PESQUISAS E AÇÕES EM
Saúde Pública
Edição X

Capítulo 11

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM MICROCEFALIA: RELATO DE CASO

OLÍVIA ALMEIDA RAULINO BICA[1]
SOFIA VASCONCELOS CARNEIRO[2]

[1]Discente – Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá
[2]Docente – Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá

Palavras-Chave *Microcefalia; Saúde Bucal; Odontopediatria.*

doi 10.59290/978-65-81549-97-8.11

INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma anomalia congênita, caracterizada pela redução do perímetro cefálico, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, com alterações de estrutura ou função do corpo que estão presentes ao nascimento e são de origens do pré-natal devido a exposição a drogas, álcool, infecções do Sistema Nervoso Central (SNC), por sífilis, toxoplasmose e Zika vírus (SOUSA, 2020).

De acordo com 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 (BRASIL, 2016), a incidência de microcefalia no Brasil é estimada em 1,98 por 10.000 recém-nascidos, com maior incidência no Nordeste (SOUSA, 2020). Também apresentam com maior frequência em indivíduos da mesma família, como o tipo mais comum de microcefalia a familiar e autossômica. Desde o ano de 2015, o padrão de ocorrência de microcefalia no Brasil mudou, sendo constatado pelo Sistema de Informação em Tempo Real de Nascimento (SINASC) um notório excesso no número de casos em diversas partes do Nordeste, especialmente em Pernambuco. No Brasil, os casos dessa condição são monitorados por meio do SINASC, código Q.02 (LEITE & VARELLIS, 2016).

Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) são aqueles que apresentam alterações mentais, físicas, orgânicas, sociais e/ou comportamentais e, portanto, requerem um cuidado especial e por sua vida toda ou parte dela. Os microcéfalos estão enquadrados nessa categoria, visto que para essa condição não existe cura nem tratamento propriamente dito, porém é necessário a abordagem multidisciplinar e multiprofissional na tentativa de minimizar as sequelas causadas, promover o desenvolvimento neuromotor e assegurar autonomia e inclusão social do paciente (KOHASHI *et al.*, 2019).

O trabalho do cirurgião-dentista (CD) nessa equipe de saúde se mostra essencial, especialmente diante do aumento de novos casos de crianças com microcefalia, para tanto é necessário que estes estejam preparados e dispostos a oferecer uma atenção integral, com qualidade, de acordo com suas características específicas. Diante disso, questiona-se: Quais os principais problemas bucais de um paciente com microcefalia? Quais os procedimentos a serem adotados por um profissional de odontologia, diante dos problemas bucais ocasionados pela microcefalia?

Decorrente das sequelas associadas, o profissional de odontologia, precisa ter um bom conhecimento sobre quais são esses episódios, já que o atendimento odontológico de PNE exige cuidados que necessitam do bom profissionalismo e habilidade do CD, para que o tratamento ocorra da forma mais eficaz possível (OMENA, 2017).

Pacientes com doenças neurológicas geralmente sofrem com altos índices de cárie dentária, problemas periodontais, hiperplasia gengival, apinhamento, má oclusão, bruxismo, problemas associados deglutição, respiração, tonicidade muscular, alterações do sistema estomatognático, craniofaciais, palato ogival, defeitos na estrutura do esmalte, cronologia de erupção, mastigação, fonação, desarmonia facial, sensibilidade dentárias e perda precoce dos dentes. Dentre os fatores que causam esses problemas, podemos apontar: coordenação motora alterada hipotonia dos músculos da mastigação e deglutição e uso de medicações que podem causar a diminuição do fluxo salivar. A excelência do manejo odontológico é indispensável para um tratamento eficaz (SOUSA, 2020).

Diante disso, este estudo objetiva relatar o manejo odontológico de paciente com microcefalia através de um caso clínico, enfatizando a relevância do presente trabalho no seu caráter ímpar na promoção e recuperação da saúde oral em um indivíduo com microcefalia ao relatar as ações desenvolvidas durante o atendimento odontológico.

