

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALANA PEREIRA RAMOS SOUSA

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA
CEREBRAL: uma revisão de literatura**

São Luís

2021

ALANA PEREIRA RAMOS SOUSA

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA
CEREBRAL: uma revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Marjorie Adriane da Costa Nunes.

São Luís

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Sousa, Alana Pereira Ramos

Abordagem odontológica em pacientes com paralisia cerebral: uma revisão de literatura. / Alana Pereira Ramos Sousa. ____ São Luís, 2021.

35 f.

Orientador: Profa. Ms. Marjorie Adriane da Costa Nunes
Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia –Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –UNDB, 2021.

1. Paralisia cerebral. 2. Odontologia para pessoas com deficiência. 3. Cuidados odontológicos. I. Título.

CDU 616.314:616.831-009.1

**ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA
CEREBRAL: uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 06 /12/ 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Marjorie Adriane da Costa Nunes (Orientadora)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Prof. Dra. Francilena Maria Campos Santos Dias (Avaliador 1)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Prof. Dra. Monique Maria Melo Mouchrek (Avaliador 2)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB

Dedico esse trabalho ao meu avô João Bispo, que partiu desta para o plano celestial; aos meus pais e às minhas irmãs, que sempre me apoiaram, deram-me forças e acreditaram em minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me dar forças para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao logo deste percurso.

Às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais: Leide Jane Ramos e Antônio Neto e às minhas irmãs Ana Lívia Ramos, Fabressa Ramos. Agradeço por abraçarem meus sonhos juntamente comigo, por acreditarem em mim, por serem os meus maiores apoiadores e incentivadores, vocês são os principais responsáveis por eu chegar até aqui e o motivo pelo qual eu nunca desisti.

À minha madrinha Layane Ramos, que foi a responsável por me apresentar a odontologia e dar integral apoio durante essa jornada.

Ao meu melhor amigo: Noé Bispo, que mesmo estando distante sempre se fez presente me incentivando e acreditando nesse sonho.

À minha dupla: Pedro Victor Matias, que se tornou um grande amigo, obrigado por todo o suporte, paciência e troca de aprendizados.

Aos demais amigos que a faculdade me deu: Felipe Augusto Avelar, Flávio Teixeira, Jullieny Luise, Kananda Amaral, Victoria Saraiva, Filipe Ruan, Ana Karoliana Vieira, Pedro Lucas Frazão, Felipe Teles, Bianca Martins, os quais fizeram essa jornada ser mais leve, fazendo-me crescer como pessoa e profissionalmente.

Aos meus professores e em especial à minha orientadora Professora Ms. Marjorie Nunes pela orientação que me deu na elaboração desta monografia e por sua disponibilidade, paciência e simpatia com que sempre me facultou.

E aos demais familiares, amigos e colegas que me ajudaram de forma direta e indireta ao logo do percurso meu muito obrigada.

RESUMO

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma doença crônica não progressiva que afeta diretamente o sistema nervoso central, devido a isso os indivíduos com PC são caracterizados por apresentar distúrbios do tônus muscular, postura e movimentos involuntários. No tratamento desses pacientes é necessária uma equipe multidisciplinar no qual o cirurgião dentista desempenha um importante papel. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico a pacientes com paralisia cerebral buscando identificar a etiologia da paralisia cerebral, características clínicas e como isso influencia no atendimento odontológico. O estudo foi elaborado a partir da análise de artigos científicos oriundos das bases de dados eletrônicas: Scielo, Google Acadêmico, Medline, PubMed, a partir das palavras-chave: “paralisia cerebral”, “odontologia para pessoas com deficiência”, “cuidados odontológicos”. Após essa busca foi possível evidenciar as características clínicas de pessoas com PC, as patologias bucais mais frequentes nesses pacientes e as condutas mais adequada destes pacientes no atendimento odontológico. Sendo assim, observa-se a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, bem como o domínio sobre as técnicas de manejo mais adequada para atendimento destes pacientes afim de proporcionar um tratamento seguro.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Odontologia para pessoas com deficiência. Cuidados odontológicos.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) is defined as a chronic, non-progressive disease that directly affects the central nervous system. For this reason, individuals with CP are characterized by having disturbances in muscle tone, posture and involuntary movements. The treatment of these patients requires a multidisciplinary team in which the dental surgeon plays an important role. The objective of this work was to carry out a literature review on dental care for patients with cerebral palsy, seeking to identify the etiology of cerebral palsy, clinical characteristics and how this influences dental care. The study was based on the analysis of scientific articles from electronic databases: Scielo, Academic Google, Medline, PubMed, using the keywords: "cerebral palsy", "dentistry for people with disabilities", "dental care". After this search, it was possible to evidence the clinical characteristics of people with CP, the most frequent oral pathologies in these patients and the most appropriate conduct of these patients in dental care. After this search, it was possible to evidence the clinical characteristics of people with CP, the most frequent oral pathologies in these patients and the most appropriate conduct of these patients in dental care. Thus, the importance of the dental surgeon in the multidisciplinary team is observed, as well as the mastery of the most appropriate management techniques to care for these patients in order to provide a safe treatment.

