

**QUESTÕES RELACIONADAS À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS COM  
PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO QUALITATIVO**

**QUESTIONS CONNECTED TO THE CHILDREN'S ORAL HEALTH WITH  
CEREBRAL PALSY: QUALITATIVE STUDY**

**Hennio José Ximenes Lopes de Oliveira<sup>1</sup>  
Ana Cristina Oliveira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> aluno do curso de especialização em Saúde Coletiva, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

<sup>2</sup> Profa. Adjunto, Dept. Odontologia Social e Preventiva, FO-UFMG

**Correspondência**

Hennio José Ximenes Lopes de Oliveira  
Rua Gonçalves Dias 1846/2302 Bairro Lourdes.  
Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil  
CEP: 30140-090  
e-mail: [hennioximenes@ig.com.br](mailto:hennioximenes@ig.com.br)

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer, em caráter exploratório e segundo uma abordagem qualitativa, a compreensão e percepção de um grupo de mães de crianças com PC sobre o diagnóstico de um filho com PC e sobre sua saúde geral e bucal. A amostra foi composta por 11 mães de filhos com PC, sendo realizadas entrevistas. O tratamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo temática. Foram trabalhados três núcleos temáticos: diagnóstico de um filho com PC, saúde geral e saúde bucal. Os resultados revelaram que, para as entrevistadas, a presença de um filho com PC sempre é precedida de uma mudança no cotidiano da família e um aumento ainda maior da responsabilidade dos pais perante aquela criança, principalmente da mãe. Ainda percebe-se uma forte influência do princípio biomédico associando saúde como a ausência de doença e com as práticas curativistas. Práticas muito divulgadas e preconizadas, tanto pela mídia como pelos serviços de saúde, como escovação correta com frequência adequada, foram citadas com frequência pelas entrevistadas, demonstrando certo doutrinamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Pesquisa qualitativa. Paralisia Cerebral. Saúde bucal.

**ABSTRACT**

The objective of this study was exploratory and a qualitative study understanding and perception of one group of children's mothers with cerebral palsy (CP) about son's diagnostic CP, about health and oral health. The sample was compared for 11 son's mothers with CP interview were achieved the analysis of contents thematic was realized about same studies. Three thematic nucleus were worked: diagnostic of one son with CP, health and oral health. The conclusion of this study was: the presence of son with CP always is preceded of one change life family and a great responsibility for patient and more important for mother. We observe a great influence of the biomedical principle associated health with absence of disease and medical procedures. The procedures are very informed and recommended for press and health services, how correct brush your teeth with correct frequency were very mention for persons that participate that research and a great influence of these information for the patients.

**Key-words:** Qualitative research. Cerebral Palsy. Oral health.

## INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) foi descrita pela primeira vez em 1843, por Little, sob o nome de encefalopatia crônica da infância. Um dos principais sinais dessa patologia era a rigidez muscular. Desde o simpósio de Oxford, em 1959, a PC passou a ser considerada uma encefalopatia crônica e não evolutiva. Era caracterizada por um transtorno persistente, mas não invariável, do tônus, do movimento e da postura que se manifesta na primeira infância, fruto de uma agressão encefálica que provoca concomitantemente prejuízos ao desenvolvimento dessa estrutura (Rotta, 2002).

A PC se deve a fatores endógenos e exógenos, sendo que o efeito desses fatores depende da duração, da intensidade e do momento em que atuam. Já os fatores endógenos estão associados à herança genética a potencialidade que o cérebro apresenta para se lesar (Rotta, 2002). Segundo o autor, no período pré-natal fatores como parasitoses, radiações, intoxicações, traumatismos e fatores associados à mãe como anemia e desnutrição podem ser apontados como fatores importantes para o desenvolvimento de um quadro de PC. No período perinatal a asfixia aguda e crônica esta associada à disfunção placentária, podendo resultar em recém-nascidos com comprometimento cerebral considerável.

As causas e a classificação dos tipos de PC ainda são objetos de discussão. Existe uma corrente crescente entre os médicos que um sinergismo de fatores pós-neonatais e fatores específicos como histórico materno, presença de elevados níveis de bilirrubina na corrente sanguínea e acidose relacionada à integridade da barreira entre cérebro e sangue são significantes para se determinar a extensão dos danos para esta condição em particular. Entre os danos com maior prevalência neste tipo de pacientes identifica-se a hemiplegia, que atinge três a cada 4000 nascidos vivos (Baxter, 2006).

