



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JAILSON DE PAULA ALVES DE SOUSA**

**CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM MICROCEFALIA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA**

**2020**

JAILSON DE PAULA ALVES DE SOUSA

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM MICROCEFALIA: REVISÃO  
DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado ao Departamento de Odontologia do Centro Universitário Fametro em cumprimento as exigências para obtenção do título de Cirurgião Dentista, sob a orientação do prof<sup>o</sup> Me Pedro Diniz Rebouças.

**FORTALEZA**

**2020**

JAILSON DE PAULA ALVES DE SOUSA

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM MICROCEFALIA: REVISÃO  
DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado no dia 05 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Pedro Diniz Rebouças  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Denis Bezerra de Araújo  
Membro – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Kadidja Cláudia Maia e Machado  
Membro – Centro Universitário Fametro

# CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM MICROCEFALIA: REVISÃO DE LITERATURA

JAILSON DE PAULA ALVES DE SOUSA<sup>1</sup>

PEDRO DINIZ REBOUÇAS<sup>2</sup>

## RESUMO

A microcefalia congênita adquirida pelo ZIKV é uma enfermidade causada pelo vírus, recentemente após o surto da doença notou-se o grande aumento do número de casos no país. Caracterizada pela redução do perímetro cefálico, acomete as funções neurológicas físicas e sociais do paciente, assim sendo apresenta diversas manifestações na área odontológica. O tratamento médico e odontológico pode auxiliar no reestabelecimento da qualidade de vida, entretanto essa abnormalidade não tem cura. O presente estudo teve como objetivo, com base na revisão de literatura, descrever trabalho e realizar uma contextualização científico-social, os principais aspectos relativos a microcefalia congênita adquirida pelo ZIKV. Expor as principais manifestações orais e a execução das ações na saúde bucal desses pacientes abordando as manifestações orais de pacientes. O estudo apresentou que todos os autores concluíram que os pacientes com microcefalia apresentam diversas alterações cranianas, assim como odontológicas, como problemas periodontais, problemas associados deglutição, respiração, tonicidade muscular e erupção dentária, bruxismo, frequência de respiração tipo mista, alterações do sistema estomatognático, craniofaciais, alterações orofaciais, palato ogival, defeitos na estrutura do esmalte, cronologia de erupção, mastigação, deglutição, fonação, respiração, desarmonia facial, má oclusão, cárie e doenças periodontais, sensibilidade dentárias. Todavia a excelência do manejo e odontológico é indispensável para a efetivação do tratamento.

Palavras-chave: Microcefalia, Zika Vírus, Odontologia, Saúde Bucal.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Prof<sup>o</sup>. Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

# ORAL HEALTH CONDITIONS IN PATIENTS WITH MICROCEPHALY: LITERATURE REVIEW

JAILSON DE PAULA ALVES DE SOUSA<sup>1</sup>

PEDRO DINIZ REBOUÇAS<sup>2</sup>

## ABSTRACT

Congenital microcephaly acquired by ZIKV is a disease caused by the virus. Recently, after the outbreak of the disease, there was a great increase in the number of cases in the country. Characterized by the reduction of head circumference, it affects the patient's physical and social neurological functions, thus presenting several manifestations in the dental area. Medical and dental treatment can assist in restoring quality of life, however this abnormality cannot be cured. The present study aimed, based on the literature review, to describe work is to perform a scientific-social contextualization, the main aspects related to congenital microcephaly acquired by ZIKV. Expose the main oral manifestations and the execution of the oral health actions of these patients, addressing the oral manifestations of patients. The study showed that all authors concluded that patients with microcephaly have several cranial, as well as dental changes, such as periodontal problems, problems associated with swallowing, breathing, muscle tone and tooth eruption, bruxism, mixed breathing rate, changes in the stomatognathic, craniofacial, orofacial alterations, ogival palate, defects in the structure of the enamel, chronology of eruption, chewing, swallowing, phonation, breathing, facial disharmony, malocclusion, caries and periodontal diseases, dental sensitivity. However, excellence in handling and dentistry is indispensable for effective treatment.

