



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant'Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEÓBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

Luciano Bairros da Silva

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

Ana Lídia Soares Cota

Centro Universitário Tiradentes
Programa de Pós-Graduação em Sociedade,
Tecnologias e Políticas Públicas Maceió, Alagoas

Aleska Dias Vanderlei

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

João Vítor Macedo Marinho

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

RESUMO: O artigo teve como objetivo identificar os conhecimentos e habilidades sobre saúde bucal dos cuidadores de crianças com

microcefalia. Trata-se de um estudo qualitativo, no qual se realizou oficina de saúde bucal como estratégia para ampliar o cuidado em saúde bucal, apresentou-se a técnica da higiene bucal supervisionada por uma odontopediatra e uma enfermeira. Foi ensinado a técnica joelho a joelho e a confecção de um abridor de boca. O estudo foi realizado em um grupo de cuidadores de crianças com microcefalia, vinculado à rede pública de saúde da capital Maceió, Alagoas. Participaram da oficina de saúde bucal 15 cuidadores, dentre eles a maioria eram mães e avós. Os cuidadores apresentaram conhecimento frágil sobre saúde bucal e pouca habilidade na higiene bucal de suas crianças. As orientações passadas pela odontopediatra foram de relevante importância para os cuidadores, pois foram conduzidas com uma linguagem acessível o que esclareceu muitas dúvidas; reforçou que a melhor opção sempre é a prevenção e que isso é possível com a obtenção do hábito da higiene bucal regular.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal. Microcefalia. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT: This article aimed to identify the oral health knowledge and skills of caregivers of children with microcephaly. This is a qualitative study, in which a workshop on oral health was developed as a strategy to expand oral health care. Oral hygiene technique was supervised by

a pediatric dentist and a nurse. It was taught knee to knee technique and the elaboration of a mouth opener. The study was conducted in a group of caregivers of children with microcephaly, linked to the public health network of the capital Maceió, Alagoas. Fifteen caregivers participated in the oral health workshop, among them the majority were mothers and grandparents. Caregivers presented lack knowledge about oral health and poor oral hygiene skills of their children. The guidelines taught by the pediatric dentistry were of relevant importance for caregivers, because it was carried out with an accessible language which has clarified many doubts; stressed that the best option is always prevention and that this is possible with obtaining the regular oral hygiene habit.

KEYWORDS: Oral Health. Microcephaly. Disabled Person.

1 | INTRODUÇÃO

As microcefalias têm etiologia complexa e multifatorial e podem decorrer de anomalias congênitas: alterações de estrutura ou função do corpo que estão presentes ao nascimento as quais são de origem pré-natal (exposição a drogas, álcool, infecções do Sistema Nervoso Central (SNC) por sífilis, toxoplasmose, Zika). Origem pós-natal: traumas disruptivos, Acidente Vascular Cerebral (AVC), infecções (meningites, encefalites), toxinas (cobre). Algumas co-morbidades podem ocorrer sincronicamente com a microcefalia, como por exemplo: epilepsia, paralisia cerebral, retardo do desenvolvimento cognitivo, motor, fala, além de deficiência visual e auditiva (BRASIL, 2016).

Em relação à incapacidade neurológica, estudos epidemiológicos revelam que muitos pacientes com doença neurológica incapacitante têm considerável prejuízo tanto das habilidades cognitivas quanto do controle emocional (WADE, 1997) e soma-se também limitações das habilidades motoras (REED et al., 2000). Esses pacientes experimentam dificuldades na realização das atividades da vida diária (AVDs), e portanto, as suas autonomias pessoais, que incluem a higiene pessoal, ficam comprometidas (OLIOSO et al., 2009).

Pessoas com necessidades específicas (PNE) dependem de um cuidador para a realização de uma adequada higienização bucal e, assim, melhorar sua saúde bucal, saúde geral e manutenção de uma qualidade de vida mais favorável. Necessitam também de cuidados profissionais multidisciplinares. Os cuidadores necessitam maior conhecimento, orientação, comprometimento e estímulo por parte dos profissionais para melhorarem as condições de vida das pessoas com deficiências (MARTINS; ANDIA-MERLIN; GIOVANI, 2013).