Palavras-chave: Cerebral palsy. dentistry for people with disabilities. Dental care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 METODOLOGIA	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Paralisia Cerebral	12
3.1.1 Paralisia Cerebral Espástico	13
3.1.2 Paralisia Cerebral Discinético.....	13
3.1.3 Paralisia Cerebral Atáxico	13
3.1.4 Paralisia Cerebral Mista	13
3.2 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTE EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL	14
3.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E REFLEXOS MUSCULARES	15
3.3.1 Reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA)	15
3.3.2 Reflexo tônico cervical simétrico (RTCS)	16
3.3.3 Reflexo tônico labiríntico (RTL)	16
3.4 MANEJO ODONTOLÓGICO	16
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE	21

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva é um quadro patológico que afeta diretamente o sistema nervoso central, podendo ocorrer durante o desenvolvimento do feto ou nos primeiros anos de vida da criança. Esse distúrbio provoca algumas desordens motoras, tais como: distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, distúrbio de comunicação, comportamental e distúrbios musculoesqueléticos, que acabam limitando os movimentos corporais e a postura, tornando o indivíduo incapaz de realizar várias atividades do seu cotidiano (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Os fatores etiológicos relacionados à PC são multifatoriais e desconhecidos. Mas, a prática de alguns hábitos durante o período de gestação pode contribuir para tais alterações patológicas, como por exemplo: o consumo excessivo de álcool, fumo e o uso de outras drogas ilícitas. Dito isso, as etiologias são divididas em: pré-natais, que estão relacionadas diretamente com a má formação genética do feto e a fatores ambientais: desnutrição, infecções maternas (citomegalovírus), rubéola, radiação e sífilis. Quanto às peri-natais, elas ocorrem no momento do parto, podendo ser por trauma de parto, asfixia e prematuridade a PC de origem pós-natal está relacionada com alterações patológicas, que modificam o desenvolvimento do sistema nervoso central após o nascimento da criança, sendo elas: infecções no sistema nervoso central, desnutrição, infecções virais, vasculites cerebrais, radiação e outras. (SANTOS; ZEBALLOS, 2015).

O diagnóstico do paciente com PC é definido através de análises clínicas, caracterizadas por alterações do movimento e postura. Desse modo, o diagnóstico de PC muitas vezes só é consolidado por volta de dois anos de idade. Além disso, a pessoa com PC é classificada de acordo com a sua característica mais dominante, podendo ser: espasticidade, discinética, atáxica e misto. Dito isso, tal classificação é feita de acordo com o tipo de comprometimento neuromuscular e a quantidade de membro envolvido. (MEDEIROS; PONTE, 2019).

De acordo com a quantidade de membros limitados em decorrência das alterações musculoesquelética e dos distúrbios motores, os pacientes com PC

podem ter classificação, se: paraplegia, triplegia, quadriplegia, hemiplegia, monoplegia e hemiplegia dupla. (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Para o tratamento de paciente com paralisia cerebral é necessária uma equipe multiprofissional que deve atuar em conjunto. O Cirurgião-dentista (CD) tem um papel fundamental na saúde bucal desses pacientes, devido as suas limitações motoras, os cuidados com a saúde bucal tornam-se limitados, deixando-os mais suscetíveis a alterações na cavidade oral, como por exemplo: lesões cariosas, doenças periodontais, bruxismo, má oclusão, atraso na irrupção, sialorreia, disfagia, traumatismo bucal e respiração oral. (MEDEIROS; PONTE, 2019).

No atendimento odontológico, o CD precisa ficar atento aos reflexos musculares involuntários que o paciente com PC apresenta. Assim, ao receber o paciente com PC no consultório, deve-se fazer uma anamnese minuciosa, criação de vínculo com o paciente e a identificação das suas limitações físicas para que assim seja traçada a melhor forma de tratamento (QUEIROZ; MARTINS, 2017).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico a pacientes com paralisia cerebral, buscando identificar a etiologia da paralisia cerebral, características clínicas e como isso influencia no atendimento odontológico (MONTEIRO; MENDES, 2019).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, descritiva, com uma abordagem qualitativa do conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, características, abordagens e conclusões relevantes para o tema que será abordado.

Para isso, foram utilizados artigos publicados no período de 2010 a 2021 retirados de bibliotecas virtuais como: Scielo, Google Acadêmico, Medline, PubMed sendo usado como critério de busca os descritores “paralisia cerebral”, (“Cerebral palsy”), “odontologia para pessoas com deficiência”, (“dentistry for people with disabilities”), “cuidados odontológicos” (“Dental care”).

Sendo assim, os trabalhos foram analisados inicialmente a partir do título e resumo, como critérios de inclusão, foram utilizados apenas artigos publicados nos últimos 11 anos e estudos de revisão narrativa que tenham relação direta ou indireta com o tema. Como critério de exclusão foram descartados teses, monografias e estudos cuja os anos de publicação ultrapassavam os limites estabelecidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Paralisia Cerebral

Segundo achados literários, a PC foi retratada pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista, o qual realizou uma pesquisa onde selecionou crianças que apresentavam alteração no tônus muscular e ao analisar os seus dados, o médico observou que elas apresentavam algumas características em comum: prematuridade, dificuldades durante o trabalho de parto, quadros de hipóxia ao nascer, convulsões após o parto, traumas antes de um ano completo (MORRIS, 2013).

Após isso, no ano de 1893, Sigmund Freud, neurologista e psiquiatra, por meio de estudos aprofundados, propôs três fatores que seriam os principais responsáveis pela PC, os quais são eles: pré-natal, perinatal e pós-natal (MORRIS, 2013).

Segundo levantamentos, o número de pessoas com PC no mundo chega a dezessete milhões e a PC é considerada como sendo a deficiência mais frequente na infância, tendo uma maior incidência nos países que estão em desenvolvimento. Esse fator pode ser explicado pelo déficit de atenção ao nível primário de saúde, no qual não há acompanhamentos durante os pré-natais (BRASIL, 2012).

No intuito de proporcionar inclusão social e acesso aos seus direitos foi criado o decreto nº 5.296/2004, no qual tem a categorização dos diferentes tipos de deficiência: deficiência física, auditiva, visual, mental (atualmente intelectual, função cognitiva) e múltipla, que é a associação de mais de um tipo de deficiência. Segundo esse decreto, a pessoa com PC se enquadra na deficiência física que é definida como uma condição que provoca limitações na sustentação e equilíbrio do corpo e na movimentação dos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2012).