**Keywords:** Microcephaly, Zika Virus, Dentistry, Oral Health.

---

<sup>1</sup> Graduating from the Dentistry course at the Fametro University Center - UNIFAMETRO

<sup>2</sup> Prof. Advisor of the Dentistry course at Fametro University Center - UNIFAMETRO

## 1 INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma anomalia congênita, caracterizada pela redução do perímetro cefálico, com alterações anátomo-funcionais, de etiologia complexa e multifatorial, e as circunstâncias da saúde que podem acometer o paciente são devidas ao desenvolvimento anormal do cérebro (OMS, 2015).

O diagnóstico médico desta enfermidade deve ser feito através de exames de imagem, tais como ultrassonografia, exame este que pode ser realizado de forma intra-uterina (incongruente como gravidez de risco) no período pré-natal e no período pós-natal (FÉLIX; FARIAS, 2018). Neste último caso, de forma mais específica, realizando coletas de sangue da mãe e do bebê, bem como, por exame de tomografia computadorizada de crânio, com auxílio de uma equipe multidisciplinar (SOUZA; SILVA, 2009). O tratamento médico e odontológico pode auxiliar no reestabelecimento da qualidade de vida, entretanto essa abnormidade não tem cura (Ministério da Saúde & Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017).

Frequentemente para a certeza do diagnóstico são requisitados exames laboratoriais ou de imagem, sendo certo que os sintomas são variantes em cada caso. Sendo imperioso salientar que estudos apontam que o salto quantitativo dos casos de microcefalia, no Brasil, deveu-se à infecção das gestantes com o vírus (ZIKV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). O ZIKV obteve notoriedade quando o Brasil registrou um grande surto de infecção e, posteriormente, o aparecimento de um exponente aumento dos casos de microcefalia (OMS, 2015).

Segundo as Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e o Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC, 2017), a incidência de microcefalia no Brasil é estimada em 1,98 por 10.000 nascimentos. Esta estimativa foi obtida a partir de uma correção das tendências seculares e sazonais existentes, bem como o efeito de hospitais com taxas extremas de prevalência. No entanto, sugere-se que essa taxa de nascimentos pode estar subestimada para o Nordeste, onde a prevalência de microcefalia sempre foi maior que a de hospitais do resto do Brasil.

Elias (1995) cumpre asseverar que essa parcela da população de indivíduos portadores de microcefalia demandam cuidados e atenção específicos as suas peculiares condições de saúde e, para tanto, é imprescindível que o Cirurgião Dentista e sua equipe tenham cognição de todo o quadro clínico do paciente sob tratamento. Sendo indispensável obter o

maior número de dados durante a anamnese com os responsáveis, a fim de identificar todos as disfunções que possam acometer o paciente com microcefalia e as medicações de uso recorrente (CORRÊA, 2001).

O tratamento a ser prescrito deve ser executado com excelência e de forma bastante segura e criteriosa, sendo importante a troca de informações entre a equipe multidisciplinar, devendo o planejamento do tratamento ser obrigatoriamente individualizado e determinado com total segurança, não se devendo omitir nenhuma informação do profissional de saúde (OLIVEIRA, 2008). O abandono da conduta mecanicista, displicente nos processos, bem como a adoção do acolhimento e abordagens mais humanizadas para com o paciente e sua família é vital para a obtenção de maior adesão aos tratamentos propostos e, conseqüentemente, para o aumento da qualidade de vida desses pacientes (GUEDES PINTO, 2016).

Regularmente os pacientes com alterações neurológicas, apresentam altos índices de cárie, problemas periodontais, hiperplasia gengival, apinhamento, má oclusão, bruxismo e perda precoce dos dentes (SIQUEIRA et al., 2016). Dentre alguns fatores causadores desses problemas podemos citar: coordenação motora alterada, hipotonia dos músculos da mastigação e deglutição e uso de medicações que podem levar à diminuição do fluxo salivar (MORAVA et al, 2008).

O auxílio para os autocuidados oferecido pela família é muito importante, pois em muitos casos o paciente não é capaz de realizá-los por conta própria, tendo a necessidade de um cuidador para auxílio na higiene oral do paciente e, conseqüentemente, no sucesso do tratamento (CORRÊA, 2001). O cirurgião-dentista, também deve assumir sua parcela de contribuição, podendo orientar os responsáveis no uso de suportes para fio dental, escovas comuns, escovas interdentais, gazes umedecidas em substâncias apropriadas para limpeza bucal e instruções sobre dieta e uso de flúor (MENDES et al, 2017).

