

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

KAROLINE FARINHA CASSURIAGA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A UM BEBÊ COM HOLOPROSENCEFALIA:  
RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Porto Alegre

2014

KAROLINE FARINHA CASSURIAGA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A UM BEBÊ COM HOLOPROSENCEFALIA:  
RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo

Porto Alegre

2014

### CIP - Catalogação na Publicação

Cassuriaga, Karoline Farinha  
Atendimento odontológico a um bebê com  
holoprosencefalia: relato de um caso clínico. /  
Karoline Farinha Cassuriaga. -- 2014.  
20 f.

Orientadora: Márcia Cançado Figueiredo.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2014.

1. Holoprosencefalia. 2. Malformações . 3.  
Odontologia. I. Figueiredo, Márcia Cançado, orient.  
II. Título.

À minha mãe, **Vera**, por ser essencial em minha vida, me apoiando nos estudos e nas horas difíceis.

## RESUMO

CASSURIAGA, Karoline Farinha. **Atendimento odontológico a um bebê com holoprosencefalia**: relato de um caso clínico. 2014. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

Exercer o papel de cuidador de uma criança com deformações congênitas é uma tarefa difícil e adquire um papel significativo para a família, na medida em que esta pessoa deseja efetivamente tornar-se responsável pelo cuidado, para que isso aconteça a conduta dos profissionais da área da saúde diante deste contexto deve ser específica e de qualidade, a fim de fornecer o suporte necessário à família/cuidador. Com a finalidade de promover um atendimento efetivo os profissionais devem buscar o conhecimento das síndromes que afetam o paciente, assim como é sua resposta comportamental e suas características comuns. Este trabalho teve como objetivo apresentar o relato de um caso clínico sobre um paciente bebê do sexo feminino, que exige cuidados exclusivos por parte de seus genitores, que procuraram atendimento na disciplina Atendimento Odontológico ao Paciente com Necessidades Especiais, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Além disto, atentou para o manejo e os cuidados que devem ser realizados em relação aos pacientes com deficiência desde o momento de seu nascimento por parte do cirurgião-dentista, propiciando-lhes assim, meios adequados através de orientações quanto à higiene bucal com a finalidade de se possa instalar e manter as condições de saúde bucal, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com deficiência.

Palavras-chave: Holoprosencefalia. Malformações. Odontologia.

## ABSTRACT

CASSURIAGA, Karoline Farinha. **Dental care to a child with holoprosencephaly**: report of a case. 2014. 20f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

The exercise the role of caregiver of a child with birth defects is a difficult task and takes a significant role in the family, to the extent that this person actually wants to become responsible for the care that is why the conduct of health professionals within this context must be specific and quality, in order to provide the necessary support to the family/caregiver. To be able to give an effective care, the professionals must seek knowledge of the syndromes that affect the patients, as well as their behavioral response and their common features. The aimed of this study is to present a case report about a female baby, with disabilities which involve several malformations, including a delay in the normal development and demand undivided care by her parents, who looked for professional care with prevent purpose on the subject named: Atendimento Odontológico ao Paciente com Necessidades Especiais, in the Federal University of Rio Grande do Sul. In addition, this paper has the purpose, to call the attention to the handling and care that should be taken in relation to those with disabilities since the moment of his birth by the dentist, providing them, with appropriate means through guidance on the oral hygiene with the purpose of to install and maintain adequate oral health conditions, improving the quality of life for patients with disabilities.

Keywords: Holoprosencephaly. Cogenital abnormalities. Dentistry.

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>6</b>  |
| <b>2</b> | <b>ARTIGO CIENTIFICO.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3</b> | <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>18</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>19</b> |
|          | <b>ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E<br/>ESCLARECIDO.....</b> | <b>20</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Paciente com deficiência é todo aquele indivíduo que apresente desvios de normalidade – de ordem mental, física, sensorial, de comportamento e crescimento – tão acentuados a ponto de não se beneficiar de programas rotineiros de assistência (PINTO, 2004). O termo “portadores de necessidades especiais” foi a definição dada pela *International Association of Dentistry for Disabilities and Oral Health*, sendo esta definição amplamente utilizado no Brasil, entretanto recentemente o Ministério da Saúde preconizou o termo “Portador de deficiência” ( JUNG, 2011) , em virtude disto este será o termo que será utilizado na apresentação deste caso clínico.