As condições de higiene oral deficiente têm sido consideradas um dos maiores problemas de saúde bucal em pacientes com deficiência. Apesar de os pais e cuidadores de crianças com necessidades específicas apresentarem atitudes positivas relacionadas à saúde bucal, de forma geral, os resultados observados em estudos

indicam conhecimentos limitados sobre saúde bucal (COELHO; OSÓRIO, 2014). Esse fato é agravado, entre outros fatores, pela baixa renda familiar, pois as famílias, muitas vezes, mal conseguem comprar alimentos e, menos ainda, escovas e cremes dentais (QUEIROZ et al., 2014).

A saúde bucal dos pacientes com necessidades específicas no Brasil mostra-se muito precária. Estudos mostram que pais com pouco conhecimento apresentam um menor cuidado em relação à saúde bucal de seus filhos (SOUSA; FERREIRA; NETO, 2014).

Pessoas com necessidades específicas tendem a apresentar maiores riscos de desenvolver cárie e doença periodontal devido: ao grau de limitação física e/ou mental; a dificuldade da realização da higiene bucal; dieta alimentar, geralmente rica em carboidratos e alimentos pastosos; o fato de muitas vezes terem sua higiene oral negligenciada pelos seus responsáveis. Tais fatores favorecem o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o aparecimento dessas patologias (QUEIROZ et al., 2014).

Diante disso, nos perguntamos: como os cuidadores de um grupo específico de crianças com microcefalia estão realizando os cuidados de higiene bucal das crianças sob seus cuidados?

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo principal identificar os modos de produção do cuidado em saúde bucal realizados pelos cuidadores de crianças com microcefalia, assim como orientá-los sobre práticas assertivas no cuidado à saúde bucal de crianças com microcefalia.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se encontra de acordo com a resolução 466/12, parecer aprovado pela Plataforma Brasil, com CAAE: 61304316.8.0000.0039 e número do comprovante: 110586/2016, em 07/12/2016.

Todos os participantes do grupo, com 18 anos ou mais, foram convidados a participar da pesquisa. Assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As oficinas para fins de pesquisa tiveram dupla função: sensibilização temática e fonte de pesquisa. São espaços de negociação de sentidos, com potencial crítico de produção coletiva de sentidos (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014).

Os cuidadores foram estimulados a falarem sobre saúde bucal, suas dúvidas, medos e inseguranças na higiene bucal de suas crianças. Explicou aos cuidadores que se sentissem à vontade para falarem, pois não haveria correções de certo ou errado, mas que seria a construção de um conhecimento.

Durante a realização da higiene bucal supervisionada, foram dadas orientações teóricas e práticas sobre saúde bucal para os cuidadores e suas crianças com

microcefalia. Os cuidadores se sentiram à vontade para tirar dúvidas e essa troca dialógica sobre saúde bucal teve como objetivos a prevenção e a promoção da saúde bucal dos cuidadores e suas crianças. Essas orientações foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

A Odontopediatra demonstrou a técnica de higienização bucal, como deveria ser realizada pelos cuidadores em suas crianças, seguida dos cuidadores experimentando replicar as práticas em suas crianças, sob supervisão da profissional. Foi ainda demonstrada a construção de um abridor de boca, para as crianças que apresentam resistência na abertura da boca durante a realização da higiene bucal, ou que mordem seus cuidadores. Alguns materiais foram utilizados, para que fosse possível essa demonstração da técnica de higiene bucal, assim como da confecção do abridor de boca, como: gaze, soro fisiológico, espátulas de madeiras, fita crepe e luvas de procedimento.

A orientação dos cuidadores sobre práticas assertivas no cuidado à Saúde Bucal de crianças com necessidades especiais foi demonstrada na prática realizada durante a oficina, como o cuidador pode melhorar sua habilidade na higiene bucal da criança com Microcefalia.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Podemos inferir que nesta pesquisa ocorreu um primeiro momento de interação entre o setor Saúde Bucal e o grupo de cuidadores de crianças com microcefalia, pois foi nesta ocasião que tiveram um primeiro contato com a profissional odontopediatra. Entendemos que outros momentos de integração entre estes setores serão fundamentais para prevenir, diagnosticar e tratar doenças que se manifestem na cavidade bucal. A orientação precoce neste grupo de cuidadores de crianças menores de dois anos de idade cria oportunidades para melhorias no panorama da dentição de crianças com deficiências e na qualidade de vida dessas crianças e de seus cuidadores. O desenvolvimento de ações educativas para as famílias que apresentam inadequados conhecimentos sobre saúde bucal proporciona um impacto positivo nos hábitos de saúde bucal em crianças (FAUSTINO-SILVA et al., 2008).