A existência de uma classificação da PC e os esforços no sentido de construí-la são apontados por alguns autores como não sendo somente uma tarefa apenas acadêmica, a qual é dificultada pelo fato da PC não ser uma patologia única, mas um conjunto de sintomas que provocam alterações sobretudo na parte motora e tônus muscular. Também deve receber atenção especial dos profissionais como forma de padronizar a literatura e a comunicação sobre o assunto e como uma importante forma de padronização dos recursos para o tratamento (Carr, 2005).

A criança com PC normalmente apresenta baixa estatura, menor resistência às infecções e menor peso. No diagnóstico da PC deve-se considerar a história de comprometimento predominantemente motor não evolutivo, o exame neurológico que identifique o tipo de paralisia, o eletroencefalograma nos casos em que há epilepsia associada e o tomografia axial computadorizada (TAC) e ressonância magnética(RM) na demonstração das alterações estruturais cerebrais (Rotta, 2002).

De acordo com Marterns et al. (2000), é importante que haja uma atenção multidisciplinar voltada para o cuidado da população de indivíduos com PC. Dentro desse contexto de equipe multidisciplinar, a importância do acesso ao cirurgião dentista, associada à dificuldade existente no tratamento e no contato desse profissional junto aos pacientes com necessidades especiais, mostra-se como um dos principais obstáculos na conquista e manutenção da saúde bucal desta parcela da população. Pesquisa realizada por Stachurski et al. (2006) demonstrou que os jovens, na faixa etária de 16 a 25 anos, portadores de comprometimento no desenvolvimento mental, de nível leve a moderado, apresentaram saúde bucal insatisfatória em 100% dos casos pesquisados. Sem distinção entre os sexos, quando comparados com jovens normais, foram diagnosticados com um

grande número de dentes com lesões de cárie ativa, um elevado índice de sangramento gengival e de bolsas periodontais.

A fim de evitar o agravamento do quadro de saúde bucal e tratamentos de maior complexidade no âmbito odontológico, Bozkurt (2004), ressalta a necessidade de estudos mais extensos que abordem alternativas para higiene bucal de indivíduos com necessidades especiais.

O presente estudo objetivou conhecer, em caráter exploratório e, segundo uma abordagem qualitativa, a compreensão e percepção de um grupo de mães de crianças com PC sobre o diagnóstico de um filho com PC e sobre sua saúde geral e bucal.

## **METODOLOGIA**

O trabalho de campo foi realizado no setor de Pediatria de uma instituição voltada para a assistência de crianças com PC na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A instituição em questão não conta com um serviço odontológico local. O estudo, do tipo qualitativo, contou com a participação de 11 mães de filhos com PC frequentadores do local. As mães são identificadas como o principal agente responsável pelo desenvolvimento sadio dos dentes de seus filhos (Oliveira et al., 2007).

Enquanto aguardava pela consulta médica do filho a possível participante recebia uma explicação do estudo, sendo convidada a participar do mesmo. A entrevista foi realizada em um dos consultórios médicos, após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para a realização das entrevistas foi utilizado um roteiro de entrevista. Esse instrumento possibilita que a entrevistada possa discorrer e se expressar livremente sem

deixar de se pronunciar sobre as questões centrais que envolvem a problemática do estudo.

Foram realizadas perguntas de forma a orientar as mães sobre os pontos-chave do estudo e, ao mesmo tempo, permitir as entrevistadas discorrerem sobre o assunto livremente. O tempo da entrevista teve duração média de 25 minutos. As 11 entrevistas foram gravadas e conduzidas de forma literal com cada uma das mães. As falas foram transcritas de forma literal (pequenas correções gramaticais foram realizadas com a finalidade de melhorar o entendimento dos relatos das entrevistadas).

As mães foram identificadas no texto pela sua escolaridade de cada uma delas (anos de estudo) e também pela idade e sexo do filho com PC.

### **Análise dos dados**

Frente à escassez de pesquisas qualitativas relacionadas à saúde bucal de crianças com PC, esse estudo apresentou um caráter exploratório sobre o tema. Ao investigar opiniões, atitudes, valores e crenças, o pesquisador recorre, em muitos casos, a análise de conteúdo. Embora os resultados obtidos a partir das técnicas de análise de conteúdo não sejam considerados “provas indiscutíveis”, constituem um registro que possibilita corroborar, pelo menos parcialmente, os pressupostos em questão (Bardin, 1998). O estudo trabalhou com três núcleos temáticos: diagnóstico de um filho com PC, saúde geral e saúde bucal.