Sabemos que a falta de conhecimento teórico e a pouca experiência clínica, fazem com que os cirurgiões dentistas se sintam despreparados para atendê-los. Sendo assim, através desse estudo, será reforçada a importância de um efetivo manejo odontológico ao paciente portador de microcefalia, levando em consideração ser algo novo na odontologia, que requer habilidades e exige inovação dos profissionais. Portanto, se faz necessário entender sobre a má-formação congênita da microcefalia e suas consequências na cavidade oral, para melhor atender esse público e assim promover qualidade de vida e boa saúde bucal para esses pacientes.

MÉTODO

Microcefalia: definição, etiologia e epidemiologia

A microcefalia é uma condição congênita, em que o indivíduo nasce com uma redução do perímetro cefálico occipitofrontal quando comparada a outras crianças do mesmo sexo e idade. Sabe-se que essa desordem pode estar associada, em alguns casos, com desenvolvimento anormal do cérebro e problemas de cunho neurológico, bem como malformação articular dos membros e dificuldade auditivas e visuais (SOUSA, 2020).

Essa condição possui etiologia complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais. Pode ser oriunda de alterações ou distúrbios que acontecem durante o neurodesenvolvimento embrionário decorrentes de problemas verificados na fase de proliferação neuronal, que ocorre de forma precoce na gestação, por volta da 16° a 20° semana. Entretanto, também pode estar relacionada a fatores que se apresentam nos primeiros anos de vida, como consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas ou medicamentos teratogênicos, ou contato com substâncias químicas ou radiação ionizante, da ocorrência de processos infecciosos por sífilis, toxoplasmose ou Zika e alterações metabólicas da mãe durante a gravidez, bem como traumas, acidente vascular cerebral, meningite e encefalite envolvendo o bebê recém-nascido (OMENA, 2017; SOUSA 2020).

O seu diagnóstico está relacionado com exames de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada, que podem ser realizadas no período pré e pós natal, com exames de sangue na puérpera e na criança e através da medição do perímetro cefálico occipitofrontal, que deve ser feita nas primeiras 24h de vida e para confirmação da condição, nos meninos, a medida será igual ou inferior a 31,9 cm e, nas meninas, igual ou inferior a 31,5 cm, em casos de bebês nascidos com 37 ou mais semanas de gestação (BRASIL, 2016; D´AGOSTINO, 2018; SOUSA, 2020).

Não existe cura ou tratamento específico para a microcefalia, embora tenham ações de suporte que podem auxiliar no desenvolvimento do bebê e da criança, amenizando complicações respiratórias, neurológicas e motoras, através do acompanhamento por diferentes especialistas. Além disso, as intervenções devem ser realizadas através da atuação de uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, de forma individualizada, com abordagens humanizadas para com o paciente e sua família, a fim de promover uma melhor qualidade de vida (SOUSA, 2020).

A microcefalia não é considerada um evento raro, ocorrendo no Brasil, com uma certa estabilidade, no período 2000-2014. No entanto, a partir de outubro de 2015, observou-se um aumento de nove vezes, com um total de 1.608

indivíduos, onde 71% deles estavam relacionados a crianças residentes na região Nordeste do país. Em 2016, após estudos que relacionavam a ocorrência de um quadro semelhante na Polinésia Francesa, essa condição foi caracterizada como uma emergência de saúde pública que possivelmente estaria associada ao Zika vírus (D´AGOSTINO, 2018).

Implicações da microcefalia para o sistema estomatognático

No que concerne às alterações, os microcéfalos geralmente possuem dismorfismos faciais, como braquicefalia, face plana, hipoplasia de face média, plagiocefalia, fontanela anterior aberta, ponte nasal e terço médio achatados, região malar plana, sobreposição das suturas cranianas, proeminência do osso occipital, pele do couro cabeludo redundante e extrema desproporção craniofacial, apresentando uma depressão dos ossos frontais e parietais, que podem se sobrepor (ARRUDA, 2021). Vale ressaltar que distúrbios localizados em algum órgão que compreende o sistema estomatognático podem comprometer a dinâmica do crescimento craniofacial (D´AGOSTINO, 2018).