A PC é também chamada de Encefalopatia crônica não progressiva e é caracterizada por alterações cerebrais permanentes, as quais levam ao comprometimento da postura e da realização de movimentos. Além disso, etiologia da PC é multifatorial e desconhecida. No entanto, a prática de alguns hábitos, como o consumo excessivo de álcool, fumo e o uso de outras drogas

ilícitas durante o período de gestação contribuem para tais alterações patológicas, que são classificados em: pré-natais: são alterações que ocorrem durante a gestação, como infecções, desnutrição, fatores genéticos, uso de medicamentos e o uso de drogas que tem por consequência as más formações congênitas e a oclusão de artérias cerebrais; perinatais: ocorrem durante o nascimento da criança, como prematuridade, hipóxia e demora no trabalho de parto e pós-natais: situações que podem ocorrer após o nascimento da criança e até o seu primeiro ano de vida, podendo ser infecção hospitalar, doenças degenerativas, acidentes, quedas, hipoglicemia severa. (LEMOS; OLIVEIRA, 2012).

Em algumas situações, os distúrbios motores decorrentes da PC podem afetar diretamente a audição, a respiração, a visão, o tato e a capacidade de interpretar informações sensoriais ou cognitivas. Além disso, as alterações musculoesqueléticas em paciente com PC têm como característica a rigidez articular, musculatura hipertônica, deslocamento de quadril, tendíneas e durante o crescimento pode surgir deformidade na coluna. Esses fatores dificultam a acomodação do paciente na cadeira odontológica durante o atendimento. (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Os pacientes com PC recebem uma classificação de acordo com a quantidade de membros limitados em decorrência dos distúrbios motores, são eles, paraplegia: os membros inferiores foram comprometidos; triplegia: três membros do corpo são comprometidos; quadriplegia: quatro membros comprometidos; monoplegia: quando há o comprometimento de apenas um membro e hemiplegia dupla: ocorre o comprometimento de dois membros do mesmo lado, mais um membro superior. Com isso, as pessoas com PC são classificadas de acordo com a sua característica clínica mais dominante, podendo ser em espástico, discinético, atáxico e mista (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

3.1.1 Paralisia cerebral espástica

A paralisia cerebral espástica é caracterizada pela presença do tônus elevado, que é provocado por uma lesão no sistema piramidal. A espasticidade

está predominante relacionada a fatores perinatais, os quais são situações que ocorrem durante o nascimento da criança, como prematuridade, hipóxia e demora no trabalho de parto. Sendo assim, o indivíduo com a paralisia cerebral espástica é caracterizado por um aumento da hipertonia muscular e devido à isso o paciente vai apresentar movimentos curtos, exacerbação dos reflexos, menor crescimento muscular. (OLIVEIRA; SANTOS, 2017)

Os casos de espasticidade são classificados de acordo com a quantidade de membros anatômicos afetados pelo distúrbio, como sendo unilateral (monoplégicas e hemiplégicas) ou bilateral (diplégicas, triplégicas, quadril/tetraplégicas e com dupla hemiplegia) (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.1.2 Paralisia cerebral discinética

A paralisia cerebral discinética é provocada por uma lesão do sistema extrapiramidal, principalmente nos núcleos da base e a maioria dos casos estão relacionados a fatores pós-natais, levando a quadros de surdez, sialorreia, disartria e convulsões. Dito isso, o indivíduo com a paralisia cerebral discinética é caracterizado por apresentar movimentos contínuos e involuntários, posições retorcidas e alternantes que são mais presentes nas mãos e nos pés, em alguns casos pode afetar os músculos do pescoço, da face e da nuca (NOLETO; SENA, 2020).

3.1.3 Paralisia Cerebral Atáxica

A paralisia cerebral ataxia é caracterizada pela perda de função do cerebelo. Desse modo, ocorre a perda de coordenação dos movimentos musculares voluntários. Com isso pacientes com PC do tipo Atáxica são caracterizados por alterações na fala, retardo mental, quadros de epilepsia e tremores que prejudicam o seu desempenho em atividades do cotidiano (PIOVEZANI; CASAGRANDE, 2017).

3.1.4 Paralisia Cerebral Mista

Esse tipo de PC ocorre quando um paciente apresenta duas características de paralisia cerebral. Segundo a literatura, a forma que mais ocorre é a associação de espástica e a discinética (NOLETO; SENA, 2020).

3.2 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTE EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Para o tratamento de paciente com PC é necessária uma equipe multiprofissional que deve atuar em conjunto. Dito isso, o CD desempenha um papel fundamental no tratamento desses pacientes. Isso porque devido às suas limitações há uma maior dificuldade de autocuidado, conseqüentemente estes pacientes apresentam uma maior experiência de patologias orais e dentárias, como uma elevada incidência das doenças cárie e periodontal, sendo as patologias orais mais frequentes a cárie dentária, doença periodontal, traumatismo dentário e de tecidos moles, bruxismo, sialorreia, maloclusão, defeitos no esmalte etc. (NOLETO; SENA, 2020).

A sialorreia, carie dental e doença periodontal são as patologias com maior prevalência nesses pacientes, vários fatores contribuem para o desenvolvimento. A doença carie e doença periodontal estão relacionadas a fatores biológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais. Devido os indivíduos com PC ter uma dieta líquida e pastosa, deficiência motora e cognitiva, que dificultam a higiene oral, tornam esses indivíduos mais susceptíveis a essas patologias (FRANCO; SILVA, 2020).

A sialorréia é caracterizada pelo aumento do fluxo salivar que ocorre de forma involuntária e passiva. A etiologia da sialorréia pode estar associada a doenças neuromusculares, hipersecreção salivar e por alteração da anatomia bucal. Com isso, a sialorréia pode prejudicar a qualidade de vida do indivíduo, pois tem como consequência: odor fétido, dermatite facial, dificuldade de higiene, aumento de infecções periorais e orais, isolamento social, alteração do processo mastigatório e da fala, riscos de aspiração e perda de fluidos e eletrólitos (CORSO; LISBOA, 2012).

Na PC, a etiologia da sialorréia não está definida. No entanto, os pacientes com paralisia cerebral apresentam fatores que os deixam mais susceptíveis, como: redução do vedamento labial, dificuldade de formação de bolo alimentar, dificuldade na sucção e mastigação, diminuição da movimentação da língua, controle cervical ruim, má oclusão dentária, incoordenação da musculatura orofacial e obstrução das vias aéreas (DIAS; SCOFANO; FERNANDES, 2017).