Os temas foram identificados como ideias-eixo (núcleos temáticos) em torno das quais giram outras ideias. O tema expressa uma unidade de significação que se destaca naturalmente ao longo de um texto conforme determinados critérios relacionados à teoria base. A frequência de aparição, ou mesmo a presença dos núcleos temáticos,

expressam, na maioria dos casos, algo significativo para o estudo em questão (Bardin, 1998).

Na fase de pré-análise das entrevistas foram levantadas questões e formuladas hipóteses. Num segundo momento os temas centrais foram categorizados: o nascimento de um filho especial, percepção das mães sobre a saúde do filho com PC.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da FIOCRUZ sob o parecer nº 84/06.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **O nascimento de um filho especial**

#### O momento do diagnóstico

*“Eu fiquei meio atordoada sim, né! Com os familiares, essas coisas... Será que é porque você acha que paralisia cerebral vai afetar muito, todos os sentidos da criança?...você não acha que é só uma coisa.”* (mãe-12 anos ou mais de estudo, menino-6 anos de idade). As falas das mães ressaltaram o grande impacto provocado em toda a família perante o diagnóstico de PC na criança. Verificou-se certa dificuldade em aceitar o diagnóstico inicial, expressa neste trecho como descrença e desconhecimento dos sintomas ou conseqüências na saúde do filho com PC.

Muitas entrevistadas relataram aceitação da deficiência do filho com o passar do tempo. Está presente um sentimento motivador a cada nova conquista do filho.

*“Por outro lado eu to feliz! Feliz por ser mãe dela, feliz por tá vendo algo novo na.... eu falo que ser mãe já é um presente de Deus! E ser mãe de uma criança especial é um presente dobrado. Tô muito feliz e tenho muito orgulho de ser mãe dela!”* (mãe-8 a 11 anos de estudo, menina- 3 anos de idade).



Um fator importante a ser ressaltado quando se aborda crianças com PC refere-se ao impacto que a paralisia provoca no convívio e rotina familiar em que as crianças estão inseridas. De acordo com Pelchat et al. (2003), o nível de stress da mãe geralmente supera o stress do pai. As mães geralmente apresentam uma maior quantidade de informações sobre o estado de seus filhos, quando comparadas aos pais. Além disso, possuem maior participação nos cuidados com os filhos.

Quanto à aceitação da criança especial pela família, foram observados resultados distintos. Algumas mães relataram que alguns familiares aceitaram com relativa tranquilidade e apoio.

*“... a família do meu marido....eles apóiam até hoje, eles aceitam. A avó dele mimava, era muito carinhosa, né?!”*(mãe-4 a 7 anos de estudo, menino- 4 anos de idade). No entanto, segundo a entrevistada, outras pessoas da família tiveram reações diferentes quanto ao nascimento de uma criança especial: *“Minha irmã não aceitou. Agente nem se fala até hoje porque ela falou que o meu filho é aleijado!”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menino- 4 anos de idade).

Segundo Pelchat et al. (2003), um relato comum dos pais de crianças especiais é o fato do dia a dia ser extremamente cansativo e de todas as suas forças serem consumidas pelos inúmeros cuidados demandados por uma criança especial. Os pais sentem uma maior dificuldade de falar abertamente sobre o problema quando comparados com as mães, que alegam que seus parceiros dificilmente discutem ou tocam no assunto. Os homens também apresentam uma maior resistência em lidar com uma situação não usual. Possuem dificuldade em reconhecerem as limitações de seus filhos, preferindo considerá-los como normais. Já as mães admitem e reconhecem os

seus filhos em suas singularidades e individualidades, sem que isso impeça de tentarem levar uma vida normal.

### Significado de ter um filho com necessidades especiais

O resultado mais comum entre as entrevistadas foi a aceitação do fato de ter um filho com PC. Consideram o filho como uma graça de Deus. As falas destacaram uma grande dedicação das mães para com os seus filhos portadores de PC.

*“Quando Deus manda a criança é porque ele sabe que você vai cuidar daquela criança. Ele sabe que você vai fazer esforço, né! Vai fazer o possível e o impossível pra cuidar daquela criança!” “O que eu puder fazer por ele eu to fazendo o tempo todo! Se tiver alguma coisa pra fazer, se ele estiver doente”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menino- 4 anos de idade).

De acordo com Brandon (2007), o cuidado das mães com seus filhos especiais acarreta falta de tempo para o autocuidado e para as atividades de lazer por parte das mães.