Quando relacionada ao contato com o Zika vírus durante o período embrionário em que há o desenvolvimento dos processos maxilares, os indivíduos possuem o padrão dólicofacial, onde é comum observar falta de selamento labial, devido à hipotonia do lábio superior e lábio inferior hipotrófico e evertido, bem como mordida aberta, convexidade facial aumentada, deficiência na expressão maxilar, distância encurtada entre o queixo e o pescoço e tendência à respiração bucal. Com isso podem apresentar o palato ogival, estreito e profundo, causado pela pressão excessiva nessa região, causada pela posição atípica da língua ou alteração no tônus muscular e quadro de respiração bucal que ocorrem nessa fase. Com isso, há um comprometimento das funções de sucção e deglutição, levando a disfagia e problemas respiratórios (MARQUES *et al.*, 2017; ARRUDA, 2021).

A microcefalia pode acarretar também alterações na cronologia e sequência de erupção, que podem ser explicadas a partir do tipo de alimentação que eles têm – por meio de sondas ou refeições pastosas - ou devido às injúrias que ocorrem durante a formação dos tecidos de origem ectodérmica, afetando o processo normal da odontogênese (ARRUDA, 2021).

Além disso, os estudos mostram que a agenesia de dentes decíduos pode estar relacionada, fato esse que é raro acontecer em indivíduos que não a possuem, e que os incisivos laterais são os elementos dentais que mais frequentemente se encontram ausentes Essas alterações podem gerar interferências nas funções de mastigação, deglutição, fonação e respiração, e consequentemente comprometerem todo o desenvolvimento orofacial, nutricional e até mesmo a qualidade de vida destes pacientes (D´AGOSTINO, 2018).

Os microcéfalos são pacientes especiais e por isso podem apresentar alta incidência de doenças bucais devido a alterações salivares, alimentação pastosa, ingestão constante de carboidratos, uso crônico de medicamentos, falta de habilidade em realizar a própria higiene bucal, movimentos indevidos dos músculos mastigatórios e da língua. Estes são alguns dos fatores de risco que contribuem para a maior prevalência de doenças bucais nesta população. Além disso, também apresentam alterações como: maloclusão, micrognatia, atraso na erupção dos dentes, bruxismo e traumatismo dentário (KOHASHI *et al.*, 2019). Considerando as alterações presentes, esses pacientes geralmente possuem a necessidade de fazer uso crônico de medicações, e algumas delas, provocam como efeitos colaterais a redução do fluxo salivar, possibilidade de causar ulcerações, xerostomia, estomatite, glossite e hiperplasia gengival, além disso, existem drogas farmacêuticas que possuem grandes quantidades de açúcar em

sua composição, para disfarçar o seu gosto amargo e serem indicadas na pediatria, além disso, possuem uma maior viscosidade e pH baixo, sendo considerados cariogênicos (SOUSA, 2020; ARRUDA, 2021).

Suas limitações psicológicas e motoras os caracterizam como um grupo de alto risco para o desenvolvimento de problemas na cavidade oral, visto que a maioria desses pacientes não possuem plena capacidade de realizar seus cuidados bucais, e dessa forma ficam dependente de um cuidador para realização da higiene oral, que em algumas vezes também é dificultada pela microstomia (KOHASHI *et al.*, 2019). Nesse contexto, os microcéfalos possuem alta incidência de cárie e de doença periodontal, visto que ambas as condições estão associadas ao acúmulo de biofilme na superfície dental (ARRUDA, 2021).

Atendimento odontológico no portador de microcefalia

Como citado anteriormente neste estudo, os pacientes portadores de necessidades especiais necessitam de cuidados especiais e, sendo assim, necessitam de atendimento odontológico diferenciado, exigindo um preparo adicional das políticas públicas, visto que há um aumento do custo dos tratamentos desses pacientes para a Saúde (CARVALHO *et al.*, 2017).

Se configuram como limitações para a oferta da atenção odontológica ao PNE, a falta de comunicação e integração entre as demais áreas da saúde, ausência de métodos educativos e práticos que possibilitem a educação e prevenção dos problemas bucais, bem como o número reduzido de profissionais especialistas nessa área, visto que em 2018, em todo o território brasileiro haviam 668 profissionais com registro no Conselho Federal de Odontologia (CARVALHO *et al.*, 2017; KOHASHI *et al.*, 2019), o que corresponde à baixa cobertura populacional, visto que 23,91% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010).