## **2 OBJETIVO**

Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre os principais aspectos relativos a microcefalia congênita adquirida pelo ZIKV, considerar a execução de ações a saúde bucal dos pacientes, a atuação multidisciplinar para manejo e acompanhamento mais detalhado desses pacientes e promover a prevenção aos pacientes e familiares com informações, auxílio, melhorias na saúde bucal, e elevação da qualidade de vida.

### **3 METODOLOGIA**

#### **Tipo de Estudo**

A pesquisa foi realizada em caráter acadêmico para sapiência dos pacientes portadores de enfermidades causadas pela microcefalia provocadas pelo ZYKA VIRUS. O trabalho efetuado foi uma revisão de literatura nacional e internacional, abrangendo artigos originais, consensos, metanálises e artigos de casos clínicos publicados.

#### **Termos/Descritores**

Foram utilizados os seguintes conjuntos de termos e seus equivalentes em português, espanhol e inglês: Microcefalia, Zika Vírus, Saúde Bucal.

#### **Período de Estudo**

A pesquisa dos artigos foi realizada no período de Fevereiro e Março de 2020.

### **4 COLETA E ANALISE DE DADOS**

Trata-se a um estudo descritivo que dispõe de dados secundários, do colhimento provenientes do levantamento bibliográfico de artigos acadêmicos publicados no período de 2015 a 2019 (LILACS, ScIELO, PubMed), banco de dados da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, teses e dissertações, relatando pacientes que estiveram encaixados nas condições descritas como decorrentes de ZYKA VIRUS, e em tratamento, onde foram observadas as principais manifestações orais, alterações do estado de saúde e disfunções e levando em consideração as bases científicas analisadas, utilizando os descritores acima mencionados em inglês, espanhol e português.

### **5 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE ARTIGOS**

Foram incluídos os artigos do tipo relato de caso e estudos clínicos sobre a execução de ações a saúde bucal dos pacientes portadores de microcefalia e elevação da qualidade de vida. Ação disciplinar para manejo e acompanhamento mais detalhado desses pacientes e promover a prevenção aos pacientes e familiares com informações, auxílio, melhorias na saúde bucal.

## 6 RESULTADOS

**Quadro 1:** Resumo dos artigos e relato de casos clínicos selecionados para a revisão de literatura.

<b>AUTOR</b>	<b>DESCRIÇÃO DO ARTIGO/CASO CLINICO</b>	<b>CONCLUSÃO</b>
LEITE, VARELLIS 2016	Ressaltar sobre a prevenção, controle dos problemas bucais das crianças com microcefalia e a conduta do cirurgião-dentista no Brasil.	A ação do cirurgião-dentista no tratamento e acolhimento do paciente portador de microcefalia e da família é imprescindível para o sucesso da melhora na qualidade de vida e saúde bucal do paciente.
DELGADO, CAVALCANTI, MENDES 2017	Paciente, gênero feminino, 1 ano e 8 meses, feoderma, com perímetro cefálico ao nascimento de 30,5 cm. Está em acompanhamento odontológico desde os 3 meses de idade. Possui 18 elementos dentários na cavidade bucal, sem nenhum atraso na cronologia e sequência de erupção, todos hígidos.	A excelência do manejo e odontológico é indispensável para a efetivação do tratamento.
PEREIRA Et Al 2017	Expor os aspectos craniofaciais que predominam nos pacientes com microcefalia e que ocasionam questões no atendimento odontológico, e uma discussão sobre o futuro da odontologia no atendimento dos pacientes, assim como beneficia-los.	Os pacientes com microcefalia apresentam diversas alterações cranianas, assim como odontológicas, como mal oclusão, problemas periodontais. Faz-se necessário que o cirurgião-dentista aperfeiçoe os tratamentos para reabilitação desses pacientes.
MARQUES Et Al 2017	Destacar os achados e deformações faciais e distúrbios em funções como	Dentre os achados foram problemas associados deglutição, respiração,