Segundo Pereira et al. (2010) o termo pessoa com deficiência é considerado também mais adequado do que o popular “pessoas com necessidades especiais” pois esta classificação impõe limitações.

Os pacientes portadores de deficiência apresentam inúmeros problemas decorrentes de diferentes bases etiológicas com a probabilidade de ocorrência de distúrbios de comunicação, locomoção e sentido, sendo constantes as adversidades tanto de ordem médica quanto odontológica, que comprometem, sobremaneira, seu bem-estar. (MARTA, 2011).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que em uma população em desenvolvimento cerca de 10% das pessoas apresentem algum tipo de deficiência, ou seja, estima-se através destes dados que no Brasil o número de indivíduos portadores de deficiência seja em torno de 20.000.000 milhões, sendo que a maior prevalência é a deficiência mental. (MARTA, 2011). Entretanto no Censo Demográfico realizado em 2010 com dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45.000.000 milhões de pessoas relataram ter algum tipo de deficiência, quase 23,9% da população. Os profissionais da área da saúde devem estar atentos a estas informações em virtude desta demanda acentuada e da fragilidade destes indivíduos necessitarem de um contato próximo com profissionais especializados para lhes proporcionar uma melhor qualidade de vida e não ocorrer o agravo da extensão de suas possíveis limitações.

Dentre as causas da deficiência existe a alteração congênita que é uma alteração funcional ou estrutural no desenvolvimento embrionário ou fetal, que se faz presente ao nascimento, decorrente de causa genética, ambiental ou desconhecida (OLIVEIRA, 2010).

Diante desse contexto, o presente trabalho pretende verificar o relato de um caso clínico sobre uma paciente com deficiência com múltiplas malformações atendida na Disciplina de Atendimento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/UFRGS) desde março de 2013 atentando para o manejo, os cuidados e os tratamentos que devem ser realizados em relação a estes pacientes.

## 2 ARTIGO

### ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A UM BEBÊ COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

*Karoline Farinha Cassuriaga<sup>1</sup>, Márcia Cançado Figueiredo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Aluna do curso de Graduação em Odontologia da FO-UFRGS \*, Porto Alegre , Brasil;

<sup>2</sup>Professora Associada do Departamento de Cirurgia e Ortopedia, FO-UFRGS \*, Porto Alegre , Brasil;

\*Faculdade de Odontologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

Dentre as causas da deficiência existe a alteração congênita que é uma alteração funcional ou estrutural no desenvolvimento embrionário ou fetal, que se faz presente ao nascimento, decorrente de causa genética, ambiental ou desconhecida<sup>1,2</sup>. Dos comprometimentos decorrentes da presença de deficiência, as malformações cerebrais, como no caso clínico em questão, tem origem em alterações oriundas de distúrbios do desenvolvimento do cérebro, podendo ser geneticamente determinadas ou adquiridas, e tem uma difícil definição quanto à origem. É de suma importância salientar que entre 3-5% dos recém-nascidos apresentam alguma malformação congênita<sup>1</sup>.

O atendimento a pacientes com deficiência exige que a equipe de profissionais forneça um atendimento humanizado tanto no setor público como no privado desde o momento que o diagnóstico é comunicado a família/cuidador quanto ao longo do tempo. A família busca no profissional um apoio tanto para sua angústia e sofrimento, visando serem acolhidos e amparados e não responsabilizados pela situação em que se encontram<sup>3</sup>.

O cuidado deve ser prestado através de auxílio de uma equipe multiprofissional, promovendo e articulando a integração das diversas áreas através do compartilhamento e troca de informações com a função da prestação de um tratamento integral. Este comportamento do profissional visa à humanização, ou seja, a valorização do sujeito no

seu contexto de vida abrangendo suas peculiaridades, visando um olhar holístico, sendo estas características essenciais a serem abordadas pela equipe no tratamento de pacientes com deficiência.