Como resultado, o profissional na maioria dos casos, encontra-se incapaz e inseguro, possui pouco ou nenhum conhecimento sobre as suas principais características bucais e crânio-faciais, bem como do manejo necessário para sensibilizar esses pacientes (CARVALHO *et al.*, 2017; KOHASHI *et al.*, 2019). E ainda, nesse contexto, muitos pacientes com necessidades especiais recebem tratamento odontológico apenas em situações de urgência, no aparecimento de dor, caracterizando a exodontia como o tratamento de eleição (KOHASHI *et al.*, 2019).

É necessário que o CD e sua equipe estejam familiarizados com a condição clínica do paciente, reconhecendo as suas limitações e singularidades, através de uma anamnese detalhada e de um exame clinico apurado, a fim de identificar todos as desordens secundárias que a microcefalia pode trazer, assim como ter conhecimentos das medicações de uso contínuo e se essas possuem consequências para a cavidade oral (SOUSA *et al.*, 2020).

Além disso, a abordagem comportamental é essencial para os atendimentos nos PNEs, onde as consultas devem ser pautadas no acolhimento e humanização, na tentativa de sensibilizar o paciente a aderir o tratamento e estabelecer vínculos com os cuidadores. Podem ser utilizadas técnicas não farmacológicas para o manejo de pacientes pediátricos, como dizer-mostrar-fazer, controle pela voz, distração, ludoterapia e em casos mais sérios onde esses métodos não são suficientes, pode-se lançar mão de contenção física, ou ansiolíticas, desde que não produzam interações significativas com as medicações que o paciente faz uso (LEITE & VARELLIS, 2016; SOUSA, 2020; ARRUDA, 2021).

Se necessário, o profissional pode ainda fazer uso de técnicas sedativas com a utilização

de óxido nitroso, desde que o paciente tenha condições de respirar tanto pelo nariz quanto pela boca. Quando essa opção não é viável, pode-se utilizar da rede terciária de atenção à saúde e realizar o atendimento em âmbito hospitalar, sob anestesia geral, a fim de promover a recuperação da saúde bucal de uma forma mais segura e tranquila (ARRUDA, 2021).

O profissional deve planejar consultas rápidas e o paciente deve ser posicionado confortavelmente na cadeira odontológica, é aconselhável mantê-lo em posição inclinada, evitando deixá-lo completamente deitado, a fim de reduzir a dificuldade de deglutição, pode-se fazer uso de acessórios que auxiliem na abertura bucal, para minimizar os movimentos involuntários da mandíbula (LEITE & VARELLIS, 2016).

Apesar de procedimentos curativos serem essenciais para a recuperação da função, programas nesse sentido para promoção e ações educativas de saúde bucal do PNE são favoráveis para o estabelecimento de hábitos adequados de higiene oral, prevenção de problemas futuros e de maiores dimensões e sensação de bem-estar integral desses pacientes e contribuem também para o condicionamento do paciente, pois possibilitam o estreitamento do vínculo família-paciente-profissional (KOHASHI *et al.*, 2019).

O CD deve fornecer também orientações e auxílio sobre os cuidados com a higiene oral que são oferecidos pelos cuidadores, visto que muitas vezes eles são os responsáveis por realizá-los, já que as limitações motoras impedem os indivíduos de fazê-los por conta própria (SOUSA, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A microcefalia não é considerada um evento raro, ocorrendo no Brasil, com uma certa estabilidade, no período 2000-2014. No entanto, a partir de outubro de 2015, observou-se um aumento nove vezes mais casos, totalizando 1.608 indivíduos, onde 71% deles estavam relacionados a crianças residentes na região Nordeste do país. Em 2016, após estudos que relacionavam a ocorrência de um quadro semelhante na Polinésia Francesa, essa condição foi caracterizada como uma emergência de saúde pública que possivelmente estaria associada Zika vírus (ARRUDA, 2021).