Orientações da odontopediatra:

“A presença hoje das mães e daquele cuidador direto das crianças é muito importante porque são vocês que vão estar realizando a higiene da criança, não esperem que a criança que depois que mama ou que tomou seu iogurte, diga, mamãe quero escovar os dentinhos, , eles não vão fazer e não vão ter habilidade e coordenação motora para realizar a limpeza com eficiência. De quem é a responsabilidade? Do adulto que está em contato direto com essa criança: a mãe, a avó, o tio, o cuidador é por isso que é tão importante você estarem dispostos a essas orientações. A prevenção em relação aos cuidados com a nossa saúde bucal é sempre a melhor opção.

O tratamento odontológico numa criança com necessidades especiais é muito

difícil numa cadeira de consultório, então imagina a gente ter que submeter o bebê uma anestesia geral para extrair um dente, só chega a esse nível porque não teve os cuidados básicos, com o que? Com a prevenção.” (odontopediatra)

A participação em um programa de atenção odontológica precoce interfere positivamente na saúde bucal das crianças, contribuindo para a inserção na rotina de bons hábitos de dieta e higiene bucal de suas famílias, sendo, portanto, essencial para a saúde das mesmas (LEMOS et al., 2011).

“Durante o nascimento dos dentes, alguns sinais e sintomas podem acontecer. Quais os mais comuns? A criança fica irritada. Pode ter um estado febril, quando eu falo um estado febril é uma febre baixa, se a criança tiver acima de 38 graus não vai estar associado a erupção dentária, a associada a erupção dentaria é uma febrícula. A criança vai salivar bastante, porque nessa época as glândulas que produzem saliva ficam mais maduras, produzindo mais saliva e a criança não consegue engolir, deglutir e também existem crianças que ficam com a boquinha mais inchada, vermelhinha e a diarreia, mas é controverso por que? Nessa idade do dentinho nascer, a criança toma muita vacina e pode dar sinais e sintomas também muito parecidos, a criança começa a se movimentar e vai muito para o chão, coloca a mão no chão que vai para boca, então contamina e pode ter diarreia por isso também, mas não se assustem. As orientações com relação a essa fase de erupção dentaria, mordedores que podem ir para geladeira, eles ficam durinhos e geladinhos, o gelo age até como anti-inflamatório, a criança começa a morder e ai alivia e tendem a se acalmar. Se perceber que está com uma febre baixa podem entrar com um antitérmico que é prescrito pelo médico ou pelo cirurgião-dentista. Podem oferecer também maçã, cenourinha geladinha para criança ficar mordendo.” (odontopediatra)

As informações da odontopediatra corroboram com a literatura, considerando que a erupção dos dentes decíduos não é uma doença, e seus sintomas podem ser tratados em casa, uma vez que assim que se o tratamento correto for instituído o alívio é imediato. Métodos simples, como técnicas de distração em casos de dores suaves, oferecer bebidas geladas na hora das refeições, colocar colheres resfriadas, alimentos gelados, massagear a gengiva com o dedo limpo ou com objetos gelados, oferecer mordedores ou biscoitos sem açúcar para a criança, podem ser realizados em casa trazendo alívio para o bebê (WANDERLEY et al., 2008).

Um estudo longitudinal recente realizado por Cavalcanti et al. (2018) investigou a ocorrência de sinais e sintomas relacionados à erupção da dentição decídua em 79 crianças com síndrome congênita do zika. Os autores observaram que todas as crianças apresentaram manifestações relacionadas à erupção dos dentes decíduos, com prevalência de aumento da salivação, irritabilidade e prurido gengival.

“Para acalmar as crianças observo que vocês oferecem chupeta, atenção cuidadores pois tem um momento certo de retirar, não só pela questão psicológica, mas principalmente pela formação óssea da face, entendido? Não estou estimulando o uso da chupeta, eu estou acalmando aquele que já tem o hábito de ofertar a chupeta.” (odontopediatra)

O hábito de chupar chupeta pode ser não preocupante, mas merece atenção dos pais e dentistas quanto ao tempo em que a criança deve parar de usar a chupeta, já que até os dois anos de idade, aproximadamente, esse hábito oferece menos riscos de alterações no sistema estomatognático. Quando houver necessidade do uso de chupetas, deve se dar preferência a chupetas com bico ortodôntico, por se adaptarem melhor a cavidade bucal (DURIGON et al., 2016). Porém, de acordo com Corrêa et al. (2016), devido à escassez de trabalhos publicados, não há possibilidade de concluir a existência de diferenças quanto às consequências do uso de diferentes bicos ortodônticos ou convencionais de chupeta ou mamadeira para o sistema estomatognático.

