



CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES COM MICROCEFALIA

CRISTINA NEUMANN DA SILVA¹
MARIANA SOARES QUINELLATO²

RESUMO: A microcefalia associada ao Zika vírus representa uma condição neurológica que traz impactos significativos para o desenvolvimento craniofacial e, consequentemente, para a saúde bucal das crianças afetadas. Este trabalho teve como objetivo analisar a atuação da odontologia no cuidado a crianças com microcefalia causada pelo vírus, com foco nos desafios clínicos, nas estratégias preventivas e na importância do trabalho interdisciplinar. A metodologia adotada foi uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, baseada na análise de artigos científicos publicados entre 2015 e 2024, selecionados nas bases *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed*, *Lilacs* e *Google Acadêmico*. Os resultados apontam a prevalência de alterações como placa bacteriana, atraso na erupção dentária, hipoplasia do esmalte e dificuldades motoras que comprometem a higiene bucal. A escovação supervisionada, o uso de fluoroterapia e a capacitação dos cuidadores surgem como estratégias eficazes de prevenção. Além disso, destaca-se a importância da formação dos profissionais de saúde e da articulação entre diferentes áreas do cuidado para garantir um atendimento integral, humanizado e acessível. Conclui-se que a atuação odontológica frente à microcefalia exige preparo técnico, sensibilidade ética e políticas públicas que promovam a inclusão e o acolhimento de crianças com necessidades especiais nos serviços de saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia; Odontopediatria; Zika vírus.

ORAL HEALTH CONDITIONS IN PATIENTS WITH MICROCEPHALY

ABSTRACT: Microcephaly associated with the Zika virus is a neurological condition that significantly affects craniofacial development and, consequently, the oral health of affected children. This study aimed to analyze the role of dentistry in the care of children with ZIKV-related microcephaly, focusing on clinical challenges, preventive strategies, and the importance of interdisciplinary collaboration. The adopted methodology was a qualitative literature review, based on the analysis of scientific articles published between 2015 and 2024, selected from databases such as *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *PubMed*, *Lilacs*, and *Google Scholar*. The results indicate the prevalence of conditions such as dental plaque, delayed tooth eruption, enamel hypoplasia, and motor difficulties that impair oral hygiene. Supervised brushing, fluoride therapy, and caregiver training emerge as effective preventive measures. Furthermore, the study highlights the importance of professional training and the integration of healthcare disciplines to ensure comprehensive, humanized, and accessible care. It is concluded that dental care for children with microcephaly requires technical preparation, ethical sensitivity, and public policies that promote inclusion and support for children with special needs in oral health services.

KEYWORDS: Microcephaly; Pediatric dentistry; Zika virus

¹ Acadêmica de Graduação. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: neumann_criis@hotmail.com

² Professora Mestre em Odontologia. Curso de Odontologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: mariquinellato@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

A condição congênita relacionada ao vírus Zika envolve um conjunto de malformações que acarretam em distúrbios neuropsicomotores, anormalidades oculares e auditivas, apresentando problemas nas articulações dos membros, o que pode dificultar seus movimentos, além de alterações no desenvolvimento, afetando o crescimento normal dessas estruturas, decorrentes de infecções que acontecem ao longo da gravidez. Entre essas complicações, destaca-se a microcefalia, caracterizada pela redução da circunferência na direção occipitofrontal, afetando o cérebro (D' Agostino *et al.*, 2020; Félix *et al.*, 2021).

Essas alterações geram um impacto significativo na qualidade de vida associada à saúde bucal. Chama atenção também para a necessidade de implementação de protocolos odontológicos específicos para essa população (GUIMARÃES *et al.*, 2024).

A higiene fica comprometida em razão dessas dificuldades motoras, onde a falta de higiene pode resultar no aparecimento de doenças bucais (DINIZ *et al.*, 2024). As crianças com microcefalia apresentam desarmonia na relação sagital das bases apicais, ausência de selamento labial passivo com rotação da mandíbula no sentido horário, sugestivo de crescimento no sentido vertical e dificuldades relacionadas à mastigação e deglutição, o que compromete ainda mais a higiene oral e favorece o surgimento de problemas bucais como o bruxismo e a presença de biofilme (Félix *et al.*, 2021).

