terapêutica indicada foi a radioterapia e quimioterapia.

O paciente foi submetido então, de maio até junho de 2023, a sete sessões de radioterapia, já a quimioterapia foi iniciada em março de 2023 e sua última sessão registrada foi em janeiro de 2024. Os fármacos utilizados foram: Bortezomibe, Ciclofosfamida, Zometa®, Dexametasona e Aciclovir. Após a quimioterapia e radioterapia, o paciente teve indicação para transplante de medula óssea (TMO).

Em dezembro de 2023 foi realizada uma consulta odontológica prévia ao TMO. A cirurgiã-dentista (CD) solicitou radiografia panorâmica, tendo como principais achados: ausência de vários elementos dentários, desgaste/fratura incisal anteroinferior, diversas restaurações, cáries, reabsorção óssea alveolar angular na região dos elementos 18, 16, 22, 26, 28, 36, 43, 44, 48 e reabsorção óssea alveolar horizontal moderada/severa em ambas as arcadas. Diante destes resultados, a CD indicou a suspensão de 3 meses do Zometa® e a extração do elemento 38, assim como a necessidade da realização de outros procedimentos orais.

Figura 1 - Radiografia panorâmica



Radiografia realizada no dia 27/12/2023

Fonte: arquivo pessoal

Foi feita então uma avaliação interdisciplinar entre médicos e a dentista assistente, e de comum acordo decidiram realizar o TMO mais rápido possível, sem o tratamento dentário indicado (extração do elemento 38), sendo levado em consideração que o paciente tinha a idade limite para a realização do TMO (idade limite para TMO 70 anos) e já havia realizado a radioterapia e a quimioterapia, que contraindica a realização de extrações dentárias pelo risco de ocorrência de osteonecrose.

Após o transplante de medula óssea (TMO), realizado no dia 2 de fevereiro de 2024, o paciente apresentou incidência de mucosite, sendo realizado 3 sessões de laserterapia durante a internação inicial. Entretanto, o paciente apresentou algumas complicações após o seu TMO, como disfagia, tendo seu quadro agravado e a necessidade de uma nova internação devido as condições apresentadas. Os médicos assistentes apresentaram dificuldade de finalizar o diagnóstico, sendo preciso realizar diversos exames e consultas com intuito identificar o agente etiológico, tendo como suspeita ação fúngica na garganta. Após diversos exames, foi realizado uma biópsia para saber a causa da lesão na garganta, ademais, foi identificada a necessidade do uso da sonda via nasal para a sua nutrição.

No dia 29 de agosto de 2024 o paciente retornou para a casa para que pudesse esperar o resultado da biópsia. Ele ficou aproximadamente 1 semana em casa e logo teve a necessidade de ser hospitalizado, novamente, por apresentar dor, disfagia, secreção ocular, febre, entre outros sinais e sintomas. Sendo assim, foi internado no dia 6 de setembro de 2024, tendo como tratamento diversos medicamentos e antifúngicos, além da necessidade de realizar uma nova biópsia. Na data de 26 de setembro realizaram a biópsia e em seguida colocaram novamente a sonda via nasal com fins nutritivos, visto que o paciente tinha emagrecido cerca de 10 Kg. Ele também recebeu potássio e magnésio para ajudá-lo em sua nutrição.

Nesse período de internação, o paciente se contaminou com uma bactéria oriunda do seu acesso profundo na cervical onde se inseria medicamentos, tendo que iniciar o tratamento da infecção hospitalar adquirida, além de combater a pneumonia diagnosticada durante sua internação. Após se contaminar com bactérias hospitalares e pneumonia, foi diagnosticado também, ao final do tratamento da pneumonia, com uma infecção fúngica no pulmão, tendo a necessidade de ficar mais tempo internado.

Sua alta do hospital ocorreu somente em 31 de outubro de 2024, 56 dias após a segunda internação.

Contudo, foi observado durante seu período de hospitalização que mesmo sem orientações diante os cuidados odontológicos pelo corpo profissional do hospital, e sem prescrição de produtos voltados à cavidade oral, como a saliva oral, o paciente apresentou melhora na sua saúde bucal, visto que, no início do tratamento oncológico ele apresentava gengivite e ao findar se mostrou curada. Os cuidados orais foram realizados pelo próprio paciente, como escovação dentária, utilizando do fio dental e enxaguante bucal “Periogard”, visto que, os cuidados bucais no período de internação foram orientados pela sua neta (autora do relato e discente do 8º período de odontologia do UNIFAA), por exemplo, a correta forma de escovar dos dentes e o uso do fio dental, o enxaguante bucal de escolha, entre outras orientações.