*“Significa que agente tem que ter muita responsabilidade. Muita atenção, muito carinho, paciência e perseverança”* (mãe- 12 anos ou mais de estudo, menino- 6 anos de idade).

Pesquisa realizada com pessoas responsáveis por cuidar de portadores de necessidades especiais na Nova Zelândia evidenciou que esses cuidadores afirmaram sobre a necessidade de um tempo maior de trabalho como algo fundamental para o atendimento daquela parcela da população. Segundo os autores, as mulheres relataram, de forma mais evidente, a sobrecarga de trabalho provocada por uma criança especial (Dovey e Webb, 2000).

## **Percepção das mães sobre a saúde do filho com PC**

### Saúde geral

Quando questionadas sobre o fato da criança possuir saúde, houve uma unanimidade entre as mães em afirmarem que seus filhos eram saudáveis. *“Tem! Porque ele é alegre, sabe...”* (mãe- 8 a 11 anos de estudo, menino- 4 anos de idade).

O limiar entre saúde e doença não é claramente limitado. Está mais associado ao modo como a pessoa interage com os eventos da vida (Jones e Saunders, 1988). Observa-se uma nítida comparação com outras crianças, comparando a gravidade do problema, e não a sua existência.

*“Pelo menos pelo que os médicos falam comigo, né?! O problema dela não é tão grave, assim. Em vista do que eu vejo com outras crianças... Ah! Eu acho que ele tem saúde.”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menina- 9 anos de idade).

Também foi contemplado o conceito de saúde como ausência de doenças, saúde relacionada ao fato de não adoecer.

*“Tem saúde. Comparando ela com outra criança, com minha outra filha, que não é criança especial, ela dificilmente tem uma gripe, ela dificilmente tem uma virose. Também tem mais casos, tem coleguinhas dela que são bem debilitados. Ela não, ela tem os anticorpos dela. Dificilmente ela dá um espirro”* (mãe- 8 a 11 anos de estudo, menina- 3 anos de idade).

Embora a definição oficial de saúde bucal esteja relacionada aos fatores macrodeterminantes como condições de moradia, alimentação, trabalho, renda, acesso aos serviços de saúde e informação (Ministério da Saúde, 1986), as entrevistadas não relacionaram saúde bucal a fatores externos.

### Saúde bucal

A saúde bucal foi relatada como ausência de cáries, de problemas na gengiva e de mau hálito. *“Tem, ele não tem nenhum dente estragado, não tem problema de gengiva.”* (mãe- 8 a 11 anos de estudo, menino- 3 anos de idade).

No estudo de Santos e Nogueira (2005) verificou-se que o principal fator para o elevado índice de cárie em todas as fases de dentição dos indivíduos com PC estava associado à higiene bucal deficiente e, conseqüentemente, a um elevado índice de placa bacteriana. A presença de reflexos primitivos, como reflexo de mordida, contribuía para piorar a higiene bucal desses indivíduos. Tal pesquisa aponta para a importância da terapia com flúor, para o uso de evidenciadores de placa e de pasta dental fluoretada na higiene bucal das pessoas acometidas com PC.

Ao considerar-se a saúde bucal dos filhos com PC, as mães deixaram presente uma grande preocupação com os hábitos de higiene bucal e visitas ao dentista.

*“Eu sempre escovo o dente dele sempre que eu tenho tempo.”* (mãe-12 anos ou mais de estudo, menino- 6 anos de idade).

*“... é escovar o dente da criança todo o dia, três vezes ao dia. Depois do café, do almoço, da janta, né?! E manter escovado. E também, às vezes, levar a criança no dentista pra ver como é que tá os dentes.”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menina- 4 anos de idade).

Martens et al. (2000) desenvolveram um estudo com indivíduos com PC e observaram que as dificuldades motoras foram apontadas como um dos fatores que pode contribuir para a falta de higiene bucal. Não foram observadas, nesse estudo, melhoras significativas no que diz respeito à higiene bucal em pessoas com limitação

motora em menor nível. Segundo os autores, o estado precário da saúde bucal em alguns portadores de PC também pode estar associado à falta, ou inexistência, de habilidades pessoais. Atos simples, como segurar uma escova de dente, representam tarefas árduas e de muito esforço. Por isso, a falta de higiene bucal presente em muitos portadores de PC destaca-se como um problema de extrema.