Diante deste contexto, objetivo desse trabalho foi mostrar, por meio de um relato de caso clínico, a importância de um atendimento odontológico educativo preventivo ao paciente com deficiência desde seus primeiros meses de vida, atendido na Disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

## **RELATO DE CASO**

Paciente G. B. M. do sexo feminino, leucoderma, com dez meses de idade, nascida em cinco de julho de 2012 no Município de Novo Hamburgo-RS, chegou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO/ UFRGS) acompanhada pelos pais para uma consulta de manutenção em maio de 2013.

A paciente apresentava múltiplas malformações, inclusive neurológicas, que impediam seu desenvolvimento normal e exigiam cuidados exclusivos e ininterruptos por parte de seus genitores, além de importantes problemas encefálicas, com diagnóstico de holoprosencefalia (HPE), além de microcefalia, hipotelorismo e nariz displásico. Em função das crises convulsivas era necessário o uso de medicamentos anticonvulsivantes, anti-refluxo gastroesofágico e vitaminas. Em vista das inúmeras alterações houve a necessidade do uso de traqueostomia após um mês de vida, sem condições de decanulação, segundo laudo médico de maio de 2013. A paciente também fazia o uso de uma sonda nasogástrica e, portanto, um tubo era introduzido pelo nariz passando pelo esfôfago, o caminho natural para o estômago.

No exame de tomografia computadorizada realizada pela equipe multidisciplinar, observaram-se na imagem dos ossos da face sinais de agenesia do corpo caloso.

Após o nascimento a paciente era acompanhada por uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, neurologistas, cirurgião bucomaxilofacial, gastroenterologistas e oftalmologistas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A equipe hospitalar encaminhou através do cirurgião-dentista bucomaxilofacial a paciente para a FO/ UFRGS em abril de 2013, para fins odontológicos.

No dia da primeira consulta na FO/UFRGS a paciente foi acompanhada pelos pais e foi realizada uma entrevista dialogada com os responsáveis. Neste período a paciente tinha dez meses de vida e segundo a família a expectativa de vida relatada pela equipe de saúde era de no máximo um ano de vida.

Durante a consulta a mãe relatou ter sofrido de hipertensão e infecção urinária aos três meses (doze semanas) de gestação, a qual precisou ser tratada com antibióticoterapia com uso contraindicado durante a gravidez, entretanto essa medida foi adotada devido ao risco da infecção atingir o feto.

Quando questionados sobre os hábitos bucais da criança, os pais relataram que a criança fazia uso de chupeta na hora de dormir e que não era submetida a nenhum tipo de higiene da cavidade bucal até momento desta primeira consulta.

A paciente apresentava muita secreção bucal e durante o atendimento odontológico sendo necessário se fazer sucção que consistia na sucção do excesso de secreção através de um cateter acoplado em um aparelho de sucção que era trazido pelos pais.



(Figuras 1 e 2) Realização da remoção da secreção acumulada.

Ao exame clínico extrabucal, observou-se alterações de microcefalia e deformidade nasal e, no exame intrabucal inicial foi observada a presença Pérolas de Epstein na mucosa gengival do rebordo inferior e ausência de elementos dentários, em virtude desta ausência foi realizada orientação de higiene da cavidade bucal com gaze umedecida duas vezes ao dia, incluindo a limpeza da língua. Foi solicitado o retorno da paciente após quinze dias da primeira consulta, e neste regresso pode-se observar o início da erupção dos incisivos centrais inferiores. Neste momento, foi feita a instrução