O bebê, desde o nascimento, necessita de gratificação. A fase oral é a fase do desenvolvimento em que a criança tem prazer na região oral: lábios, língua e dentes. O mundo é percebido através do contato com a boca. Então, o ato da sucção é uma necessidade do bebê, portanto, deve ser compreendido.

No entanto, os cuidadores precisam de atenção quanto ao uso da chupeta: os cuidados com a higiene da chupeta, que deverá ser lavada e esterilizada; substituir por outra nova em períodos regulares e, sempre que observar que o material da chupeta não está íntegro; limitar a frequência de uso. Essas são atitudes que minimizam os possíveis efeitos nocivos das mesmas.

“Crianças que não tem dente precisam limpar a boca, com que frequência? Basta limpar uma vez ao dia, a criança sem dente, gosto de sugerir que seja na hora do banho porque ele já vai associação higiene corporal com higiene bucal. Escolhe o momento do banho da criança e durante o banho ou após o banho, utilizando uma gaze ou uma fraldinha, você umedece na água fervida ou filtrada, enrola no dedo e vai passar delicadamente por toda boca do bebê, na gengiva, língua, céu da boca, bochechas. Por que não limpar duas, três vezes ao dia? não precisa porque é arriscado se manipular muito a cavidade bucal da criança alterar a flora da cavidade bucal. Nós temos bactérias que vivem na nossa boca de forma tranquila e se mexer muito pode facilitar a entrada de outras bactérias, vírus e fungos, por isso não precisa estar limpando tanto, entendido? Criança sem dentes como vou limpar? Com uma gaze ou fraldinha molhadinha, na água fervida ou filtrada, certo?” (odontopediatra)

“Começaram a aparecer os primeiros dentinhos? vamos começar a usar a escova dental com pasta de dente. As crianças que os dentinhos da frente forem juntinhos tem que utilizar o fio dental porque a comida que junta entre um dente e outro o paninho não tira nem a escova dental tira, só o fio dental tira. Nasceu os dentinhos de trás somente a nossa mão com o paninho não vai da conta, porque a localização e o formato daqueles dentes lá de trás já exige que utilize um instrumento, uma ferramenta que se encaixe nessa estrutura que é a escova dental. Prestem atenção a escova dental deve ter uma cabeça pequena, vocês não vão comprar uma de cabeça grande para colocar na boca de uma criança que não vai se adaptar. Cerdas são os pelinhos devem ser macias e não puro que vai machucar a boquinha da criança e com cabo deve ser longo porque quem vai segurar é o adulto. Então vocês entenderam que a cabeça da escova deve ser pequena, mas o cabo deve ser longo? Creme dental prestem atenção e sigam a orientação que é embasada em evidências científica, até alguns anos atrás era orientado que antes dos três anos deveria usar creme dental sem flúor, mas hoje com segurança e sabendo da eficácia em relação a prevenção é para utilizar creme dental com flúor. A tendência é que saiam das prateleiras aqueles cremes dentais sem flúor porque eles não vão atuar em relação a prevenção de cárie. Qual é o X da questão, o flúor é considerado

uma droga e ele deve ser usado numa concentração que previna a cárie, mas que não cause toxicidade em quem está sendo usado principalmente se tratando de criança. A quantidade de creme dental que vocês vão colocar é o equivalente a um grão de arroz cru, ou seja é uma meladinha nas cerdas, aquela quantidade vai ter a quantidade de flúor suficiente para prevenir a cárie. O flúor também vai estar presente na água e em alguns alimentos, associado ao creme dental ele já tem a capacidade de prevenir a cárie.” (odontopediatra)

“Essa dúvida é comum entre cuidadores, os dentinhos do bebê são separados, ótimo os dentinhos separados porque tem espaço para nascer depois os dentes permanentes, então ele precisa de espaço para nascer melhor, além de ser mais fácil para limpar e não junta sujo entre os dentes.” (odontopediatra)

Cury e Tenuta (2012)concluíram em sua pesquisa sobre o uso do dentifrício fluoretado que este é seguro quanto à toxicidade aguda do fluoreto; dentifrício fluoretado é fator de risco de fluorose dental, mas a dose à qual crianças são submetidas tem sido superestimada; em região de água fluoretada, fluorose dental não pode ser prevenida pelo uso de dentifrício sem flúor ou de baixa concentração; em populações expostas a dentifrício fluoretado, a fluorose decorrente não afeta a qualidade de vida dos acometidos, mesmo naquelas já em risco devido à ingestão de flúor pela água.