Os problemas bucais mais comuns requerem um manuseio cuidadoso das técnicas e uma abordagem adequada para cada situação específica. Isso inclui não apenas o tratamento direto da criança, mas também o envolvimento e orientação dos familiares. Esse fator é crucial para garantir uma assistência de qualidade e eficaz no tratamento (Leite; Varellis, 2016).

Diante desse cenário, surge a pergunta: Como o atendimento odontológico pode ser adaptado de forma eficiente às necessidades específicas de pacientes com microcefalia e quais são os principais desafios que podem ser superados?

Esse estudo justifica-se, pois, de acordo com Félix *et al.*, (2021) a reabilitação para esses indivíduos é essencial, destacando-se a necessidade de incluir orientações específicas relacionadas ao diagnóstico e tratamento das estruturas bucomaxilofaciais. A saúde bucal deve ser cuidadosamente acompanhada, abrangendo o desenvolvimento dos dentes, o funcionamento do sistema estomatognático e o crescimento adequado da região craniofacial na primeira infância, com o objetivo de minimizar a necessidade de tratamentos corretivos no futuro. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo apresentar as principais condições de saúde bucal em pacientes com microcefalia.

Assim sendo, esta pesquisa é apresentada na formatação de uma revisão de literatura exploratória e qualitativa, utilizando artigos publicados nas bases de dados acadêmicas: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, PubMed, Google Acadêmico e *ScienceDirect*. Os artigos selecionados foram publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com recorte temporal de 2016 a 2024. Para o desenvolvimento do trabalho, os critérios utilizados foram tópicos relacionados a condições da saúde bucal em pacientes com microcefalia, sendo os descritores utilizados foram: microcefalia; odontologia; Zika vírus.



2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Zika vírus

O Zika vírus é da mesma família do vírus da dengue e da *Chikungunya*, sendo transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, acometendo a parte neurológica e auto imune dos pacientes, podendo destacar a microcefalia. Os sintomas se concentram através de febre, dores articulares, cefaleia, dentre outros, com duração de 5 a 7 dias, com uma intensificação de sintomas nos primeiros 3 dias (Ribeiro *et al.*, 2017).

O vírus Zika foi inicialmente identificado nos macacos em 1947, na Uganda, e cinco anos depois ocorreu o primeiro registro de infecção em humanos na Nigéria, o primeiro surto documentado em 2007 na Ilha Yap, na Micronésia (Teixeira, 2020).

Em julho de 2015, o Brasil anunciou a presença do vírus (Fellner, 2016). Uma epidemia da doença foi identificada na Polinésia Francesa em 2013 e na Nova Caledônia em 2014. A infecção se manifesta em regiões tropicais e subtropicais (HOEN *et al.*, 2018). O mosquito adaptou-se rapidamente ao contexto urbano, devido à concentração populacional e à proliferação de criadouros artificiais, como água parada e acúmulo de lixo (Heron Jr, 2019).

A identificação laboratorial ocorre por meio da verificação da presença do vírus no sangue (durante a fase aguda) e na urina (a partir da primeira semana dos sintomas), Testes sorológicos podem ser realizados entre o 4º e o 5º dia após o início dos sintomas (Delgado *et al.*, 2017). Em 2016, houve um reconhecimento global de que a infecção pelo vírus Zika na gestação poderia resultar em anomalias fetais, entre elas a microcefalia. O Brasil se destacou como a nação mais impactada da América Latina (Pereira *et al.*, 2018). As células-tronco neurais são os principais alvos do Zika vírus o que justifica o número de alterações observadas no sistema nervoso central (Ribeiro *et al.*, 2017).

As modificações no feto devido à infecção intrauterina pelo vírus Zika são mais severas durante os primeiros e segundos trimestres da gravidez, podendo resultar desde a morte do feto até diversas malformações congênitas. Essas anomalias incluem pele excessiva na parte de trás do pescoço com saliência do osso occipital, baixo peso corporal, inchaço generalizado, deformidades articulares, problemas auditivos, excesso de líquido amniótico, anomalias oculares e do sistema nervoso central (Pereira, 2018).