Bozkurt (2004) afirmou que uma alternativa para essa higiene bucal deficiente presente em grande parte dessa parcela da população, refere-se ao controle químico da placa bacteriana através do uso de gluconato de clorexidina administrado, principalmente, na forma de *spray*. Essa forma de administração é a mais indicada graças à sua facilidade de uso, redução dos efeitos colaterais, efetividade no controle da placa e redução da deglutição.

Um problema apontado freqüentemente pelas mães foi a dificuldade de acesso ao dentista. *“E eu não tenho dentista aqui. É difícil encontrar dentista que cuide de criança assim, né?! (mãe- 12 anos ou mais de estudo, menino- 4 anos de idade).*

(o dentista) *“Importante pra agente saber fazer bastante coisa: saber o que ele tinha; o que ele tem no dente; saber que ele tá bem... Porque agente nem sempre tá podendo ir ao dentista.” (mãe- 8 a 11 anos de estudo, menino- 3 anos de idade).*

A falta de profissionais qualificados e disponíveis para o atendimento de crianças com PC ainda é uma grande lacuna presente na assistência odontológica, seja ela pública ou privada. Estudo desenvolvido nos Estados Unidos, por Casamassino et al. (2004), evidenciou que a principal dificuldade apontada pelos dentistas para atendimento de crianças especiais estava associada ao comprometimento e comportamento do paciente, seguida pela falta de treinamento para o manejo dessas crianças. Segundo os autores, essa falta de treinamento e qualificação reduz o número

de profissionais na área odontológica habilitados a prestar assistência a esta parcela da população, que fica evidente como uma das dificuldades relatadas pelas mães no tratamento dos filhos com PC.

De acordo com Oredugba e Oluwatosin (2006), dentistas nigerianos também relataram esta carência de conhecimentos com este perfil de pacientes. Para o manejo comportamental de crianças especiais, afirmaram utilizar com maior frequência técnicas não farmacológicas. Segundo os participantes, essa preferência por essas técnicas acontece devido ao autocusto e desconhecimento das taxas de morbidade e mortalidade da aplicação de anestesia geral neste tipo de paciente.

Diversas mães ressaltaram a saúde bucal como algo importante para a saúde geral do filho com PC, demonstrando certo grau de apropriação do conceito ampliado de saúde, que não pode ser fragmentada em corpo/boca ou doença/ausência de doença. Também ficou evidente a grande importância dada pelas entrevistadas para a aparência dos dentes.

*“Sim, se no caso ele tiver saudável bucalmente ele pode comer, hoje ele tem um mau hálito que fica feio, incomoda.”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menino- 4 anos de idade).

*“Porque a pessoa sorri. A pessoa olha logo para os seus dentes. Então, se você esta diante de uma pessoa que tem uma boa higienização, uma boa alimentação... você esta vendo pelos dentes, então é como se fosse um cartão postal da sua chegada.”* (mãe- 12 ou mais anos de estudo, menina- 3 anos de idade).

Franklin et al. (1996) desenvolveram um estudo com crianças portadoras de PC e observaram que esses participantes foram identificados com um maior *overjet* e *overbite*, quando comparadas às crianças normais examinadas. Essas características

contribuem com um quadro de incompetência labial, que afeta consideravelmente a estética facial. As crianças com PC também apresentaram, em maior número, o hábito de babar. Segundo Chávez et al. (2008), a presença de alterações oclusais e a falta de selamento labial são importantes fatores para a ocorrência do hábito de babar. A presença constante do ato de babar ocasiona importantes efeitos psicológicos tanto nos indivíduos acometidos pelo hábito como em seus familiares, alterando e prejudicando o seu convívio social.

Outras mães relataram não haver nenhuma relação entre saúde bucal e saúde geral. *“Eu acho que não.”* (mãe- 4 a 7 anos de estudo, menina- 9 anos de idade).

Pesquisa desenvolvida por Marterns et al. (2000) mostrou que a maior preocupação das enfermeiras participantes do estudo refere-se à saúde geral dos pacientes com PC, quando comparada a saúde bucal dos mesmos.

Algumas entrevistadas afirmaram que o conhecimento desta relação saúde bucal/saúde geral foi adquirido somente após palestras com a equipe de saúde.