De acordo com as orientações dadas durante a oficina de saúde bucal desta pesquisa, no bebê que ainda não apresenta a dentição decídua, a higiene bucal poderá ser feita uma vez ao dia, ou quando o cuidador perceber restos de leite na boca do mesmo. Utilizando-se água fervida ou filtrada, gaze ou uma fraldinha, faz-se a higiene bucal do bebê.

A higienização bucal deve ser iniciada entre o 2º e o 3º mês de vida do bebe, afim de condicionar e adaptar as manobras de higiene bucal. A partir da erupção dos primeiros dentes é recomendado utilizar dedeiras, fraldas ou gaze umedecida em água filtrada. Quando os molares decíduos erupcionam a escova deve ser introduzida para a limpeza. Caso haja pontos de contato entre os dentes, o fio dental se faz necessário (ROBLES; GROSSEMAN; BOSCO, 2010).

“As bactérias que produzem as cáries são transmissíveis, sabem que são os principais transmissores das bactérias da carie para a criança? A mãe, porque sempre vinculado ao cuidador. Foi identificado em estudos que o cuidador, mãe, a professora da creche são os principais transmissores. Sabem como? Através do beijo, soprando a comidinha do bebê, compartilhar utensílios, colheres, garfo, copos. Qual o risco dá criança ser contaminada por essas bactérias? Quanto mais cedo ela entra em contato com essa bactéria mais cedo ela terá a doença, a carie. Como evitar? O cuidador precisa cuidar de sua própria higiene. Agora que vocês estão com criança pequena e que exige uma rotina totalmente diferenciada na família, talvez ainda seja mais difícil vocês irem ao dentista, não é verdade? Mas cuidem da saúde bucal de vocês, ou sejam, aqueles que cuidam da saúde bucal dos bebês precisam terem a boca também saudável. As bactérias que causam as caries já foram encontradas no rim, no coração, então não brinquem que a infecção na boca pode ir para outro órgão.” (odontopediatra)

As vias mais comuns de transferência da microbiota oral da mãe para a criança são: beijo na boca da criança, “limpeza” da chupeta com a língua, utilização da mesma

colher, por isso devem ser evitados (RAMOS; MAIA, 1999). Os agentes químicos são usados como complemento e auxiliam os métodos convencionais de higiene, sendo indicados na remoção química de biofilme orais, controlando o crescimento microbiano. Atuam no sentido profilático, quando os métodos mecânicos não são eficientes, ou no sentido terapêutico atingindo as bactérias relacionadas as doenças (PITHON et al., 2011).

Demonstração de Prática da higiene bucal e confecção de abridor de boca.

Diferentes formas de posicionamento do bebê para o tratamento odontológico têm sido preconizadas, como a posição joelho a joelho. (GARCIA; CAMPOS; ZUANON, 2008). Neste trabalho, foi importante ensinar essa técnica joelho a joelho, pois facilitou para o cuidador a realização da higiene bucal de suas criança com microcefalia.

“Demonstração da posição joelho a joelho, é uma posição que é bem adequada, para realizar a higiene bucal das crianças quando se tem alguém para ajudar. Quem faz a higiene sozinho, normalmente coloca o bebê deitado, com a barriga para cima e faz a limpeza.

Eu estou usando luvas, mas as mães não precisam usar luvas bastam estar com as mãos limpas.

Como fazer um abridor de boca desse, com espátulas, gaze e fita adesiva. Os bebês que tem dificuldade em abrir a boca, vamos introduzir delicadamente na boca, coloca de um lado, ele morde e eu limpo o outro lado, depois coloca o mordedor do outro lado e limpo o outro lado. Não machuca, e fácil e barato.