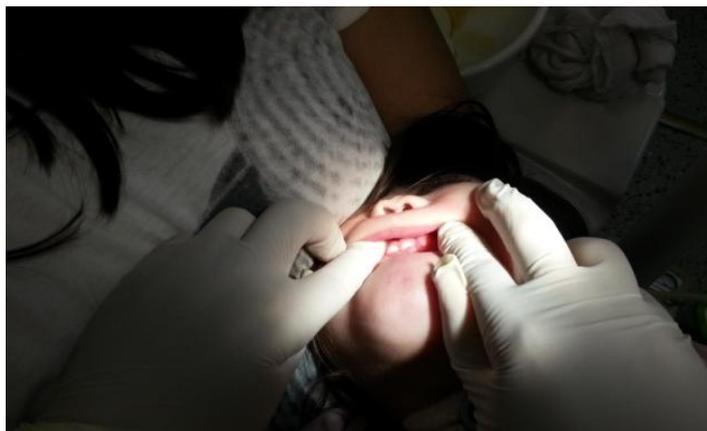
de higiene bucal aos pais com escova infantil macia e dentifrício fluoretado, a ser realizada uma vez por dia.

Após um período de onze meses os pais da paciente retornaram a FO-UFRGS para atendimento, a paciente estava nesta época com um ano e nove meses e a consulta ocorreu em março de 2014. Neste retorno, foi novamente realizada uma entrevista dialogada para atualização de informações, a família também trouxe as cópias dos exames que a paciente realizou através de solicitação da equipe do HCPA no qual não houve constatação de qual a causa que culminou nos distúrbios apresentados pela paciente.



(Figura 3) Características faciais da paciente, destacando a característica do nariz displásico e o uso de traqueostomia.

Durante o exame clínico odontológico se identificou a presença em boca dos incisivos centrais superiores e inferiores decíduos, bem como dos primeiros molares superiores decíduos e laterais superiores decíduos se encontravam em processo de erupção. Todos estes elementos dentários apresentaram placa visível, mas sem sangramento gengival e lesão cariiosa. Após esta avaliação foi orientada aos pais a higiene bucal dos dentes com escova infantil e limpeza da língua com gaze ou fralda umedecida.



(Figura 4) Exame clínico realizado em março de 2014.

Inicialmente foi solicitado aos pais a autorização para a transcrição do caso clínico, assim como das fotos da paciente. Eles assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. (Anexo A)

A paciente em 29 de agosto de 2014 foi internada no HCPA onde acabou falecendo, a causa do óbito foi insuficiência cardíaca não específica.

## **DISCUSSÃO**

A Holoprosencefalia (HPE) é uma importante malformação do sistema nervoso central (SNC) que se deve a uma falha parcial ou completa do prosencéfalo primitivo em formar o telencéfalo (hemisférios cerebrais) e o diencéfalo (tálamo, hipotálamo). A clivagem do prosencéfalo não ocorre e os hemisférios cerebrais não se desenvolvem. O início destes distúrbios ocorre entre a 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> semana de gestação<sup>4</sup>. O diagnóstico pode ser realizado no período intrauterino através de ultrassonografia, a partir do terceiro mês de gestação<sup>5</sup>. Neste caso específico a mãe não soube durante a gravidez que sua filha apresentava HPE.

A HPE está relacionada à aneuploidias (trissomia do cromossomo 13 com maior frequência, mas também podem ocorrer alterações do cromossomo 18); triploidias; monossomias; mosaicismos; Síndrome de Meckel; paciente diabético tipo I, teratogênicos; tabagismo e infecções congênicas<sup>6</sup>. No caso clínico deste trabalho, apesar de ter sido realizado vários exames, inclusive com investigação da base genética não se pode concluir a causa das malformações em função da heterogenicidade etiológica que prejudica esta investigação.

A incidência desta anomalia é de 1/16.000 nascidos vivos no Brasil<sup>4,6</sup>. Entretanto em estudo realizado em uma instituição pública de referência para gestação de alto risco, a holoprosencefalia esteve presente em 7,5% dos casos de anomalias no SNC<sup>7</sup>.