3.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E REFLEXOS MUSCULARES

No atendimento de pacientes com PC é essencial que o CD faça uma anamnese minuciosa juntamente com os pais/responsáveis do paciente buscando informações sobre o seu histórico médico, odontológico e sobre as suas características comportamentais, habilidades, humor, tipo de comportamento, interação, linguagem e o contato. Isso porque essas informações são relevantes para que seja feito um plano de tratamento adequado às suas necessidades e contribuir na criação de um vínculo com o paciente tornando os atendimentos bem-sucedidos e rápido, sem provocar estresse ou ansiedade no paciente (FRANCO; SILVA, 2020).

O CD deve identificar o tipo de comprometimento físico presente e sua localização, porque essas informações são importantes para a acomodação do paciente na cadeira odontológica, no intuito de oferecer segurança, conforto e um manejo adequado às suas necessidades (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, os reflexos musculares involuntários que o paciente com PC apresenta são presentes em bebês e aos poucos somem. Mas, no paciente com PC eles permanecem e são definidos como reflexos primitivos persistentes ou reflexos musculares patológicos, sendo os de interesse odontológicos: reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA), reflexo tônico cervical simétrico (RTCS), reflexo tônico labiríntico (RTL) (MEDEIROS; PONTE, 2019).

3.3.1 Reflexo Tônico Cervical Assimétrico (RTCA)

Consiste em uma reação proprioceptiva que pode ter origem nos músculos do pescoço, nos receptores sensoriais e nas articulações da coluna

cervical. Com isso, quando o paciente vira a cabeça para um lado ocorre o aumento do tônus extensor dos membros do lado que está virado e um aumento do tônus flexor para o lado oposto (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.3.2 Reflexo Tônico Cervical Simétrico (RTCS)

Ocorre resposta dos músculos do pescoço quando ocorre algum movimento ativo ou passivo. Sendo assim, ao elevar a cabeça ocorre um aumento do tônus extensor nos membros superiores e aumento do tônus flexor nos membros inferiores, ao abaixar a cabeça ocorre o inverso (MEDEIROS; PONTE, 2019).

3.3.3 Reflexo Tônico Labiríntico (RTL)

Nesse reflexo há uma máxima no tônus extensor quando o paciente estiver na posição supina (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.4 MANEJO ODONTOLÓGICO

Os pacientes com PC têm como características a sialorreia e a disfagia. Desse modo, o seu posicionamento na cadeira, se possível, deve ser em decúbito lateral, evitando-se a inclinação total da cadeira e deixando-a levemente inclinada; usar o sugador de saliva durante todo o procedimento e tomar cuidados quanto ao uso da seringa tríplice também estão indicados (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Durante o atendimento odontológico, a cabeça do paciente deve ser estabilizada de forma que os membros não fiquem em posição forçada provocando desconforto ao paciente. Para além disso, é recomendado que o ambiente seja silencioso para não assustar o paciente e o CD deve ser o mais eficiente possível, para que não provoque estresse no paciente. É indicado, ainda, que os instrumentais sejam introduzidos lentamente na cavidade bucal, para evitar possíveis sustos e reações inesperadas. Caso seja um atendimento

mais logo, o CD deve alternar a posição do paciente na cadeira odontológica no intuito de evitar estresse e proporcionar conforto (QUEIROZ; MARTINS, 2017).

Para tratamentos mais invasivos, como procedimentos restauradores, raspagens, exodontias, confecção de placas de bruxismo, o CD deve conhecer as técnicas de manejo do comportamento e seguir algumas condutas, tais como: uso de anestésico tópico, isolamento absoluto, abridores de boca, musicoterapia, posicionamento confortável na cadeira odontológica e em casos de procedimentos como exodontias o CD deve se atentar quanto à fragilidade da maxila e da mandíbula, pois o uso exacerbado de forças pode provocar fraturas (FRANCO; SILVA, 2020).

Dito isso, por se tratar de pacientes com limitações, podem ocorrer situações em que procedimentos invasivos não sejam aceitos de maneira colaborativa. Desta forma, em algumas situações, pode ser utilizado o protocolo de ansiedade utilizando o óxido nitroso (O₂/N₂O) como forma de controle e em situações mais extremas o paciente pode ser submetido a uma anestesia geral, à nível hospitalar, para que seja realizado o procedimento (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Somado a isso, ao finalizar o atendimento, o CD deve orientar o paciente, pais/responsáveis quanto a importância da higiene bucal, ressaltando que devido às suas limitações o paciente torna-se mais suscetível à apresentar alterações orais. Sendo assim, o CD deve dar instruções sobre a correta escovação, importância do uso do fio dental, utilização de creme dental com flúor e a importância de ir ao CD com frequência e deve ser enfatizado a importância de hábitos alimentares saudáveis, quanto a repercussão positiva que esse tipo de prática reflete no controle e prevenção de possíveis alterações na cavidade bucal (LEMOS; OLIVEIRA 2012).