As anomalias fetais mais frequentemente identificadas por meio da ultrassonografia e ressonância magnética (Melo *et al.*, 2016). Após o nascimento, as lesões mais comuns podem ser identificadas por meio de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (Delgado *et al.*, 2017). No ano de 2017, o Brasil contabilizou 17.338 casos suspeitos de febre associada ao Zika vírus (Brasil, 2017; Brasil, 2018).

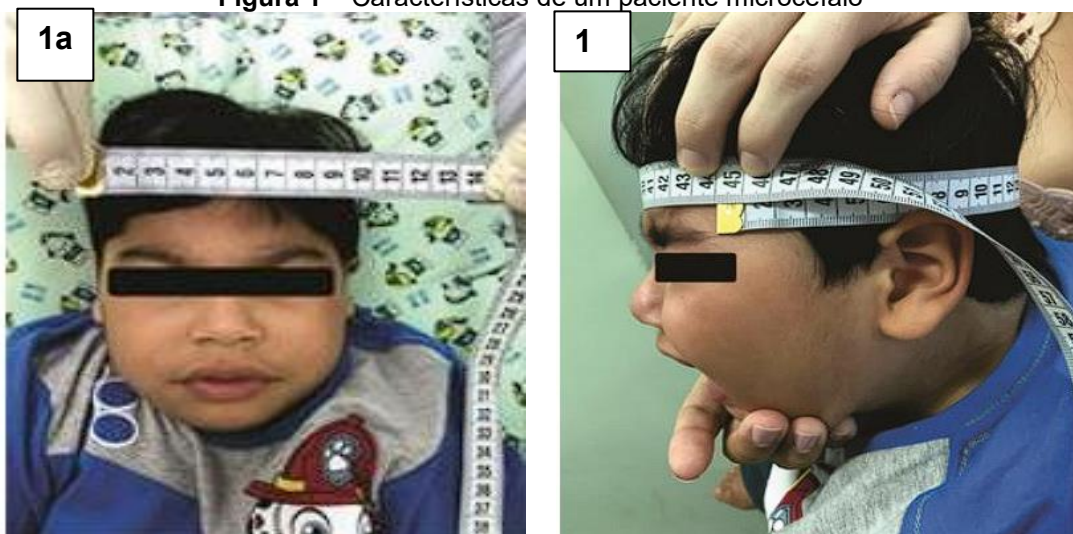
2.2. Microcefalia e saúde geral

Esse distúrbio neurológico é definido pela existência de lacunas entre as estruturas ósseas do crânio, o que permite que o cérebro se desenvolva sem ser comprimido. Como resultado, os recém-nascidos apresentam uma circunferência craniana menor do que a de outras crianças da mesma idade e sexo (Leite; Varellis, 2016).

Crianças com microcefalia podem exibir diversos sintomas, com a maioria enfrentando dificuldades de fala e motricidade. Algumas delas podem ver sua expectativa de vida limitada à adolescência ou ao início da vida adulta (Diniz *et al.*, 2024).



Figura 1 – Características de um paciente microcéfalo



Fonte: Kohashi *et al.* (2019)

2.3. Microcefalia e odontologia

Pacientes com microcefalia apresentam diferentes problemas bucais, como doenças periodontais, cárie, maloclusões, micrognatia, atraso na erupção dos dentes, dificuldade para deglutir. Requerem cuidados específicos e apresentam uma predisposição elevada para problemas bucais (Guimarães *et al.*, 2024).

Essa maior suscetibilidade está ligada a vários fatores como alterações na quantidade de saliva, dietas com alimentos pastosos e ricos em carboidratos, uso contínuo de medicamentos e dificuldades em manter a higiene oral (Kohashi *et al.*, 2019).

Além disso, podem apresentar outros desafios, como movimentos descoordenados da mastigação e da língua, e frequentemente desenvolvem condições como maloclusão, micrognatia, atraso na erupção dentária, bruxismo e lesões cariosas nos dentes (Pereira *et al.*, 2018).