	<p>fonação, mastigação e deglutição. Analisar as funções orais de bebês diagnosticados com microcefalia em acompanhamento.</p>	<p>tonicidade muscular e erupção dentária.</p>
<p>D'AGOSTINO 2018</p>	<p>Trata-se de um estudo censitário, de delineamento transversal e descritivo. Foram observadas, através do exame clínico, as características da cavidade bucal, alterações dentárias e periodontais, lesões fundamentais e patológicas comuns na infância. Foram descritas as condições e alterações bucais, padrão facial dolicocefalo.</p>	<p>Alterações do sistema estomatognático, do crescimento craniofacial, alterações orofaciais, palato ogival, defeitos na estrutura do esmalte, alterações na cronologia de erupção, mastigação, deglutição, fonação, respiração, desarmonia facial, má oclusão, cárie e doenças periodontais, sensibilidade dentárias.</p>
<p>AMORIM 2018</p>	<p>Um estudo é de caráter transversal, observacional, com o objetivo de avaliar estruturas orais em crianças com microcefalia. Os dados clínicos e sócio econômicos foram anotados em fichas padronizadas e tratados por testes estatísticos não paramétricos.</p>	<p>Crianças com microcefalia por ZIKV apresentam menor perímetro cefálico e desenvolvem mais bruxismo, frequência de respiração tipo mista e respiração mista que crianças sem microcefalia.</p>
<p>KOHASHI Et Al 2019</p>	<p>Paciente do gênero masculino, 1 ano e 11 meses de idade. Na anamnese, o responsável relatou que o paciente apresentava microcefalia com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, diagnosticado desde o nascimento.</p>	<p>Os pacientes com microcefalia manifestam múltiplas alterações craniofaciais (foi observada falta de sustentação e encurtamento do pescoço, testa estreita e nariz amplo), odontológicas e funcionais, devido ao comprometimento do desenvolvimento.</p>
<p>MORO, MAREGA, ROMAGNOLO 2019</p>	<p>Salientar a importância do cirurgião dentista no tratamento das alterações</p>	<p>Patentear a relevância do cirurgião-dentista e o correto manejo no</p>

	buciais presentes nos pacientes com microcefalia, destacando a excelência da preparação do profissional no atendimento, bem como as alterações bucais presentes.	tratamento das deformidades orais e dos problemas advindos da microcefalia.
--	--	---

## 7 DISCUSSÃO

Através de uma revisão de literatura e pesquisa bibliográfica, o objetivo deste trabalho é realizar uma contextualização científico-social, abordando as manifestações orais de pacientes com microcefalia, intrinsecamente relacionadas com o exercício da profissão de cirurgião-dentista.

Em 2015, o ZIKV ganhou atenção global quando o Brasil registrou um grande surto relativo ao aumento de casos de pacientes diagnosticados com microcefalia (OMS, 2015). Após o relatado surto, o ZIKV, além da notoriedade midiática, passou a ser objeto de intensos estudos específicos, notadamente na área de saúde pública coletiva, de onde se extraiu que a explosão dos casos de crianças nascidas vivas com microcefalia tinha estreita relação com o surto da doença causada pelo vírus ZIKV, tendo sido constatado que as genitoras dessas crianças haviam, em algum momento antes da gestação contraído o malsinado vírus (CAMPOS; BANDEIRA; SARDI, 2015).

Estudos apontam que após a ampla disseminação do vírus no país, verificou-se um crescimento exponencial de 20 vezes no número de casos de microcefalia em recém nascidos no decorrer do ano de 2017 quando em comparação com os anos anteriores (SINASC, 2017), sendo importante frisar que para a garantia da fidedignidade dos dados colacionados e objeto dos estudos científicos, os casos de microcefalia associados ao ZIKV exigem que sejam fichados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP – Microcefalias). (CORRÊA, 2010).

Fixadas as premissas acima levantadas, quais sejam, de que existe uma correlação entre o diagnóstico da gestante portadora do vírus ZIKV e o aumento exponencial da probabilidade de gerar um filho com microcefalia, faz-se imperiosa a análise, para os fins deste trabalho, de aspectos relacionados a microcefalia em si mesmo considerada (Félix & Farias, 2018).