4 CONCLUSÃO

Para tanto, conclui-se que, foi possível elucidar as características clínicas de pacientes com PC, classificando os tipos de paralisia cerebral e suas principais características. Dado isso, devido às suas comorbidades, os pacientes com PC são mais suscetíveis a apresentar alterações bucais e, em virtude disso, o CD desempenha um papel necessário na equipe multiprofissional e em seu atendimento, o CD deve reconhecer o tipo de PC do paciente e ter domínio sobre as técnicas de manejo adequadas para o atendimento com o objetivo de proporcionar um tratamento seguro e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 75 p. il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 1. Paralisia Cerebral. 2. Saúde Pública. 3. Políticas Públicas. CDU 619.899.
- CORSO; Bianca Lisboa *et al.* **Abordagem terapêutica na sialorreia em paralisia cerebral: revisão sistemática.** *Med Reabil*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 913, 2012.
- DIAS, Bruno L. Scofano; FERNANDES, Alexandre R.; FILHO, Heber de Maia S. **Tratamento da sialorreia com sulfato de atropina via sublingual em crianças e adolescentes com paralisia cerebral.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 75, n. 5, p. 282-287, 2017.
- FIGUEIREDO, Hélade Beatriz Farias *et al.* **ESTRATÉGIAS DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.** *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, v. 12, n. 1, 2020.
- FRANCO, Jadna Silva *et al.* **Atuação do cirurgião-dentista no atendimento a pacientes portadores de paralisia cerebral.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 70005-70019, 2020.
- GUIMARÃES, Cleyton Nicollas de Oliveira *et al.* **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal.** Recife: Ed. Universitária, 2013.
- LEMOS, Ana Carolina Oliveira *et al.* **Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste-Brasil.** *Revista CEFAC*, v. 14, n. 5, p. 861-871, 2012.
- MEDEIROS, Kátia Linhares da Ponte. **A prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral.** 2019.
- MONTEIRO, Cátia Mendes. **Avaliação de conhecimentos e cuidados de saúde oral em crianças com paralisia cerebral.** 2019.
- MORRIS, C. **Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective.** *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 109, p. 3-7, 2013.
- NOLETO, Isabella Sena *et al.* **PROTOCOLO ODONTOLÓGICO PARA NÍVEIS DE PARALISIA CEREBRAL.** *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 19, 2020.

OLIVEIRA, Luana dos Santos de; GOLIN, Marina Ortega. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS health sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

PIOVEZANI, Joice Casagrande *et al.* Método Peditasuit melhora a função motora grossa de criança com paralisia cerebral atáxica. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 1, p. 131-138, 2017.

QUEIROZ, Ana Carolina Martins *et al.* sedação mínima inalatória na assistência odontológica de paciente com paralisia cerebral: relato de caso. **ANAIS DE ODONTOLOGIA DO UNIFUNEC**, v. 4, n. 4, 2017.

SANTOS, Stephany Zeballos. **Atendimento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral**. 2015.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Artigo científico

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA**CEREBRAL: uma revisão de literatura****DENTAL APPROACH IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY: a literature
review**Alana Pereira Ramos Sousa¹Marjorie Adriane da Costa Nunes²**RESUMO**

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como uma doença crônica não progressiva que afeta diretamente o sistema nervoso central, devido a isso os indivíduos com PC são caracterizados por apresentar distúrbios do tônus muscular, postura e movimentos involuntários. No tratamento desses pacientes é necessária uma equipe multidisciplinar no qual o cirurgião dentista desempenha um importante papel. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico a pacientes com paralisia cerebral buscando identificar a etiologia da paralisia cerebral, características clínicas e como isso influencia no atendimento odontológico. O estudo foi elaborado a partir da análise de artigos científicos oriundos das bases de dados eletrônicas: Scielo, Google Acadêmico, Medline, PubMed, a partir das palavras-chave: “paralisia cerebral”, “odontologia para pessoas com deficiência”, “cuidados odontológicos”. Após essa busca foi possível evidenciar as características clínicas de pessoas com PC, as patologias bucais mais frequentes nesses pacientes e as condutas mais adequada destes pacientes no atendimento odontológico. Sendo assim, observa-se a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, bem como o domínio sobre as técnicas de manejo mais adequada para atendimento destes pacientes afim de proporcionar um tratamento seguro.

¹ Graduanda do Curso de Graduação em Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil. E-mail: alanaramosbispo02@gmail.com.

² Professora Doutora, Departamento de Odontologia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil.

Palavras-chave: Paralisia cerebral. Odontologia para pessoas com deficiência. Cuidados odontológicos.

ABSTRACT

Cerebral Palsy (CP) is defined as a chronic, non-progressive disease that directly affects the central nervous system. For this reason, individuals with CP are characterized by having disturbances in muscle tone, posture and involuntary movements. The treatment of these patients requires a multidisciplinary team in which the dental surgeon plays an important role. The objective of this work was to carry out a literature review on dental care for patients with cerebral palsy, seeking to identify the etiology of cerebral palsy, clinical characteristics and how this influences dental care. The study was based on the analysis of scientific articles from electronic databases: Scielo, Academic Google, Medline, PubMed, using the keywords: "cerebral palsy", "dentistry for people with disabilities", "dental care". After this search, it was possible to evidence the clinical characteristics of people with CP, the most frequent oral pathologies in these patients and the most appropriate conduct of these patients in dental care. After this search, it was possible to evidence the clinical characteristics of people with CP, the most frequent oral pathologies in these patients and the most appropriate conduct of these patients in dental care. Thus, the importance of the dental surgeon in the multidisciplinary team is observed, as well as the mastery of the most appropriate management techniques to care for these patients in order to provide a safe treatment.

Palavras-chave: Cerebral palsy. dentistry for people with disabilities. Dental care.

1 INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva é um quadro patológico que afeta diretamente o sistema nervoso central, podendo ocorrer durante o desenvolvimento do feto ou nos primeiros anos de vida da criança. Esse distúrbio provoca algumas desordens motoras, tais como:

distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, distúrbio de comunicação, comportamental e distúrbios musculoesqueléticos, que acabam limitando os movimentos corporais e a postura, tornando o indivíduo incapaz de realizar várias atividades do seu cotidiano (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Os fatores etiológicos relacionados à PC são multifatoriais e desconhecidos. Mas, a prática de alguns hábitos durante o período de gestação pode contribuir para tais alterações patológicas, como por exemplo: o consumo excessivo de álcool, fumo e o uso de outras drogas ilícitas. Dito isso, as etiologias são divididas em: pré-natais, que estão relacionadas diretamente com a má formação genética do feto e a fatores ambientais: desnutrição, infecções maternas (citomegalovírus), rubéola, radiação e sífilis. Quanto às peri-natais, elas ocorrem no momento do parto, podendo ser por trauma de parto, asfixia e prematuridade a PC de origem pós-natal está relacionada com alterações patológicas, que modificam o desenvolvimento do sistema nervoso central após o nascimento da criança, sendo elas: infecções no sistema nervoso central, desnutrição, infecções virais, vasculites cerebrais, radiação e outras. (SANTOS; ZEBALLOS, 2015).