O atendimento odontológico ambulatorial para pacientes com a SCZV é muito importante para se identificar o problema de forma antecipada e adotar uma abordagem multidisciplinar. É essencial contar com profissionais de saúde bucal capacitados para atender pessoas com necessidades especiais na rede de saúde dos municípios (Siqueira *et al.*, 2020).

Desenvolveram um relato de caso sobre a abordagem odontológica em um bebê, do sexo feminino com idade de 1 ano e 8 meses, feoderma, com perímetro cefálico ao nascimento de 30,5 cm. Sendo essa criança acompanhada desde os 3 meses de nascimento, não apresenta atraso na cronologia, totalizando 18 elementos, o paciente faz a higienização bucal com dentífrico fluoretado 1 vez ao dia (Delgado *et al.*, 2017).



Figura 2 – Imagens intra bucal e profilaxia em paciente microcéfalo



Fonte: Delgado *et al.*, (2019)

A erupção dos dentes pode ser afetada devido ao comprometimento neurológico, que causa danos às células da crista neural, essenciais para o desenvolvimento dentário, pois a odontogênese começa a partir dessas células (Pereira *et al.*, 2018).

Os pais frequentemente relatam dificuldades no cuidado da saúde bucal de seus filhos, especialmente devido ao desafio na higiene oral. Isso ocorre porque as crianças com microcefalia apresentam uma rigidez muscular maior do que o normal para sua idade, o que pode resultar em clônus, que são contrações musculares, podendo ser erroneamente interpretado como crises epiléticas ou tremores (Sá; Pone 2018).

Beatriz (2019) desenvolveu um estudo de caso em pacientes microcéfalos, destacando as características oclusais de bebês com microcefalia associada ao vírus Zika, relatando um caso clínico com infecção no segundo trimestre da gestação de gemelares univitelinas, podendo ser observado nas figuras 3a, b, c, d e, f, g, h e i.

Figura 3 - Fotografias extrabucais, intrabucais e radiografias oclusais do caso 1



Fonte: Beatriz (2019)



A figura 4 (a, b, c, d, e, f, g, h e i). mostra o caso dois estudado por Beatriz.

Figura 4 - Fotografias extrabucais, intrabucais e radiografias oclusais do caso 2



Fonte: Amaral (2019)

A autora constatou através dos dois casos que a mãe foi infectada pelo vírus da Zika durante o quinto mês de gravidez, e durante a gravidez gemelares univitelinas, apenas um feto ficou com microcefalia (Beatriz; 2019).

Um dos aspectos marcantes da síndrome é o palato ogival, que se manifesta durante o desenvolvimento dos processos maxilares (Marques *et al.*, 2017). Além disso, a posição anormal da língua no estágio embrionário provoca interferência linguística, resultando em uma pressão excessiva na formação do palato (Pereira *et al.*, 2018). Também foram observadas mudanças no tônus muscular, levando a um desbalanceamento das forças que atuam sobre as estruturas ósseas faciais, que ainda estão flexíveis nessa fase de desenvolvimento. Isso provoca um estreitamento da face, pressão na parte superior do palato e, como consequência, limita o crescimento normal da maxila, tornando-a mais fina (Marques *et al.*, 2017).

O tempo prolongado necessário para os tratamentos pode gerar estresse adicional, tornando essencial que as consultas sejam rápidas e adaptadas para minimizar o desconforto muscular (Pereira *et al.*, 2017). É de fundamental importância que os profissionais utilizem métodos de ajuste psicológico, como distração, musicoterapia, modelagem, comunicação verbal, demonstração e execução, para tornar o atendimento mais eficiente e agradável para os pacientes e seus familiares (Amorim, 2018).

2.4.Aspectos psicossociais e barreiras no acesso ao atendimento odontológico

Pereira *et al.*, (2018) destaca que o estigma social que recai sobre famílias de crianças com microcefalia afeta não apenas o bem-estar emocional dos cuidadores, mas também a sua relação com os serviços de saúde. Muitos pais relatam sensação de



juízo ou despreparo por parte dos profissionais, o que gera desmotivação e insegurança para manter o acompanhamento odontológico regular.