A posição joelho a joelho, os adultos sentam joelho com joelho, um na frente do outro e a cabeça do bebê no colo de quem vai fazer a limpeza bucal. O bebê fica vendo o cuidador de cabeça para baixo. Lembrem-se que muitos bebês vão sentir prazer em ter a boca limpa, sentir-se acarinhado outros vão se sentir invadidos porque ali a boca é um órgão extremamente sensível. Então aqueles que gostarem, ótimo. Aqueles que não gostarem com o tempo vai se tornando um hábito a higiene bucal. Então enquanto eu faço a higiene bucal do bebê, a mãe vai estabilizar o bebê, a mamãe segura com cuidado o bebê. Quanto mais cedo introduzir o hábito a tendência é que eles não reclamem. A parte mais chata é limpar a língua, mas preciso limpar o resto de leite que fica porque dar mal hálito vai p garganta. Quando não consigo abrir a boca com meu dedo, coloco o abridor de boca que fiz. Lateralizar a cabeça faz escorrer o restinho de leite e fica fácil de limpar a bochechinha. Bebê de boca limpa, se continuar com esse hábito previne a cárie, se previne a cárie ele não perder dentes antes da hora, então já previne ter problemas na mastigação.”
(odontopediatra)

É interessante ressaltar que após a demonstração da odontopediatra, outras mães quiseram fazer a higiene do bebê sob a supervisão da profissional, sendo um momento de muito aprendizado. Leite e Varellis (2016) enfatizam que em face do surgimento de novos casos de crianças com Microcefalia, é necessário alertar os dentistas e demais membros da equipe de saúde sobre os cuidados com estas crianças, o que inclui não só a criança, mas também as suas famílias.

4 | CONCLUSÃO

A higiene bucal do bebê com microcefalia não difere da higiene bucal realizada em outros bebês, porém, devido à anatomia diminuída dos ossos e/ou por apresentar rigidez muscular, podem vir a apresentar maior dificuldade durante a realização desse procedimento.

O hábito da higiene bucal do bebê com Microcefalia deve ser introduzido já nos primeiros dias de nascido, o que irá facilitar a aceitação pelo bebê em relação a esse procedimento, para que o momento se torne agradável e prazeroso.

Na oficina de saúde bucal, ficou também evidente que, com o irrompimento dos primeiros dentinhos, deve-se aumentar a frequência de higiene bucal do bebê, dando ênfase aos dentes. O dentifrício deve ser utilizado na quantidade mínima, aproximadamente correspondente a um grão de arroz cru. A introdução da escova dental infantil se faz necessária no momento em que aparecerem os dentinhos localizados mais atrás, pois dificultaria a limpeza apenas com os dedos enrolados na gaze ou fralda. Quanto ao uso do fio dental, apenas a partir da presença de dentes proximais.

A Saúde Pública precisa ampliar o olhar para essa geração de pessoas com Microcefalia e de suas necessidades específicas, evitando complicações e minimizando riscos à Saúde. Capacitar profissionais para o atendimento qualificado dessas crianças é de suma importância para que se conheça o perfil desses pacientes e seja traçado um plano de tratamento adequado, ressaltando também a importância de uma equipe multidisciplinar. E que além do trabalho curativo, é fundamental que se haja incentivo para programas educativos e de motivação de higiene bucal voltados para essas crianças com necessidades especiais

REFERÊNCIAS

BRASIL, M. DA S. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. [s.l.: s.n.].

CAVALCANTI, A. F. C. et al. **Teething symptoms in children with congenital Zika syndrome: A 2-year follow-up**. *International Journal of Paediatric Dentistry*, n. August, p. 1–5, 2018.

COELHO, B. B.; OSÓRIO, S. DOS R. G. **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL**. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR*, v. 8, n. 2, p. 47–50, 2014.

CORRÊA, C de C. et al.. **Interferência dos bicos ortodônticos e convencionais no sistema estomatognático: revisão sistemática**. *CoDAS*, v. 28, n. 2, p. 182–189, 2016. Disponível em: <<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=27191883&S=R&D=mdc&Ebsco-Content=dGJyMNxb4kSep644y9f3OLCmr0%2Bep7ZSs6m4S7eWxWXS&ContentCustomer=dGJy-MOzpr1C3rbBOuePfgex44Dt6fIA>>. Acesso em: 10 maio. 2017.