Esta síndrome apresenta diversos tipos de manifestações, que envolvem graves anomalias do cérebro e da face, principalmente associada à linha média como ciclopia, etmocefalia, cebocefalia, fissura labial e/ou palatina mediana, hipotelorismo e hipertelorismo ocular<sup>4, 8,9,10</sup>.

| Forma          | Morfologia cerebral  |
|----------------|--|
| Alobar         | Forma mais severa;<br>Não há divisão entre os hemisférios cerebrais (holosfério);<br>Cavidade ventricular única (monovertrículo);<br>Circunvoluções cerebrais aberrantes (paquíglíria);<br>Ausência do corpo caloso e septo pelúcido;<br>Fusão dos núcleos talâmicos;<br>Ausência dos bulbos olfatórios. |
| Semilobar      | Forma intermediária;<br>Fissura interhemisférica irregular ou incompleta;<br>Ponte córticomedular continua através da linha média;<br>Monovertrículo freqüentemente dividido em dois cornos temporais posteriores.<br>Bulbos e tratos olfatórios podem estar bem desenvolvidos.                          |
| Lobar          | Forma bem diferenciada;<br>Dois hemisférios bem desenvolvidos;<br>Ausência do corpo caloso e estruturas da linha média;<br>Monovertrículo pode salientar-se na região interhemisférica através de uma formação cística coberta por uma fina camada meningoependimária.                                   |
| Arrinencefalia | Forma menos severa;<br>Ausência isolada dos bulbos e tractos olfatórios;<br>Fendas orofaciais podem estar associadas.  |

(Tabela 1) Classificação da holoprosencefalia, extraído de Noronha et al, 2001 .

O prognóstico varia de acordo com o tipo da malformação, sendo que casos mais raros em que a alteração é mais branda, a expectativa de vida se aproxima da normalidade<sup>4, 9</sup>. Segundo a descrição contida na Tabela 1 as características de HPE alobar e semilobar geralmente são mais agressivas o que culmina em prognósticos fatais e associados a retardo mental grave, portanto o prognóstico acaba sendo desfavorável<sup>9</sup>. Segundo estudo de Cericato (2007) a expectativa de vida em crianças com alterações faciais mais graves como ocorre na forma alobar da HPE se mostrou menor quando comparada a crianças com danos faciais mais leves. A mortalidade infantil além de ser influenciada pela gravidade da alteração apresenta relação estreita com a saúde materna, qualidade e acesso a serviços de saúde, fatores socioeconômicos e práticas de saúde pública<sup>1</sup>.

Diante das definições supracitadas, acredita-se que o tipo de holoprosencefalia manifestada pela paciente seria do tipo semilobar, por apresentar clinicamente alterações faciais mais brandas. No entanto, a paciente apresentou outras malformações que prejudicaram seu desenvolvimento, como a sua dependência da sonda orofaríngea com a necessidade de traqueostomia, fato este que nem a equipe médica conseguiu chegar a um consenso sobre qual o tipo de HPE que ela realmente se enquadraria.

Uma das principais alterações relatadas na HPE é a malformação do corpo caloso que corresponde a uma estrutura encefálica e se desenvolve entre a 12<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> semana de gestação, e sua agenesia é uma anomalia congênita causada por um defeito migratório telencefálico que pode ser parcial ou completo, quando ocorre a agenesia do corpo caloso de forma isolada pode ocorrer um bom desenvolvimento mental, visto que sua presença não é essencial para as funções vitais<sup>6</sup>. Mais frequentemente, malformação vem acompanhada de alterações neurológicas que variam de leves a graves, e caracterizam-se por distúrbio do desenvolvimento psicomotor, retardo mental, epilepsia e distúrbios do comportamento. O exame considerado padrão ouro no diagnóstico de agenesia de corpo caloso é a ressonância magnética <sup>5,7</sup>, o que diferiu do referido caso clínico onde, o diagnóstico foi realizado por tomografia computadorizada.

Por outro lado, realizar o esclarecimento da população, principalmente aos cuidadores dos pacientes com deficiência, sobre a complexidade do processo saúde-doença, enfatizando - lhes a importância do controle e a precocidade da intervenção nos problemas que afetam a saúde é muito importante. Também deve esclarecer-lhes que a presença de doenças bucais pode comprometer não só a nutrição da pessoa com deficiência, mas facilitar o risco de infecções, o que contribuirá com o aumento da morbidade.<sup>10</sup> Os cuidadores da paciente deste relato foram orientados para importância da manutenção da saúde bucal de sua filha tão logo irrompessem os primeiro dentes na cavidade bucal e durante todo o tempo do tratamento odontológico demonstraram interesse e estabeleceu-se o vínculo: profissional- família -paciente. Percebeu-se ainda que o estabelecimento deste vínculo foi de extrema importância para realização de todo tratamento proposto em ambiente ambulatorial, focalizado principalmente para manutenção da saúde bucal da paciente.