O diagnóstico do paciente com PC é definido através de análises clínicas, caracterizadas por alterações do movimento e postura. Desse modo, o diagnóstico de PC muitas vezes só é consolidado por volta de dois anos de idade. Além disso, a pessoa com PC é classificada de acordo com a sua característica mais dominante, podendo ser: espasticidade, discinética, atáxica e misto. Dito isso, tal classificação é feita de acordo com o tipo de comprometimento neuromuscular e a quantidade de membro envolvido. (MEDEIROS; PONTE, 2019).

De acordo com a quantidade de membros limitados em decorrência das alterações musculoesquelética e dos distúrbios motores, os pacientes com PC podem ter classificação, se: paraplegia, triplegia, quadriplegia, hemiplegia, monoplegia e hemiplegia dupla. (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Para o tratamento de paciente com paralisia cerebral é necessária uma equipe multiprofissional que deve atuar em conjunto. O Cirurgião-dentista (CD) tem um papel fundamental na saúde bucal desses pacientes, devido as suas limitações motoras, os cuidados com a saúde bucal tornam-se limitados,

deixando-os mais suscetíveis a alterações na cavidade oral, como por exemplo: lesões cáries, doenças periodontais, bruxismo, má oclusão, atraso na irrupção, sialorreia, disfagia, traumatismo bucal e respiração oral. (MEDEIROS; PONTE, 2019).

No atendimento odontológico, o CD precisa ficar atento aos reflexos musculares involuntários que o paciente com PC apresenta. Assim, ao receber o paciente com PC no consultório, deve-se fazer uma anamnese minuciosa, criação de vínculo com o paciente e a identificação das suas limitações físicas para que assim seja traçada a melhor forma de tratamento (QUEIROZ; MARTINS, 2017).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico a pacientes com paralisia cerebral, buscando identificar a etiologia da paralisia cerebral, características clínicas e como isso influencia no atendimento odontológico (MONTEIRO; MENDES, 2019).

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão de literatura narrativa, descritiva, com uma abordagem qualitativa do conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, características, abordagens e conclusões relevantes para o tema que será abordado.

Para isso, foram utilizados artigos publicados no período de 2010 a 2021 retirados de bibliotecas virtuais como: Scielo, Google Acadêmico, Medline, PubMed sendo usado como critério de busca os descritores “paralisia cerebral”, (“Cerebral palsy”), “odontologia para pessoas com deficiência”, (“dentistry for people with disabilities”), “cuidados odontológicos” (“Dental care”).

Sendo assim, os trabalhos foram analisados inicialmente a partir do título e resumo, como critérios de inclusão, foram utilizados apenas artigos publicados nos últimos 11 anos e estudos de revisão narrativa que tenham relação direta ou indireta com o tema. Como critério de exclusão foram descartados teses, monografias e estudos cuja os anos de publicação ultrapassavam os limites estabelecidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Paralisia Cerebral

Segundo achados literários, a PC foi retratada pela primeira vez em 1843 por William John Little, um ortopedista, o qual realizou uma pesquisa onde selecionou crianças que apresentavam alteração no tônus muscular e ao analisar os seus dados, o médico observou que elas apresentavam algumas características em comum: prematuridade, dificuldades durante o trabalho de parto, quadros de hipóxia ao nascer, convulsões após o parto, traumas antes de um ano completo (MORRIS, 2013).

Após isso, no ano de 1893, Sigmund Freud, neurologista e psiquiatra, por meio de estudos aprofundados, propôs três fatores que seriam os principais responsáveis pela PC, os quais são eles: pré-natal, perinatal e pós-natal (MORRIS, 2013).

Segundo levantamentos, o número de pessoas com PC no mundo chega a dezessete milhões e a PC é considerada como sendo a deficiência mais frequente na infância, tendo uma maior incidência nos países que estão em desenvolvimento. Esse fator pode ser explicado pelo déficit de atenção ao nível primário de saúde, no qual não há acompanhamentos durante os pré-natais (BRASIL, 2012).

No intuito de proporcionar inclusão social e acesso aos seus direitos foi criado o decreto nº 5.296/2004, no qual tem a categorização dos diferentes tipos de deficiência: deficiência física, auditiva, visual, mental (atualmente intelectual, função cognitiva) e múltipla, que é a associação de mais de um tipo de deficiência. Segundo esse decreto, a pessoa com PC se enquadra na deficiência física que é definida como uma condição que provoca limitações na sustentação e equilíbrio do corpo e na movimentação dos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2012).

A PC é também chamada de Encefalopatia crônica não progressiva e é caracterizada por alterações cerebrais permanentes, as quais levam ao comprometimento da postura e da realização de movimentos. Além disso, etiologia da PC é multifatorial e desconhecida. No entanto, a prática de alguns hábitos, como o consumo excessivo de álcool, fumo e o uso de outras drogas

ilícitas durante o período de gestação contribuem para tais alterações patológicas, que são classificados em: pré-natais: são alterações que ocorrem durante a gestação, como infecções, desnutrição, fatores genéticos, uso de medicamentos e o uso de drogas que tem por consequência as más formações congênitas e a oclusão de artérias cerebrais; perinatais: ocorrem durante o nascimento da criança, como prematuridade, hipóxia e demora no trabalho de parto e pós-natais: situações que podem ocorrer após o nascimento da criança e até o seu primeiro ano de vida, podendo ser infecção hospitalar, doenças degenerativas, acidentes, quedas, hipoglicemia severa. (LEMOS; OLIVEIRA, 2012).