Segundo dados da OMS (2015), a microcefalia é determinada quando o perímetro cefálico apresenta-se abaixo de 33 centímetros, fato este que ocasiona adversidades no progresso cerebral. Em geral, uma lista de sintomas e comorbidades, são corriqueiras em indivíduos diagnosticados com microcefalia, quais sejam, o déficit intelectual, a epilepsia, paralisia cerebral, disfunções de linguagem, alterações motoras, atraso de crescimento grave, hipotonia muscular, crises oftalmológicas, cardíacas, renais e urinárias, apneia, alterações neurológicas, fisiológicas e sociais (BRUNONI, 2016).

Outrossim, também é digno de nota, por serem frequentes, nos pacientes portadores de microcefalia, diversos achados craniofaciais como: testa estreita e plana, região malar plana, nariz amplo e curto, microstomia, retrognatia, pescoço curto com pele enrugada, presença de alterações oculares (atrofia macular), as lesões maculares e perimaculares com atrofia do nervo óptico, dimorfismos facial. (MORAVA et al., 2007)

Conforme dito anteriormente, as condições da saúde do paciente portador de microcefalia derivam, em geral, do desenvolvimento anormal do cérebro, sendo de vital importância a realização de um diagnóstico médico precoce, de preferência durante a própria gestação, de modo que seja possibilitada toda uma gama de cuidados específicos a esses indivíduos, seja através de exames pré-natais particularizados ou do auxílio de uma equipe multidisciplinar capaz de fazer frente a todas as necessidades particulares destes pacientes e de suas famílias (FELIX; FARIA, 2018).

Cumprе salientar, por que oportuno fazê-lo, que o tratamento, mesmo o precoce, pode auxiliar no reestabelecimento da qualidade de vida, mas essa anomalia não tem cura (Corrêa, 2001). Devendo o profissional de saúde, para fins de diagnóstico e tratamento, requisitar exames laboratoriais ou de imagem, um atendimento individualizado e específico para cada paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Elencadas as observações gerais a respeito da microcefalia, de suas causas, sintomas gerais, modos de diagnósticos, faz-se necessário discorrer a respeito das particularidades dessa enfermidade no que tange ao trabalho do cirurgião-dentista.

Deste modo a microcefalia está associada a diversos achados na cavidade oral (LEITE; VARELLIS, 2016). Indivíduos com deficiências estão propensos ao aparecimento de morbidades orais, perdas precoces de dentes, doenças periodontais, cárie, disfagia, traumatismo bucal e dispõem de adversidades durante a terapia e fisioterapia odontológica (FIROOZMAND; VARGAS; ROCHA, 2007). Sendo digno de pontuação, que estudos relatam que algumas unidades dentárias apontam desconformidade na cronologia de erupção principalmente do canino, primeiro molar e segundo molar, em ambas as arcadas (CORRÊA, 2010).

Siqueira et al (2016), expõe que as vertentes odontológicas demonstram a presença de dimorfismo facial, apinhamento dentário, má oclusão, micrognatia, atraso na erupção dos dentes, bruxismo, traumatismo dentário, macroglossia secundária, hábitos bucais deletérios, anomalias palatais, hiperplasia gengival, dificuldades na mastigação e na fala, hipotonia dos músculos da mastigação e deglutição, bem como observou-se que algumas medicações de uso contínuo desses pacientes podem provocam à diminuição do fluxo salivar.

Analisando os sintomas clínicos acima exaustivamente minudenciados, constata-se que o cirurgião dentista, deverá estar ciente de tais manifestações e preparado para adotar procedimentos e tratamentos de modo a minorar as manifestações deletérias decorrentes da microcefalia e enfermidades associadas.

Evidentemente é necessário que o Cirurgião Dentista e sua equipe tenham conhecimento de todo o quadro clínico do paciente, reconhecendo as suas limitações e particularidades, pois esses pacientes tem maior dificuldade em receber o tratamento odontológico (LEITE; VARELLIS, 2016). É compreensível, diante da sintomatologia geral, que o tratamento odontológico de pacientes com microcefalia apresentam óbices quanto ao manejo do comportamento, devendo o profissional de odontologia, ter plena ciência da necessidade de adotar um protocolo de atendimento diferenciado. (LAZZARETTI; FERNANDES, 2013).