No presente caso, a paciente apresenta atraso no desenvolvimento sensório motor, com incapacidade de se locomover e uso de órteses, episódios convulsivos, anemia, estrabismo, e distúrbios alimentares, tornando necessária o uso de sonda enteral. No que concerne às alterações, os microcéfalos geralmente possuem déficit intelectual, a paralisia cerebral, o atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, capacidade de sucção e deglutição reduzida, desordens oftalmológicas, epilepsia e problemas cardíacos, respiratórios e/ou renais (SANTOS *et al.*, 2021; ARRUDA, 2021).

O perfil facial encontrado na criança era côncavo com padrão dólicofacial. Notou-se ainda a presença de mordida aberta, selamento labial inadequado e presença de respiração bucal. Quando relacionada ao contato com o Zika vírus durante o período embrionário em que há o desenvolvimento dos processos maxilares, os indivíduos possuem o padrão dólicofacial, onde é comum observar falta de selamento labial, devido à hipotonia do lábio superior e lábio inferior hipotrófico e evertido, bem como mordida aberta, convexidade facial aumentada, deficiência na expressão maxilar, distância encurtada entre o queixo e o pescoço e tendência à respiração bucal e com isso podem apresentar o palato ogival, estreito e profundo, causado pela pressão excessiva nessa região, causada pela posição atípica da língua ou alteração no tônus muscular e quadro de respiração bucal que ocorrem nessa fase. Com isso, há um comprometimento das funções de

sucção e de deglutição, levando a disfagia e problemas respiratórios (MARQUES *et al.*, 2017; ARRUDA, 2021).

O profissional na maioria dos casos, encontra-se incapaz e inseguro, possui pouco ou nenhum conhecimento sobre as suas principais características bucais e craniofaciais, bem como do manejo necessário para sensibilizar esses pacientes (KOHASHI *et al.*, 2019). E ainda, nesse contexto, muitos pacientes com necessidades especiais recebem tratamento odontológico apenas em situações de urgência, no aparecimento de dor, caracterizando a exodontia como o tratamento de eleição (KOHASHI *et al.*, 2019).

É necessário que o CD e sua equipe estejam familiarizados de toda a condição clínica do paciente, reconhecendo as suas limitações e singularidades, através de uma anamnese detalhada e de um exame clinico apurado, a fim de identificar todos as desordens secundárias que a microcefalia pode trazer, assim como ter conhecimentos das medicações de uso contínuo e se essas possuem consequências para a cavidade oral (SOUSA *et al.*, 2020).

Na primeira consulta foram repassadas orientações e técnicas de higiene bucal a fim de auxiliar os cuidadores no controle do biofilme dental, através da utilização de escova infantil adequada para a idade, com cabeça pequena e cerdas macias, creme dental contendo a partir de 1.100 ppm de flúor, na quantidade equivalente a um grão de ervilha, duas ou mais vezes ao dia, bem como da importância do uso do fio dental. Visto que os microcéfalos são pacientes especiais e por isso podem apresentar alta incidência de doenças bucais devido a alterações salivares, alimentação pastosa, ingestão constante de carboidratos, uso crônico de medicamentos, falta de habilidade em realizar a própria higiene bucal, movimentos indevidos dos músculos mastigatórios e da língua. Estes são alguns dos fatores de risco que contribuem para a maior prevalência de doenças bucais nesta população. Além disso, também apresentam alterações como: maloclusão, micrognatia, atraso na erupção dos dentes, bruxismo e traumatismo dentário (KOHASHI *et al.*, 2019).

Apesar de possuir problemas neuromotores, a paciente se apresentou com bom controle de biofilme dental, não apresentando nenhuma lesão de cárie, podendo ser consequência da alimentação via sonda. No entanto, observou-se a presença de tártaro dental em todos os sextantes, que foi removido através de raspagem supragengival. A profilaxia profissional se configura como um método eficiente para a remoção de biofilme e está indicada com uma maior frequência quando é necessário corrigir as deficiências da escovação no período em que o autocontrole se apresenta ineficiente (LIMA, 2009). O flúor exerce papel fundamental na prevenção da doença cárie e sua aplicação de forma tópica por profissional é indicada quando forem identificados fatores de risco para o desenvolvimento da doença cárie dentária (DELGADO *et al.*, 2017).