Em algumas situações, os distúrbios motores decorrentes da PC podem afetar diretamente a audição, a respiração, a visão, o tato e a capacidade de interpretar informações sensoriais ou cognitivas. Além disso, as alterações musculoesqueléticas em paciente com PC têm como característica a rigidez articular, musculatura hipertônica, deslocamento de quadril, tendíneas e durante o crescimento pode surgir deformidade na coluna. Esses fatores dificultam a acomodação do paciente na cadeira odontológica durante o atendimento. (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

Os pacientes com PC recebem uma classificação de acordo com a quantidade de membros limitados em decorrência dos distúrbios motores, são eles, paraplegia: os membros inferiores foram comprometidos; triplegia: três membros do corpo são comprometidos; quadriplegia: quatro membros comprometidos; monoplegia: quando há o comprometimento de apenas um membro e hemiplegia dupla: ocorre o comprometimento de dois membros do mesmo lado, mais um membro superior. Com isso, as pessoas com PC são classificadas de acordo com a sua característica clínica mais dominante, podendo ser em espástico, discinético, atáxico e mista (FIGUEIREDO; FARIAS, 2020).

3.1.1 Paralisia cerebral espástica

A paralisia cerebral espástica é caracterizada pela presença do tônus elevado, que é provocado por uma lesão no sistema piramidal. A espasticidade

está predominante relacionada a fatores perinatais, os quais são situações que ocorrem durante o nascimento da criança, como prematuridade, hipóxia e demora no trabalho de parto. Sendo assim, o indivíduo com a paralisia cerebral espástica é caracterizado por um aumento da hipertonia muscular e devido à isso o paciente vai apresentar movimentos curtos, exacerbação dos reflexos, menor crescimento muscular. (OLIVEIRA; SANTOS, 2017)

Os casos de espasticidade são classificados de acordo com a quantidade de membros anatômicos afetados pelo distúrbio, como sendo unilateral (monoplégicas e hemiplégicas) ou bilateral (diplégicas, triplégicas, quadril/tetraplégicas e com dupla hemiplegia) (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.1.2 Paralisia cerebral discinética

A paralisia cerebral discinética é provocada por uma lesão do sistema extrapiramidal, principalmente nos núcleos da base e a maioria dos casos estão relacionados a fatores pós-natais, levando a quadros de surdez, sialorreia, disartria e convulsões. Dito isso, o indivíduo com a paralisia cerebral discinética é caracterizado por apresentar movimentos contínuos e involuntários, posições retorcidas e alternantes que são mais presentes nas mãos e nos pés, em alguns casos pode afetar os músculos do pescoço, da face e da nuca (NOLETO; SENA, 2020).

3.1.3 Paralisia Cerebral Atáxica

A paralisia cerebral ataxia é caracterizada pela perda de função do cerebelo. Desse modo, ocorre a perda de coordenação dos movimentos musculares voluntários. Com isso pacientes com PC do tipo Atáxica são caracterizados por alterações na fala, retardo mental, quadros de epilepsia e tremores que prejudicam o seu desempenho em atividades do cotidiano (PIOVEZANI; CASAGRANDE, 2017).

3.1.4 Paralisia Cerebral Mista

Esse tipo de PC ocorre quando um paciente apresenta duas características de paralisia cerebral. Segundo a literatura, a forma que mais ocorre é a associação de espástica e a discinética (NOLETO; SENA, 2020).

3.2 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTE EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Para o tratamento de paciente com PC é necessária uma equipe multiprofissional que deve atuar em conjunto. Dito isso, o CD desempenha um o papel fundamental no tratamento desses pacientes. Isso porque devido às suas limitações há uma maior dificuldade de autocuidado, conseqüentemente estes pacientes apresentam uma maior experiência de patologias orais e dentarias, como uma elevada incidência das doenças cárie e periodontal, sendo as patologias orais mais frequentes a cárie dentária, doença periodontal, traumatismo dentário e de tecidos moles, bruxismo, sialorreia, má oclusão, defeitos no esmalte etc. (NOLETO; SENA, 2020).

3.3 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E REFLEXOS MUSCULARES

No atendimento de pacientes com PC é essencial que o CD faça uma anamnese minuciosa juntamente com os pais/responsáveis do paciente buscando informações sobre o seu histórico médico, odontológico e sobre as suas características comportamentais, habilidades, humor, tipo de comportamento, interação, linguagem e o contato. Isso porque essas informações são relevantes para que seja feito um plano de tratamento adequado às suas necessidades e contribuir na criação de um vínculo com o paciente tornando os atendimentos bem-sucedidos e rápido, sem provocar estresse ou ansiedade no paciente (FRANCO; SILVA, 2020).

O CD deve identificar o tipo de comprometimento físico presente e sua localização, porque essas informações são importantes para a acomodação do

paciente na cadeira odontológica, no intuito de oferecer segurança, conforto e um manejo adequado às suas necessidades (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Além disso, os reflexos musculares involuntários que o paciente com PC apresenta são presentes em bebês e aos poucos somem. Mas, no paciente com PC eles permanecem e são definidos como reflexos primitivos persistentes ou reflexos musculares patológicos, sendo os de interesse odontológicos: reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA), reflexo tônico cervical simétrico (RTCS), reflexo tônico labiríntico (RTL) (MEDEIROS; PONTE, 2019).

3.3.1 Reflexo Tônico Cervical Assimétrico (RTCA)

Consiste em uma reação proprioceptiva que pode ter origem nos músculos do pescoço, nos receptores sensoriais e nas articulações da coluna cervical. Com isso, quando o paciente vira a cabeça para um lado ocorre o aumento do tônus extensor dos membros do lado que está virado e um aumento do tônus flexor para o lado oposto (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.3.2 Reflexo Tônico Cervical Simétrico (RTCS)

Ocorre resposta dos músculos do pescoço quando ocorre algum movimento ativo ou passivo. Sendo assim, ao elevar a cabeça ocorre um aumento do tônus extensor nos membros superiores e aumento do tônus flexor nos membros inferiores, ao abaixar a cabeça ocorre o inverso (MEDEIROS; PONTE, 2019).