Figura 2 - Fotografia da cavidade oral do paciente



Fonte: próprios autores

DISCUSSÃO

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna de plasmócitos na medula óssea, com manifestações orais como edema, dor óssea, parestesia, lesões gengivais, mobilidade dentária, reabsorção radicular e candidíase. (Almeida *et al.*, 2018). É de suma importância que os pacientes com MM tenham um tratamento interdisciplinar, envolvendo todas as equipes de saúde, incluindo médicos, dentistas,

nutricionistas e psicólogos, para garantir um tratamento integral e assistência adequada (Anderson *et al.*, 2000).

O tratamento do mieloma múltiplo se dá, principalmente por quimioterapia, radioterapia e outras medicações envolvidas, para os quais são cruciais o devido acompanhamento e atuação da equipe interdisciplinar no decorrer do tratamento, uma vez que existem riscos de complicações diante de tais procedimentos supracitados. Podemos citar que o uso do Zometa® possui uma associação com situações que geram grandes riscos de acarretarem alterações bucais, como um possível caso de osteonecrose na região oral em casos de extrações dentárias fora do devido período (Miranda; Miranda, 2024).

Desta forma, é importante destacar que, no caso em questão, a participação do CD foi deficiente, tendo em vista que o paciente não realizou os procedimentos odontológicos necessários antes de iniciar seu tratamento, não havendo nenhum encaminhamento ou pedido de parecer odontológico antes do início do tratamento oncológico.

O paciente necessitou do TMO, no qual antes da realização do transplante foi encaminhado para a CD, com intuito de analisar a saúde oral e ter o parecer odontológico para a execução do TMO. Nessa consulta foi analisado a necessidade de diversos procedimentos odontológicos que deveriam ter sido realizados antes do tratamento oncológico. A mesma dentista assistente responsável por conceder o laudo odontológico para a liberação da realização do TMO solicitou uma radiografia panorâmica, que em conjunto da inspeção e exame clínico permitiu uma análise detalhada da situação bucal do paciente, onde foram identificados diversos problemas dentários e complicações periodontais, por conseguinte a dentista não liberou o início do TMO devido à necessidade de tratamentos bucais prévios. Entretanto, após reunião entre a equipe médica e a CD, decidiu-se realizar o transplante sem os tratamentos dentários devido à condição clínica e à idade limite do paciente para o autotransplante, priorizando o tratamento oncológico.

Neste relato de caso, observa-se que o cirurgião-dentista foi inserido tardiamente no cuidado do paciente, o que prejudicou sua atuação no tratamento. O profissional, responsável pela saúde oral e sistêmica, deveria ter atuado no pré, trans e pós-tratamento, especialmente em casos como o MM, em que a relação entre a cavidade oral e a saúde sistêmica é crucial. A literatura aponta que a prevenção deve

ocorrer antes do uso de bifosfonatos, com a remoção de focos infecciosos, correção de restaurações inadequadas, ajustes em próteses e garantia de boa higiene bucal. Já para pacientes que apresentam osteonecrose, o foco é controlar a infecção para retardar a progressão e aliviar a dor, utilizando antissépticos e antibióticos quando necessário (Ferreira, Cardoso, Ribeiro, 2018).

Ademais, é possível analisar nesse relato de caso que o paciente após a realização do TMO apresentou algumas complicações, como mucosite, pneumonia e “fungo no pulmão”. O CD é fundamental para a prevenção de mucosites, garantindo a saúde bucal do paciente antes de iniciar tratamentos como quimioterapia ou radioterapia, e para o manejo de mucosites desenvolvidas, sendo a laserterapia um tratamento eficiente e qualificado. (Araújo *et al.*, 2018). É fundamental definir critérios pré-operatórios que considerem o perfil do paciente transplantado, com o objetivo de guiar a equipe multiprofissional na prevenção de infecções associadas ao transplante de medula óssea (TMO) e na oferta de um atendimento à saúde de qualidade (Freire *et al.*, 2023).

O papel do CD em uma equipe interdisciplinar é crucial, pois os pacientes que não recebem inicialmente suporte inicial de saúde bucal podem apresentar dificuldades na realização do TMO. Com o atendimento do CD antes da radioterapia, quimioterapia e Zometa®, os pacientes podem apresentar complicações reduzidas, prognóstico favorável, funcionalidade e bem-estar social melhorados (Rodrigues, Neto, Carvalho Dantas de Oliveira, 2018). O artigo em questão visa colaborar para a conscientização conjunta entre médicos, dentistas e pacientes sobre os riscos relacionados à exclusão do profissional da odontologia da equipe de atendimento aos pacientes oncológicos em todas as etapas deste atendimento oncológico (Lucon, 2010).