As consultas do presente relato foram realizadas utilizando técnicas de manejo em odontologia, contou-se também com o apoio da responsável, que estava sempre presente durante o atendimento, auxiliando na contenção e condicionamento da criança devido às limitações motoras. No entanto, apesar do diagnóstico de microcefalia, a criança se mostrou tranquila, colaborativa e não demandou dos profissionais técnicas diferenciadas de manejo comportamental. Uma dificuldade encontrada durante o atendimento, foi em relação a resistência que ela apresentou para abrir a boca, sendo necessária utilização de um abridor para seguir com a sequência de procedimentos.

CONCLUSÃO

Este estudo apresenta caráter ímpar na promoção e recuperação da saúde oral em um indivíduo com microcefalia ao relatar as ações

desenvolvidas durante o atendimento odontológico, visto que não há protocolos de atenção odontológica e estudos aprofundados quanto as características dentárias dos pacientes que possuem essa condição, necessitando de mais estudos sobre o mesmo. Diante disso, utilizou-se dos mesmos mecanismos para o atendimento de indivíduos portadores de necessidades especiais, com técnicas adequadas de manejo e condicionamento, envolvimento e a colaboração dos responsáveis e comunicação multidisciplinar, a fim de tornar o atendimento mais humanizado e resolutivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, A. B. Microcefalia: implicações e desafios para a Odontologia. 2021. 43f. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância e Atenção à Saúde na ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). 2016

DELGADO; G. K. G.; CAVALCANTI, M. E. A.; MENDES, P. A. Abordagem odontológica em um bebê portador de microcefalia: relato de caso. RvAcBO, v. 26, n. 2, p. 92-98, 2017.

LEITE, C. N.; VARELLIS, M. L. Z. Microcefalia e a odontologia brasileira. Journal Health NPEPS, v. 1, n. 2, p. 297-304, 2016.

LIMA, J. E. O. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica: Resultados após 25 anos de acompanhamento. Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial, v. 14, n.3, 2009.

KOHASHI, B. S. O.; RIBEIRO, E. O. A.; SOARES, K. S.; PRESTES, G. B. R. Abordagem preventiva e educativa em paciente odontológico com microcefalia associada ao Zika virus: relato de caso. Arch Health Invest, v. 8, n. 1, p. 33-38, 2019.

MARQUES, R. S.; VASCONCELOS, E. C.; NADRADE, R. M.; HORA, I. A. A. Achados clínicos faciais em bebês com microcefalia. Odonto, v. 25, n. 9, p. 17-27, 2017.

OMENA, A. R. A. S. Percepção, conhecimento e habilidade em saúde bucal das cuidadoras de crianças com microcefalia. 2017. 116f. Dissertação (Mestrado Profissional de Pesquisa em Saúde). Centro Universitário CESMAC, Maceió, 2017.

PEREIRA, A. M. S.; BORBA, A. S. M.; ROSA, J. F. L.; CARVALHO, C. N.; FILHO, E. M. M.; FERREIRA, M. C.; MONTEIRO, C. A.; MOFFA, E. B.; Zika Vírus e o Futuro da Odontologia no Atendimento a Pacientes com Microcefalia. Rev. Investig. Bioméd. São Luís, v. 9, p. 58-66, 2017.

SANTOS, F. S.; SILVA, A. O. B.; LIMA, A. S.; SIQUEIRA, L. S.; CANDIDO, P. G. G.; VIANA, A. I. S.; SANTOS NETO, M. Aleitamento materno de crianças com microcefalia no contexto do zika vírus. Cogitare enferm., v. 26, 2021.

SOUSA, J. P. A. Condições de saúde bucal em pacientes com microcefalia: revisão de literatura. 2020. 18f. Monografia (Graduação em Odontologia). Centro Universitário Fametro, Foraleza, 2020.

BRASIL, 2010 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA 2010.