As barreiras não se restringem ao ambiente clínico. Fatores socioeconômicos, como baixa renda familiar, dificuldades de locomoção, dependência de transporte público e longas distâncias aos centros especializados, compõem o cenário de exclusão vivido por essas famílias (Arruda *et al.*, 2022).

Neste sentido, torna-se essencial fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, paciente e família. Estratégias como atendimento domiciliar, consultas educativas, escuta ativa e construção de planos terapêuticos interdisciplinares podem contribuir para romper essas barreiras (Amorim, 2018).

2.5. Protocolos clínicos e adaptações no manejo odontológico

O atendimento odontológico de pacientes com microcefalia exige a implementação de protocolos clínicos específicos que levem em consideração as limitações motoras, cognitivas e comportamentais dessas crianças (Siqueira *et al.*, 2020). Torna-se necessário um planejamento terapêutico individualizado, que combine técnicas de manejo clínico adaptado com abordagens de humanização e estratégias educativas voltadas aos cuidadores (Guimarães *et al.*, 2024).

Entre as técnicas mais mencionadas na literatura está o método “joelho a joelho”, consiste no posicionamento da criança sobre o colo do responsável e do cirurgião-dentista, promovendo maior segurança física e emocional durante o atendimento. Tal técnica é especialmente útil para crianças com hipertonia ou movimentos involuntários, oferecendo estabilidade postural e facilitando o exame intraoral (Siqueira *et al.*, 2020).

Outro recurso é o uso de colares cervicais e afastadores bucais, que auxiliam no controle da cabeça e no acesso visual à cavidade oral (Teixeira, 2020). O uso de abridores de boca também é indicado para facilitar a execução de procedimentos profiláticos e restauradores (Costa *et al.*, 2021).

Outro recurso que tem sido utilizado para garantir o posicionamento adequado e o conforto de pacientes durante o atendimento odontológico é o colchão a vácuo, que permite estabilizar o corpo da criança de forma segura e personalizada (Santos *et al.*, 2020). Este dispositivo modela-se à anatomia do paciente, proporcionando contenção passiva sem causar desconforto, sendo especialmente útil em casos de hipertonia ou movimentos involuntários (Amorim, 2018).

O colchão se mostra vantajoso por reduzir a tensão muscular e oferecer maior controle postural, o que facilita o acesso à cavidade oral e melhora a ergonomia para o cirurgião-dentista (Teixeira, 2020). Além disso, o uso do colchão pode contribuir significativamente para a redução da ansiedade e da resistência durante o atendimento (Guimarães *et al.*, 2024).

2.6. Abordagem preventiva e estratégias educativas

Kohashi *et al.*, (2019) defendem que o acompanhamento odontológico precoce, deve ser iniciado ainda na fase de erupção dos primeiros dentes decíduos. O acompanhamento contínuo, aliado a orientações claras e adaptadas para os cuidadores, contribui significativamente para a manutenção da saúde bucal.

Entre as principais estratégias preventivas destacam-se a escovação supervisionada, a aplicação tópica de flúor e o controle dietético (Félix *et al.*, 2021). A escovação com o auxílio de um adulto responsável deve ser realizada com escovas



adaptadas, de cabeça pequena e cerdas macias, respeitando as limitações motoras da criança (Amorim, 2018).

Quanto à fluoterapia, o uso de flúor em consultório e de dentifrícios fluoretados em casa é amplamente indicado, desde que respeitadas as particularidades de cada caso (Guimarães *et al.*, 2024).

Diniz *et al.*, (2024) ressaltam que, mesmo em crianças com risco reduzido de cárie, o uso preventivo do flúor contribui para a remineralização do esmalte e reduz o risco de lesões de cárie precoce, principalmente nas situações em que a higienização não é plenamente eficaz por conta da coordenação motora comprometida.

2.7.Características morfológicas e implicações funcionais

As alterações morfológicas observadas em crianças com microcefalia, especialmente aquelas associadas à infecção congênita pelo vírus Zika, têm impacto direto sobre as funções orofaciais e sobre o desenvolvimento bucal (Rios *et al.*, 2023). Essas alterações vão além da redução do perímetro cefálico e incluem anomalias craniofaciais que afetam a mastigação, a deglutição, a fala e a respiração, exigindo do cirurgião-dentista uma atenção ampliada e detalhada durante a avaliação clínica (Guimarães *et al.*, 2024).