3.3.3 Reflexo Tônico Labiríntico (RTL)

Nesse reflexo há uma máxima no tônus extensor quando o paciente estiver na posição supina (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

3.4 MANEJO ODONTOLÓGICO

Os pacientes com PC têm como características a sialorreia e a disfagia. Desse modo, o seu posicionamento na cadeira, se possível, deve ser em decúbito lateral, evitando-se a inclinação total da cadeira e deixando-a levemente inclinada; usar o sugador de saliva durante todo o procedimento e tomar cuidados quanto ao uso da seringa tríplice também estão indicados (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Durante o atendimento odontológico, a cabeça do paciente deve ser estabilizada de forma que os membros não fiquem em posição forçada provocando desconforto ao paciente. Para além disso, é recomendado que o ambiente seja silencioso para não assustar o paciente e o CD deve ser o mais eficiente possível, para que não provoque estresse no paciente. É indicado, ainda, que os instrumentais sejam introduzidos lentamente na cavidade bucal, para evitar possíveis sustos e reações inesperadas. Caso seja um atendimento mais logo, o CD deve alternar a posição do paciente na cadeira odontológica no intuito de evitar estresse e proporcionar conforto (QUEIROZ; MARTINS, 2017).

Para tratamentos mais invasivos, como procedimentos restauradores, raspagens, exodontias, confecção de placas de bruxismo, o CD deve conhecer as técnicas de manejo do comportamento e seguir algumas condutas, tais como: uso de anestésico tópico, isolamento absoluto, abridores de boca, musicoterapia, posicionamento confortável na cadeira odontológica e em casos de procedimentos como exodontias o CD deve se atentar quanto à fragilidade da maxila e da mandíbula, pois o uso exacerbado de forças pode provocar fraturas (FRANCO; SILVA, 2020).

Dito isso, por se tratar de pacientes com limitações, podem ocorrer situações em que procedimentos invasivos não sejam aceitos de maneira colaborativa. Desta forma, em algumas situações, pode ser utilizado o protocolo de ansiedade utilizando o óxido nitroso (O₂/N₂O) como forma de controle e em situações mais extremas o paciente pode ser submetido a uma anestesia geral, à nível hospitalar, para que seja realizado o procedimento (GUIMARÃES; OLIVEIRA, 2013).

Somado a isso, ao finalizar o atendimento, o CD deve orientar o paciente, pais/responsáveis quanto a importância da higiene bucal, ressaltando que devido às suas limitações o paciente torna-se mais suscetível à apresentar alterações orais. Sendo assim, o CD deve dar instruções sobre a correta escovação, importância do uso do fio dental, utilização de creme dental com flúor e a importância de ir ao CD com frequência e deve ser enfatizado a importância de hábitos alimentares saudáveis, quanto a repercussão positiva que esse tipo de prática reflete no controle e prevenção de possíveis alterações na cavidade bucal (LEMOS; OLIVEIRA 2012).

4 CONCLUSÃO

Para tanto, conclui-se que, foi possível elucidar as características clínicas de pacientes com PC, classificando os tipos de paralisia cerebral e suas principais características. Dado isso, devido às suas comorbidades, os pacientes com PC são mais suscetíveis a apresentar alterações bucais e, em virtude disso, o CD desempenha um papel necessário na equipe multiprofissional e em seu atendimento, o CD deve reconhecer o tipo de PC do paciente e ter domínio sobre as técnicas de manejo adequadas para o atendimento com o objetivo de proporcionar um tratamento seguro e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Brasileira de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 75 p. il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) ISBN 1. Paralisia Cerebral. 2. Saúde Pública. 3. Políticas Públicas. CDU 619.899.
- CORSO; Bianca Lisboa *et al.* **Abordagem terapêutica na sialorreia em paralisia cerebral: revisão sistemática.** *Med Reabil*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 913, 2012.
- DIAS, Bruno L. Scofano; FERNANDES, Alexandre R.; FILHO, Heber de Maia S. **Tratamento da sialorreia com sulfato de atropina via sublingual em crianças e adolescentes com paralisia cerebral.** *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 75, n. 5, p. 282-287, 2017.
- FIGUEIREDO, Hélade Beatriz Farias *et al.* **ESTRATÉGIAS DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.** *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, v. 12, n. 1, 2020.
- FRANCO, Jadna Silva *et al.* **Atuação do cirurgião-dentista no atendimento a pacientes portadores de paralisia cerebral.** *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 9, p. 70005-70019, 2020.
- GUIMARÃES, Cleyton Nicollas de Oliveira *et al.* **Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência: protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal.** Recife: Ed. Universitária, 2013.
- LEMOS, Ana Carolina Oliveira *et al.* **Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste-Brasil.** *Revista CEFAC*, v. 14, n. 5, p. 861-871, 2012.
- MEDEIROS, Kátia Linhares da Ponte. **A prevalência da cárie dentária em crianças com paralisia cerebral.** 2019.
- MONTEIRO, Cátia Mendes. **Avaliação de conhecimentos e cuidados de saúde oral em crianças com paralisia cerebral.** 2019.
- MORRIS, C. **Definition and classification of cerebral palsy: a historical perspective.** *Developmental Medicine and Child Neurology*, [S.l.], v. 109, p. 3-7, 2013.
- NOLETO, Isabella Sena *et al.* **PROTOCOLO ODONTOLÓGICO PARA NÍVEIS DE PARALISIA CEREBRAL.** *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 19, 2020.

OLIVEIRA, Luana dos Santos de; GOLIN, Marina Ortega. Técnica para redução do tônus e alongamento muscular passivo: efeitos na amplitude de movimento de crianças com paralisia cerebral espástica. **ABCS health sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

PIOVEZANI, Joice Casagrande *et al.* Método Peditasuit melhora a função motora grossa de criança com paralisia cerebral atáxica. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 1, p. 131-138, 2017.

QUEIROZ, Ana Carolina Martins *et al.* sedação mínima inalatória na assistência odontológica de paciente com paralisia cerebral: relato de caso. **ANAIS DE ODONTOLOGIA DO UNIFUNEC**, v. 4, n. 4, 2017.

SANTOS, Stephany Zeballos. **Atendimento odontológico ao paciente portador de paralisia cerebral**. 2015.