CONCLUSÃO

A importância da atuação do cirurgião-dentista no pré, trans e pós-tratamento oncológico se mostra essencial para a realização de um cuidado integral e efetivo, com ação dentro de uma equipe de saúde interdisciplinar. Desta forma, é importante que o CD atue em conjunto em todas as etapas, tendo a necessidade de ter conhecimento sobre o assunto e evitando possíveis complicações e riscos ao

paciente, garantindo melhor evolução do tratamento e segurança para a realização de procedimentos invasivos que possam vir a ser necessários no decorrer.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Não houve conflito de interesses para a realização deste trabalho.

SUPORTE FINANCEIRO

Não houve suporte financeiro para a realização deste trabalho, sendo o financiamento da pesquisa realizado pelos próprios autores.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pâmela de Oliveira Andrade: Conceitualização, Revisão de literatura, Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise laboratorial, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista, Submissão no site e autor para correspondência; **Lucas dos Santos Viero:** Conceitualização; Revisão de literatura; Metodologia da Pesquisa, Levantamento dos dados da pesquisa, Análise laboratorial, Análise estatística dos dados, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Formatação nas normas da Revista, Submissão no site e autor para correspondência; **Silvia Elena Navas Alfaro:** Revisão da literatura, Metodologia da Pesquisa, Redação inicial, Redação final do artigo e correção, Submissão no site e autor para correspondência.

REFERÊNCIAS

ALI, I. K. *et al.* **Multiple myeloma with primary manifestation in the mandible.** *Cureus*, v. 10, n. 3, 2018.

ANDERSON, K. C. *et al.* **Multiple Myeloma: New Insights and Therapeutic Approaches.** *Hematology*, v. 2000, n. 1, p. 147–165, 1 jan. 2000.

ALMEIDA, T. M. X. DE *et al.* **Can dentists detect multiple myeloma through oral manifestations?** *Hematology, transfusion and cell therapy*, v. 40, n. 1, p. 43–49, 2018.

ARAÚJO, B. A. *et al.* **O IMPACTO DA LASERTERAPIA NA MUCOSITE ORAL.** *Revista Uningá*, v. 55, n. S3, p. 39–46, 20 dez. 2018.

BAROSI, GIOVANNI *et al.* **Management of multiple myeloma and related-disorders: guidelines from the Italian Society of Hematology (SIE), Italian Society of Experimental Hematology (SIES) and Italian Group for Bone Marrow Transplantation (GITMO).** *haematologica*, v. 89, n. 6, p. 717-741, 2004.

BEECH, N. *et al.* **Dental management of patients irradiated for head and neck cancer.** *Australian Dental Journal*, v. 59, n. 1, p. 20–28, 4 fev. 2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Mieloma Múltiplo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220526_ddt_mieloma_multiplo_cp.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.
- CARDOSO, M. DE F. A. *et al.* Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiologia Brasileira**, v. 38, n. 2, p. 107–115, abr. 2005.
- FERREIRA, S. O.; CARDOSO, P.; RIBEIRO, U. Osteonecrose dos maxilares associada à bifosfonatos: importância do cirurgião dentista. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 12, n. 1(ESP), p. 18–18, 2018.
- FREIRE, A. C. *et al.* Análise dos fatores predisponentes de pacientes que adquiriram infecção após transplante de medula óssea. **CuidArte, Enferm**, p. 262-268, 2023.
- GOH, E. Z. *et al.* The dental management of patients irradiated for head and neck cancer. **British Dental Journal**, v. 234, n. 11, p. 800–804, 1 jun. 2023.
- KAZANDJIAN, D. **Multiple myeloma epidemiology and survival: A unique malignancy**. *Seminars in oncology*, v. 43, n. 6, p. 676–681, 2016.
- LUCON, R. P. **Bisfosfonatos e osteonecrose dos maxilares: aspectos gerais e importância para o cirurgião dentista**. (Doctoral dissertation, SLMANDIC), 2010.
- MIRANDA, B. P.; MIRANDA, H. P. Uso de bifosfonatos e o risco de osteonecrose da mandíbula. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e15691–e15691, 13 out. 2024.
- NICOLATOU-GALITIS, O. *et al.* Medication-related osteonecrosis of the jaw: definition and best practice for prevention, diagnosis, and treatment. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 127, n. 2, p. 117–135, fev. 2019.
- RODRIGUES, R. D.; NETO, J. N. N.; CARVALHO DANTAS DE OLIVEIRA, J. F. Atendimento odontológico em paciente portador de mieloma múltiplo: relato de caso. **Journal of Dentistry & Public Health**, v. 9, n. 2, p. 156–160, 29 jun. 2018.
- SANTOS, P. S. S. *et al.* Osteonecrose maxilar em pacientes portadores de doenças neoplásicas sob uso de bisfosfonatos. **Revista brasileira de hematologia e hemoterapia**, v. 30, n. 6, p. 501–504, 2008.