O palato ogival, estrutura que compromete o espaço intraoral e pode dificultar o posicionamento da língua e a sucção, especialmente em bebês em aleitamento (Pereira *et al.*, 2018). Além disso, o palato alto pode interferir na articulação da fala e facilitar o desenvolvimento de hábitos orais deletérios (Marques *et al.*, 2017).

Outro aspecto relevante diz respeito à hipoplasia do esmalte, condição comumente observada em pacientes com microcefalia (Félix *et al.*, 2021). Essa alteração se caracteriza por um defeito na formação da estrutura dental, resultando em superfícies ásperas e irregulares, mais suscetíveis à retenção de biofilme e ao surgimento de lesões de cárie. Rios *et al.*, (2023) explicam que a hipoplasia pode estar relacionada a distúrbios na formação embrionária dos dentes, desencadeados pelas alterações neurológicas e metabólicas causadas pela infecção viral intrauterina.

Adicionalmente, o atraso na erupção dentária é amplamente relatado nesses pacientes (Arruda *et al.*, 2022). Em muitos casos, os dentes decíduos demoram meses além do esperado para irromper, o que pode gerar preocupação nos cuidadores. Marques *et al.*, (2017) observam que essa lentidão na erupção está associada à disfunção do eixo neuroendócrino e ao comprometimento do metabolismo ósseo.

Essas alterações morfológicas se refletem diretamente nas funções orais. A mastigação é frequentemente prejudicada, não apenas pela anatomia dentária alterada, mas também por alterações neuromusculares (Siqueira *et al.*, 2020). A deglutição atípica aumenta o risco de acúmulo de resíduos alimentares e de infecções orais. Já a respiração bucal, muitas vezes presente, pode agravar quadros de gengivite e dificultar a higiene adequada (Pereira *et al.*, 2018).

2.8.Importância da equipe multidisciplinar no cuidado integral

Segundo Teixeira (2020), a articulação entre diferentes especialidades como pediatria, neurologia, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e serviço social, contribui para uma compreensão mais ampla das necessidades da criança. A atuação conjunta possibilita a construção de planos terapêuticos mais adequados.

No campo da odontologia, a integração com a fonoaudiologia, é indispensável para o manejo das funções orais como mastigação, deglutição e respiração (Pereira *et al.*, 2018). É fundamental que o profissional se envolva em ações educativas, capacitação de equipe



e articulações institucionais que favoreçam a inclusão de crianças com microcefalia nas práticas regulares de saúde bucal (Teixeira, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que as alterações morfológicas e funcionais típicas dessa condição geram implicações diretas na saúde bucal, exigindo um cuidado contínuo, preventivo e adaptado. destaca-se a urgência de políticas públicas que priorizem a inclusão da odontologia especializada nas redes de atenção à saúde, com oferta de serviços adaptados, materiais educativos acessíveis e protocolos clínicos voltados às particularidades das crianças com deficiência. Também se torna evidente a importância de reforçar a formação dos profissionais de saúde bucal, desde a graduação até os processos de educação continuada.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem o uso de tecnologias adaptativas no cuidado domiciliar, especialmente no que se refere à higiene bucal de pacientes com limitações motoras severas. O desenvolvimento de escovas adaptadas, aplicativos de apoio aos cuidadores.

REFERÊNCIAS

AMORIM, J. G. D. P. Condições de saúde oral em crianças com microcefalia por infecção pelo Zika Vírus: estudo transversal observacional. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

ARRUDA, A. B. et al. Microcefalia: implicações e desafios para a Odontologia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e26411930955, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.30955>.

BEATRIZ, A. A. Características dentofaciais de gêmeas univitelinas expostas ao vírus Zika no segundo trimestre da gestação: relato de casos. *Pediatric Dentistry*, Qualis Odontologia A2, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, v. 48, n. 45, 2017. Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, v. 49, n. 59, 2018. Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.