É imperioso esclarecer que é necessário coletar o maior número de dados durante anamnese e exame clínico inicial com os responsáveis pelo paciente, a fim de identificar todos os distúrbios que possam estar envolvidos na situação clínica do paciente, assim como também as medicações de uso contínuo. Os pais e responsáveis devem ser esclarecidos e orientados de modo a que fiquem cientes que para que o tratamento possa ser individualizado e realizado com total segurança, não se deve omitir nenhuma informação ao cirurgião dentista (DUCATTI et al., 2015).

Um outro fator importantíssimo é que, de acordo com Miyata, et al. (2015), usualmente os pacientes portadores de microcefalia não obtém a higiene oral devida sozinhos, assim carecendo de amparo para os autocuidados, disponibilizados geralmente pela família ou algum cuidador, que mais uma vez deverão ser orientados pelo cirurgião dentista a respeito da essencialidade do dever de higiene e o imprescindível e periódico deslocamento desses pacientes para as consultas e tratamento.

De acordo com Duque (2013) a higiene bucal dos bebês de 0 à 6 meses deve ser feita através de gazes umedecidas em substâncias apropriadas para limpeza bucal. Incumbe o cirurgião dentista orientar/treinar os responsáveis para correto asseio, como também o uso de suportes para fio dental, escovas comuns/elétricas, escovas interdentais, e instruções sobre dieta e uso de flúor (MORO; MAREGA; ROMAGNOLO, 2019). O correto asseio da cavidade oral garante êxito na atenuação da cárie, especialmente quando associado a cremes dentais com flúor na composição (NYVAD, 2011).

Diante de todas as considerações e assertivas ressaltadas a inserção do cirurgião dentista nas equipes multiprofissionais para tratamento destes pacientes é medida

indispensável para a promoção da saúde, prevenção, intervenção precoce e compreensão das anormalidades orais em crianças com microcefalia em resultante do ZIKV (PEREIRA et al, 2017).

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os pacientes com microcefalia requerem de atenção especial no manejo e tratamento odontológico, os responsáveis e/ou cuidadores carecem em obter orientações em relação aos cuidados em saúde bucal, devido a necessidade das circunspecções para evitar problemas bucais, assim oferecendo prosperidade na qualidade de vida desse paciente.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Beatriz Aguiar do. **Características oclusais de bebês com microcefalia associada ao vírus Zika**. Natal, 2019.

AMORIM, Janaina Gomes de Paiva. **Condição de saúde oral em crianças com microcefalia por infecção pelo Zika vírus: estudo transversal observacional**. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce zero a 3 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia**. 2016. 123p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saudeconfirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>. Acesso em 27 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: SINASC**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2132339](http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=2132339). Acesso em 07 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>. Acesso em 25 abr. 2020.

BRUNONI D. et al. Microcefalia e outras manifestações relacionadas ao vírus Zika: impacto nas crianças, nas famílias e nas equipes de saúde. **Cien Saude Colet**. 21(10): 3297-3302, 2016.

CAMPOS, G. S.; BANDEIRA A. C., SARDI S. I. Zika Virus Outbreak, Bahia, Brazil. **Emerg Infect Dis**. 21(10): 1885-1886, 2015.

CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância**. Santos, 2001. p. 674-645

CRUZ, Felipe Gustavo Barbosa. OLIVEIRA, Jakeline M. de. **Atendimento odontológico em pacientes portadores de microcefalia**. Uberaba. 2018.

CRUZ, M. R. S. et al. Condições bucais de crianças portadoras de Microcefalia. **Brazilian Oral Research**, 2019.

DUQUE, C. **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. Rio de Janeiro: Santos, 2013.

ELIAS, R. Pacientes especiais: autismo. **Odontol. Mod**, 20 (1): 9-10, jan-fev, 1993.

ELIAS, C.; ELIAS, R. Atenção Odontológica aos pacientes especiais. **Rev Gaúcha Odontol**; 43(2):67-70, 1995.