*“Porque quando eu fui na palestra. Ela explicou que agente acha que não, mas o dente influencia em toda parte do corpo, né?!”* (mãe- 12 ou mais anos de estudo, menino- 6 anos de idade).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo em questão deixou evidente que a presença de um filho com PC sempre é precedida de uma mudança no cotidiano da família e um aumento ainda maior da responsabilidade dos pais perante aquela criança, principalmente da mãe. A comunicação efetiva e o relacionamento harmônico entre os pais, o filho especial e os

profissionais envolvidos na assistência dessa família são essenciais para a conquista de uma boa saúde e qualidade de vida para a criança com PC.

Quanto à concepção de saúde, ainda é percebida uma forte influência do princípio biomédico associando saúde como a ausência de doença e com as práticas curativistas. Esse conceito biomédico se estende para a saúde bucal, aonde práticas como ir regularmente ao dentista, não ter cárie e nem doenças gengivais são apontadas como fatores essenciais para a conquista e manutenção da saúde bucal.

Práticas muito divulgadas e preconizadas, tanto pela mídia como pelos serviços de saúde, como escovação correta com frequência adequada, foram citadas com frequência pelas entrevistadas, demonstrando certo doutrinamento dos pacientes.

Por fim vale destacar a importância do acesso desta população especial junto à equipe de saúde e, em especial, à equipe odontológica. Para isso, torna-se imprescindível que estes profissionais sejam capacitados para atenderem essas crianças especiais, inclusive prestando informações mais acessíveis e eficazes para os cuidados que esses indivíduos necessitam.



## REFERÊNCIAS

1	Bardin L.L'analyse de Contenu. 9 éd. Paris: Universitaires de France. 1998. 291p.
2	Baxter P. Cerebral palsy: synergism, pathways, and prevention. Dev Med Child Neurol., v.48, p.3-3, 2006.
3	Brandon P. Time away from “smelling the roses”: Where do mothers raising children with disabilities find the time to work? Soc Sci Med., v.65, p.667-9, 2007.
4	Brasil. Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde / 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 1986.
5	Bozkurt FY. The comparison of various oral hygiene strategies in neuromuscularly disabled individuals. J Contemp Dent Pract., v.5, p.1-9, 2004.
6	Carr JL. Definition and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol., v.47, p.508-10, 2005.
7	Casamassimo PS, Seale NS, Ruehs K. General dentists' perceptions of educational and treatment issues affecting Access to care for children with special health care needs. J Dent Educ., v.68, p.23-9, 2004.

8	Chavez MC, Grollmus ZC, Donat FJ. Drooling in infant cerebral palsy clinical prevalence of drooling in infant cerebral palsy. <i>Med Oral Patol Cir Bucal.</i> , v.13, p.E22-6, 2008.
9	Dovey S, Webb OJ. General practitioners' perception of their role in care for people with intellectual disability. <i>J Intellect Disabil.</i> , v.44, p.553-61, 2000.
10	Franklin DL, Luther F, Curzon MEJ. The prevalence of malocclusion in children with cerebral palsy. <i>Eu J Orthod.</i> , v.18, p.637-43, 1996.
11	Jones KL, Saunders WB, Recognizable patterns of human malformation. 4 ed. Philadelphia. 1988. Cap.1, p.10-6.
12	Martens L, Marks L, Goffin G et al. Oral hygiene in 12- years-old disabled children in Flanders, Belgium, related to manual dexterity. <i>Community Dent Oral Epidemiol.</i> 2000; 28: 73–80.
13	Oliveira AC, Paiva SM, Pordeus IA. Parental acceptance of restraint methods used for children with intellectual disability during dental care. <i>Spec Care Dentist.</i> , v.27, p.222-6, 2007.
14	Oredugba FA, Oluwatosin OS. Knowledge and behavior of Nigerian dentists concerning the treatment of children with special needs. <i>BMC Oral Health.</i> , v.4, p.1-8, 2006.

15	Pelchat D, Pelchat D, Lefebvre H, Perreault M. Differences and similarities between mothers' and fathers' experiences of parenting a child with a disability. <i>J Child Health Care</i> , v.7, p.231-235, 2003.
16	Rotta NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. <i>J Pediatr.</i> , v.78, p.S48-54, 2002.
17	Santos MT, Nogueira ML. Infantile reflexes and their effects on dental caries and oral hygiene in cerebral palsy individuals. <i>J Oral Rehabil.</i> , v.32, p.880-5, 2005.
18	Stachurski P, Warsz M, Rudicka-Siwiek K, Ziolo A. Assessment of the state of dentition and oral Hygiene in 16-25-year-old young people with mild and moderate mental disability. <i>Adv Med Sci.</i> , v.51, p.200-3, 2006.

-----