Na literatura existem estudos que suscitam a dificuldades de uma higiene bucal de qualidade e efetiva na remoção do biofilme, sendo especialmente relacionada ao

paciente que apresenta este tipo de problemas, sendo que pessoas que apresentam dificuldades de motricidade e inteligência apresentam higiene bucal afetada, pois não apresentam a destreza necessária para escovação e utilização de fio dental<sup>10</sup>. Quando o paciente possui limitações para realizar a higiene bucal, a família/cuidador assume este papel, mas geralmente o fazem com certa insegurança, devido à carência de informações de como fazê-la.

Cabe aqui ressaltar que a administração de medicamentos à mãe, como no caso clínico apresentado, pode ter repercutido no feto. Não foi relatado pela família o antibiótico prescrito, entretanto é relatado na literatura que os medicamentos devem ser prescritos quando seus efeitos benéficos superem significativamente seus possíveis riscos, sendo o uso de medicamentos na gravidez muito singular<sup>11</sup>. É de suma importância o conhecimento de que medicamentos em concentrações adequadas no sangue materno chegam ao feto através da placenta, e a equipe de saúde deve saber as indicações de quais e quando estes passam a serem prejudiciais<sup>12</sup>. A infecção do trato urinário (ITU) é uma complicação relevante quando ocorre durante a gestação, influenciando em um prognóstico nebuloso pode-se citar como complicações decorrentes partos pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, restrição de crescimento intrauterino, paralisia cerebral ou retardo mental e óbito perinatal<sup>13</sup>.

As expressões clínicas dos efeitos farmacológicos sobre o feto são diversas, podendo ter repercussão anatômica, fisiológica ou comportamental, podendo haver um aparecimento precoce ou tardio. Cabe dizer que muitas complicações durante a gravidez podem ser evitadas com acompanhamento pré-natal, pois assim existe uma detecção prematura de possíveis transtornos, sendo ideal a solicitação de urocultura na primeira consulta de pré-natal<sup>11</sup>.

Finalizando, este caso possibilitou-nos perceber o quanto é importante o atendimento ao paciente com deficiência desde seus primeiros meses de vida, pois permitiu estabelecer um vínculo com ele e seus cuidadores, o que facilitou a implementação de ações preventivas e educativas em saúde, especialmente à odontológica, envolvendo não somente os pais e/ou familiares e sua filha, mas todos os profissionais comprometidos com a promoção de saúde de uma criança. Aprendeu-se que o atendimento odontológico tem que ser diferenciado, individualizado e, principalmente realizado sempre, com muito amor. G. B. M foi mais que um caso clínico, foi um exemplo de vida.