ESTUDIO Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas. **Microcefalia no ECLAMC e no Brasil [Internet]**. Buenos Aires: Estudio Colaborativo Latino Americano de Malformaciones Congénitas; 2015. Disponível em: <http://www.eclamc.org/descargas/1>. Microcefalia no ECLAMC e no Brasil.docx. Acesso em 20 abr. 2020.

FÉLIX, Vanessa Pereira da Silva Rodrigues; FARIAS, Aponira Maria de. Microcefalia e dinâmica familiar: a percepção do pai frente à deficiência do filho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, 2018.

GUEDES-PINTO, Antonia Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. **Odontopediatria**. 9 ed. Rio de Janeiro, 2016.

LAZZARETTI D. N., RIGO L., FERNANDES L. FT. Avaliação da condição bucal em pacientes com necessidades especiais. **Full Dent. Sci**, 4, (14): p.313-318, 2013.

LEITE, Cristine Nobre; VARELLIS, Maria Lúcia Zarvos. Microcefalia e a odontologia brasileira. **Journal Health NPEPS**. 1(2):297-304, 2016.

MARINHO et al. Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. 1 **Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, Brasília-DF, BrasilEpidemiol. Serv. Saúde, vol. 25, n. 4, 2016.

MARRA, Pinkie Seabra. **Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais**. Duque de Caxias, 2007.

MEDRADO, Alena Peixoto et al. Estudo da prevalência de lesões em mucosa oral de pacientes portadores de necessidades especiais. **Revista Bahiana de Odontologia**, Ago;6(2):73-80, 2015.

MENDES, P. A. et al. Abordagem odontológica em um bebê portador de microcefalia: relato de caso. **RvAcBO**, 26(2):92-9, 2017.

MICKELSON E. C. et al. Novel case of del (17) (q23.1q23.3) further highlights a recognizable phenotype involving deletions of chromosome (17)(q21q24). **American journal of medical genetics**. Aug 22 1997.

MORAVA E., LEFEBER, D. J., Urban Z. et al. Defining the phenotype in an autosomal recessive cutis laxa syndrome with a combined congenital defect of glycosylation. **European journal of human genetics**. EJHG, Jan 2008.

MORAVA E., ZEEVAERT R., KORSCH E. et al. A common mutation in the COG7 gene with a consistent phenotype including microcephaly, adducted thumbs, growth retardation, VSD and episodes of hyperthermia. **European journal of human genetics: EJHG**. Jun. 15(6):638-645, 2007.

MORO J. S., MAREGA T., ROMAGNOLO F. R. Microcephaly caused by the Zika virus: dental care. RGO, **Rev Gaúch Odontol**. 2019;67:e2019001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372019000013597>. Acesso em: 05 fev. 2020.

NYVAD, B. Papel da higiene bucal. In. **Cárie dentária: A doença e seu tratamento clínico**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011. cap. 15.

OLIVEIRA A. C.; CZERESNIA D.; PAIVA, S. M., CAMPOS M. R., FERREIRA E. F. Utilization of oral health care for Down syndrome patients. **Rev. saúde pública**, 42(4):693-9, 2008.

OLIVEIRA, Ana Luísa Botta Martins de; GIRO, Elisa Maria Aparecida. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP, Araraquara, SP, Brasil. **Odonto**, 19 (38): 45-51, 2011.

PEREIRA, Sângela Maria da Silva et al. Zika Vírus e o Futuro da Odontologia no Atendimento a Pacientes com Microcefalia. **Rev. Investig. Bioméd**. São Luís, 9:58-66, 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco**. Versão Nº 02. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. 42p.

SIQUEIRA WL, Moffa EB, Mussi MC, Machado MA. Zika virus infection spread through saliva--a truth or myth? **Brazilian oral research**. 2016.

SOUZA, Isabel Martins de. SILVA, Eliana Napoleão Cozendey da. **Odontologia do trabalho: construção e conhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

STEVANIM, L. F. Os enigmas do Zika: que impactos esperar da epidemia provocada pelo vírus Zika, associada a microcefalia e outras complicações neurológicas. **Radis**, 161:18-21, 2016.