CURY, J. A.; TENUTA, L.M.A. **Riscos do uso do Dentifrício Fluoretado na Prevenção e Controle de Cárie na Primeira Infância**. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*, v. 53, n. 3, p. 21–27, 2012.

Disponível em:

<<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=102328388&S=R&D=ddh&Ebsco-Content=dGJyMNLe80SeqK44v%2BbwOLCmr0%2Bep7dSsa64TbWWxWXS&ContentCustomer=dG-JyMOzpr1C3rbBOuePfgex44Dt6fIA>>. Acesso em: 20 abr. 2017.

DURIGON, M. et al. **USE OF DUMMY AND POSSIBLE MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL**. Revista Salusvita, v. 35, n. 3, p. 397–410, 2016.

FAUSTINO-SILVA, D. D. et al. **Cuidados em saúde bucal na primeira infância: percepções e conhecimentos de pais ou responsáveis de crianças em um centro de saúde de Porto Alegre, RS**. Rev. Odonto Ciênc., v. 23, n. 4, p. 375–379, 2008

GARCIA, P. P. N. S.; CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C. **Posturas de trabalho de alunos no atendimento odontológico de bebês**. Revista de Odontologia da UNESP, v. 37, n. 3, p. 253–259, 2008.

LEITE, CN, VARELLIS, MLZ. **MICROCEFALIA AND THE BRAZILIAN DENTISTRY** Journal Health NPEPS. 2016; 1(2):297-304

LEMOS, L. V. F. M. et al. Experiência de cárie dentária em crianças atendidas em um programa de Odontologia para bebês. (Portuguese). **Dental caries in children participating in a Dentistry for infants program. (English)**, v. 9, n. 4, p. 503–507, 2011.

MARTINS, R. B.; ANDIA-MERLIN, R.; GIOVANI, É. M. **Avaliação sobre a atenção com a saúde bucal de pacientes com necessidades especiais**. J Health Sci Inst, v. 31, n. 4, p. 360–67, 2013.

OLIOSO, G.; PASSARINI, A.; ATZERI, F.; MILANI, D.; CEREDA, A.; CERUTTI, M.; MAITZ, S.; MENNI, F.; SELICORNI, A. **Clinical problems and everyday abilities of a group of Italian adolescent and young adults with Cornelia de Lange syndrome**. Am J Med Genet A, n. 149A, v. 11, p:2532-7, 2009 doi: 10.1002/ajmg.a.33075.

PITHON, M. M. et al. **Avaliação in vitro da Citotoxicidade de Enxaguatórios Bucais com e sem Álcool**. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., v. 11, p. 9–12, 2011.

QUEIROZ, F. DE S. et al. **Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais**. Rev Odontol UNESP. Nov.-Dec, v. 43, n. 6, p. 396–401, 2014.

RAMOS, B. DE C.; MAIA, L. C. **Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos**. Rev Odontol Univ São Paulo, v. 13, n. 3, p. 303–311, 1999.

REED, U.C.; MARIE, S.K.; VAINZOF, M.; GOBBO, L.F.; GURGEL, J.E.; CARVALHO, M.S.; RESENDE, M.B.; ESPÍNDOLA, A.A.; ZATZ, M.; DIAMENT, A. **Heterogeneity of classic congenital muscular dystrophy with involvement of the central nervous system: report of five atypical cases**. J Child Neurol, v. 15, n. 3, p. 172-8. 2000.

ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S.; BOSCO, V. L. **Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. suppl 2, p. 3271–3281, 2010.

SOUSA, I. F.; FERREIRA, D. L.; NETO, JOSÉ MACHADO M. **Sensibilização de pais de crianças com necessidades especiais**. Gestão e Saúde, v. 5, n. 4, p. pag. 2353-2368, 2014.

SPINK, M. J.; MENEGON, V. M.; MEDRADO, B. **Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas**. Psicologia & Sociedade, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 32–43, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/05.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2017.

WADE, D.T. **Epidemiology of disabling neurological disease: how and why does disability occur?** Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, v. 63, p. s11-s18, 1997. Disponível em: https://jnnp.bmj.com/content/63/suppl_1/S11.info. Acesso em Novembro, 2018.

WANDERLEY, F. et al. **Dental eruption : symptomatology and treatment Erupción dentaria : síntomas y tratamiento Erupção dental : sintomatologia e tratamento Dental eruption : symptomatology and treatment.** Erupção Dental, v. 30-4, p. 243-248, 2008.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265