COSTA, H. P. et al. Saúde bucal de crianças com microcefalia associada ao Zika vírus. *Arch Health Invest*, v. 10, n. 7, p. 1032-1039, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i7.5375>.

D'AGOSTINO, É. S.; CHAGAS, J. R. L. P.; CANGUSSU, M. C. T.; VIANNA, M. I. P. *Chronology and sequence of deciduous teeth eruption in children with microcephaly associated to the Zika virus. Special Care in Dentistry*, v. 4, n. 1, p. 3-9, 2020.

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

DINIZ, A. L. S. et al. Microcefalia e a odontologia: relato de experiência. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, v. 10, n. 24, e173, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36414/rbmc.v10i24.173>.

FÉLIX, G. S. S. et al. Promoção de saúde oral em indivíduos com microcefalia: relato de experiência. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 12, n. 3, p. 321-328, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2021v12i3.12208>.

FELLNER, C. *Zika in America: The Year in Review*. P & T, v. 41, p. 778-791, 2016.

GUIMARÃES, A. R. D. et al. Atendimento odontológico de crianças com a síndrome de zika congênita: um relato de experiência. *Expressa Extensão*, v. 29, n. 1, p. 40-46, 2024.

HERON JR., Werner. Infecção pelo vírus Zika. *Radiologia Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 6, p. IX-X, nov./dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2019.52.6e3>. Acesso em: 24 out. 2024.

HOEN, B. et al. *Pregnancy outcomes after ZIKV infection in French territories in the Americas. New England Journal of Medicine*, v. 378, p. 985-994, 2018.

KOHASHI, Bruna Satiko de Oliveira et al. Abordagem preventiva e educativa em paciente odontológico com microcefalia associada ao Zika vírus: relato de caso. *Archives of Health Investigation*, Manaus, v. 8, n. 1, p. 33-38, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i1.3229>. Acesso em: 24 out. 2024.

LEITE, Cristine Nobre; VARELLIS, Maria Lúcia Zarvos. Microcefalia e a Odontologia Brasileira. *Journal Health NPEPS*, v. 1, n. 2, p. 297-304, 2016. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-361.

MARQUES, R. S.; VASCONCELOS, E. C.; ANDRADE, R. M.; HORA, I. A. A. Achados clínicos faciais em bebês com microcefalia. *Odonto*, v. 25, n. 49, p. 17-27, 2017.

MELO, A. S. O. et al. *Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 47, n. 1, p. 6-7, 2016.



PEREIRA, A. et al. Avaliação da cavidade bucal de bebês com microcefalia associada ao ZIKV – Resultados parciais. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 32, Suplemento 2, 2018.

PEREIRA, A. M. et al. *Zika virus and pregnancy in Brazil: what happened?. Journal of the Turkish German Gynecological Association*, v. 19, p. 39-47, 2018.

RIBEIRO, B. G. et al. *Central nervous system effects of intrauterine Zika virus infection: a pictorial review. Radiographics*, v. 37, p. 1840-1850, 2017.

RIBEIRO, B. N. F. et al. *Congenital Zika syndrome and neuroimaging findings: what do we know so far?. Radiologia Brasileira*, v. 50, p. 314-322, 2017.

RIOS, D. et al. Alterações na deglutição em crianças com síndrome congênita do vírus Zika. *CoDAS*, v. 35, n. 1, 2023. DOI: 10.1590/2317-1782/20212021270.

SÁ, M. R. C.; PONE, S. M. *Atenção Integral às Crianças com Alterações do Crescimento e Desenvolvimento Relacionadas às Infecções Zika e STORCH: contexto epidemiológico da Zika e STORCH*. Recife: Fiocruz/Ministério da Saúde, 2018.

SANTOS, M. F. et al. Atendimento odontológico ambulatorial do Pet-clínica: atenção a pessoas com necessidades especiais. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 80704-80711, 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/BRJD/article/download/18639/15010>. Acesso em: 10 de set. 2024.

SIQUEIRA, R. M. O. et al. *Dental care for children with Congenital Zika Syndrome*. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 68, 2020.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 567-574, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.30002017>. Acesso em: 24 out. 2024.