## CONCLUSÃO

O paciente com deficiência é um indivíduo que merece uma atenção especial no que concerne seu estado clínico, devendo o profissional estar apto a realizar um atendimento integral, inserindo a família/cuidador como participantes no tratamento e fornecendo a eles orientações quanto ao cuidado a ser realizado no paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira CIF. Estudo genético prospectivo de recém-nascidos e natimortos com defeitos congênitos [dissertação]. São José do Rio Preto (SP): Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas; 2010.
2. Santos RS. Refletindo sobre a malformação congênita. Rev. Bras. Enferm. 2005 set/out; 58(5): 592-6.
3. Bazon F VM, Campanelli EA, Assis SMB. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. Psicologia: teoria e prática. 2004 ago/set; 6(2): 89-99.
4. Noronha L, Ghanem RC, Medeiros F, Knopfholz J, Magalhaes TA, Sampaio GA et al. Holoprosencefalia: análise do seu espectro morfológico em doze casos de autópsia. Arq. Neuropsiquiatr. 2001 mar/abr; 59(4): 913-9.
5. Garcias GL, Martino-Roth MG, Fontana T. Holoprosencefalia. Incidência na cidade de Pelotas. Arq. Bras. Neurocir. 2005 jun; 24(2): 52-7.
6. Ribeiro CL. Sistema Nervoso Central Anomalias estruturais de linha média - Agnesia de corpo caloso- Holoprosencefalia [Monografia]. São Paulo: Fetus – Centro de estudos; 2011.
7. Barros ML, Fernandes DA, Melo EV, Porto RLS, Maia MCA, Godinho AS et al. Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia obstétrica Radiol. Bras. 2012 nov/dez; 45(6): 309-14.
8. Cassab TV, Lamônica DAC, Zorzetto NL, Giacheti CM. Perfil de habilidades do desenvolvimento em crianças com holoprosencefalia e holoprosencefalia like. Rev. CEFAC. 2012 mai/Jun; 14(3): 423-9.
9. Lamego IS, Coutinho LMB. Holoprosencefalia: estudo de seis casos. Arq. Neuropsiquiatr. 1994 abr; 52(4): 523-9.
10. Cericato GO. Educação em saúde bucal em portadores de necessidades especiais: um estudo de caso em deficientes visuais [dissertação]. Florianópolis (SC) Universidade Federal de Santa Catarina, Faculdade de Odontologia; 2007.

11. Filho EAF, Bispo AMB, Vansconcelos de MM, Maia MZ, Celestino FG. Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais. FEMINA. 2009 mar; 37(3): 165-171.
12. Wannamacher L, Ferreira MBC. Farmacologia clínica para dentistas. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
13. Duarte G, Marcolin AC, Quintana SM, Cavali RC. Infecção urinária na gravidez. Rev Bras Ginecol Obstet 2008 fev/mar; 30 (2): 93-10

### **3 CONCLUSÃO**

A odontologia tem um papel de suma importância no atendimento a pacientes com deficiência, devendo fazer parte de uma equipe multidisciplinar, e para isso o cirurgião-dentista deve deter o conhecimento de algumas doenças menos comuns, mas que podem apresentar danos severos ao paciente como no caso clínico abordado para contribuir com a equipe e fornecer um tratamento integral ao paciente. É fundamental também a criação de um vínculo com a família/cuidadores para que se possa instruí-los de forma adequada sempre levando em consideração o meio onde estão inseridos. Nestes casos de malformações é importante que a equipe de saúde além do acompanhamento ao paciente, recomende à família a realização do rastreamento genético, pois é necessário o cálculo do risco de recorrência em futuras gerações.

## REFERÊNCIAS

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA (IBGE) **Indicadores de 2010**. Disponível em: <  
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=431490&idtema=5&search=rio-grande-do-sul|porto-alegre|servicos-de-saude-2014>>. Acesso em: 16 de jul. 2014.
- JUNG, L. S. **Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública)- Faculdade de Medicina, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- MARTA, S. N. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v. 59, n 3, p. 379-385, jul./set. 2011.
- OLIVEIRA, C. F. **Estudo genético prospectivo de recém-nascidos e natimortos com defeitos congênitos**. 2010. 81 f. Dissertação (Mestrado em Genética) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2010.
- PEREIRA, L. M. et al. Atenção odontológica em pacientes com deficiência: a experiência do curso de odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatós**, Canoas, v.16, n. 31, jul./dez. 2010.
- PINTO, B. M ; MACHADO; C. J ; SÁ, E. O. **Características necessárias de um profissional de saúde que trabalha com pacientes portadores de necessidades especiais: um contraste de visões de profissionais e alunos de odontologia, pais e educadores**. Cedeplar/ Faced, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

## ANEXO A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_ R.G. n° \_\_\_\_\_ CPF  
n° \_\_\_\_\_ responsável pelo (a) menor:

\_\_\_\_\_

Autorizo o seu tratamento clínico, bem como a realização de documentação fotográfica para posteriores apresentações, aulas e/ ou publicações em revistas científicas, desde que resguardada totalmente a identificação do (a) mesmo (a).

Porto alegre, \_\_, \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável