



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**MIOPATIA NEMALÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: RELATO DE
CASO**

Daniella Sangy Horsts

Manhuaçu / MG

2023

DANIELLA SANGY HORSTS

**MIOPATIA NEMALÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Soraia Ferreira Caetano de Carvalho

Manhuaçu / MG

2023

DANIELLA SANGY HORSTS

MIOPATIA NEMALÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Soraia Ferreira Caetano de Carvalho.

Banca Examinadora:

Data da Aprovação:

Mestre em Saúde Coletiva - Soraia Ferreira Caetano de Carvalho - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Mestranda em Clínicas Odontológicas - Rogéria Heringer Werner Nascimento - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

Especialista em Endodontia - Paulo César de Oliveira - CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

RESUMO

O estudo descreve o caso clínico de uma criança do sexo feminino, diagnosticada com Miopatia Nemalínica, denominada também como miopatia em bastões. Trata-se de uma patologia rara, de natureza progressiva, caracterizada por hipotonia muscular. Esta é mais severa nos músculos da face, músculos flexores do pescoço e dos membros. No neonato apresenta-se com poucos movimentos espontâneos, além de dificuldades alimentares identificadas por deglutição, sucção fraca e complicadas por refluxo gastroesofágico, podendo levar à desnutrição e progredir para infecções e insuficiência respiratória. O grau de fraqueza muscular determinará o comprometimento na fala, na deglutição e na respiração. Pacientes, que possuem tal diagnóstico, são considerados como pessoas com necessidades especiais, tendo como características: condições simples ou complexas, temporárias ou permanentes, de etiologia biológica, física, mental, social, sensorial ou comportamental, como doenças hereditárias, alterações congênitas, condições sistêmicas e alterações comportamentais. Objetiva-se mostrar ao Cirurgião-Dentista a importância do atendimento odontológico, para promoção da saúde bucal de pacientes com necessidades especiais, além de diagnosticar e tratar precocemente alterações bucais acarretadas pela patologia, promovendo a saúde e o bem-estar dos pacientes. Ademais, estes indivíduos possuem limitações que os impedem de serem submetidos ao atendimento odontológico convencional, podendo concluir através deste estudo que torna-se necessário a total dedicação com a saúde oral, por meio do cuidado familiar, e destaca-se que a paciente do caso apresenta sinais característicos gerais, faciais e bucais da doença rara, como face alongada, assimetria facial, palato ogival, mordida aberta e musculatura facial não fortalecida, sendo de suma importância o atendimento profissional do Cirurgião-Dentista.

Palavras-chave: Estudo de Caso. Hipotonia Muscular. Maloclusão. Miopatias da Nemalina. Odontologia.

SUMÁRIO

<u>1.</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>2.</u>	<u>RELATO DE CASO</u>	7
<u>3.</u>	<u>DISCUSSÃO</u>	11
<u>4.</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	15
<u>5.</u>	<u>REFERÊNCIAS</u>	16

1. INTRODUÇÃO

A Miopatia Nemalínica (MN), também denominada como miopatia em bastões, é uma patologia que foi identificada pela primeira vez em 1958, através do médico australiano Dr. Douglas Reye. Consiste em uma forma congênita rara, onde há a presença de estruturas no formato de bastões dentro das fibras musculares. Tratando-se, assim, de uma hipotonia nos músculos, de caráter pouco progressivo e benigno, que acomete todo o sistema muscular, sendo mais opressiva na musculatura da face, nos músculos flexores do pescoço e dos membros (WERNECK, 1983).

A doença supracitada possui uma incidência com estimativa de 1, para cada 500.000 nascidos vivos diagnosticados. E através de estudos foi possível estabelecer que há uma predominância de acordo com a incidência no sexo feminino, com uma proporção estimada de 3 mulheres para cada 1 homem com MN, esse também apresenta um quadro clínico de acordo com a idade de início e o grau de fraqueza muscular, considerando, assim, uma doença rara (COSTA, 2021).

Aos nascimentos nos neonatos, esta patologia tem por sintomatologia o retardo no desenvolvimento motor, poucos movimentos espontâneos, dificuldades alimentares devido a deglutição e sucção ineficiente, que são complicadas por refluxos gastroesofágicos, insuficiência respiratória, membros hiper extensíveis, comprometimento na fala (tornando-a anasalada), tórax proeminente e deformidades ósseas tardias, como a cifoescoliose (YOUSSEF, 2009).

É importante mencionar que a MN possui características, as quais se relacionam com a odontologia, uma vez que sua sintomatologia é mais opressiva na região da cabeça e do pescoço, regiões essas, de domínio teórico e prático do Cirurgião-Dentista. A MN pode acarretar uma face alongada, desenvolvimento muscular ineficaz, comprometimento no vedamento labial, palato ogival (denominado também de palato profundo), alterações de periodonto (como doenças periodontais), alterações de oclusão e da articulação temporomandibular (ATM) (LATORRE, 2021).

No que se refere as alterações periodontais em pacientes portadores da MN, é possível destacar a gengivite e a periodontite, uma vez que a gengivite consiste em uma inflamação da gengiva decorrente de uma higienização inadequada, onde a placa bacteriana não foi removida corretamente, gerando sangramento, sensibilidade ao toque e a formação do cálculo dental. Já a periodontite, trata-se de uma evolução da gengivite, onde se encontra em um estágio no qual houve o acometimento do osso

e das fibras de sustentação pela inflamação, podendo surgir mobilidade dental e perda óssea (GESSER, 2001).

Mediante a má oclusão em pacientes com MN, destaca-se a mordida aberta anterior, e esta interfere no vedamento labial, tratando-se de uma ausência de oclusão em determinado segmento do arco dentário. Também é possível citar a mordida cruzada posterior, uma relação anormal, onde um ou mais dentes da maxila ou mandíbula estão em uma relação vestibular ou lingual. Relata-se à sobremordida, o que se refere a um desalinhamento anormal dos dentes superiores e inferiores. Além desses, têm-se o apinhamento: condição referente a perda de espaço da arcada dentária para que se tenha um alinhamento harmônico e funcional (ALMEIDA, 2009).

As alterações na Articulação Temporomandibular podem estar presentes em pacientes diagnosticados com MN, uma vez que estes estão propícios a desenvolverem quaisquer patologias que envolvam a região de cabeça e pescoço, desencadeando assim, disfunções nas articulações, conhecidas como Disfunção Temporomandibular (DTM), sendo-as subdivididas em caráter muscular ou articular (LIU, 2013).

Dentre a DTM muscular, destaca-se os tipos como a co-contração protetora, mialgia local, dor miofascial por espalhamento (PROGIANTE, 2015). Ademais, existe a dor miofascial referida, dor centralmente mediada e fibromialgia (LEMOS, 2015). Na DTM articular, é possível citar o deslocamento de disco com redução, deslocamento de disco com redução e travamento, deslocamento de disco sem redução, deslocamento de disco sem redução com limitação de abertura, sinovite e capsulite, aderência e adesão, subluxação, luxação e retrodiscite (LIMA, 2019).

Perante essas primícias, é possível relatar que pacientes ao apresentar a MN são considerados pacientes com necessidades especiais (PNE), possuem condições denominadas como simples ou complexas, temporárias ou permanentes, de etiologia biológica, física, mental, social, sensorial ou comportamental. Ademais, menciona-se incontáveis razões do qual provem as necessidades especiais, como doenças hereditárias, alterações congênitas, condições sistêmicas, alterações comportamentais e o envelhecimento (BRASIL, 2019).

A concepção de PNE na odontologia, compreende todo indivíduo que apresenta uma ou mais limitações que o impeça de ser submetido a uma situação odontológica convencional, assim, o PNE tende a apresentar algum tipo de limitação que o impede de realizar a higienização bucal de forma eficaz, de modo a ser

imprescindível o auxílio de familiares ou responsáveis, para diminuir a vulnerabilidade desses indivíduos para o desenvolvimento de doenças bucais (BRASIL, 2019).

O atendimento odontológico para PNE, é de forma individualizada e integral, que requer uma capacitação do Cirurgião-Dentista (CD) juntamente com sua equipe, de modo a superar limitações, para realizá-lo com total aptidão. Além disso, é de suma importância que a preparação para o atendimento seja proveniente do primeiro contato com o paciente, uma vez que é necessário o conhecimento da patologia, a realização de uma anamnese completa, exame clínico (extraoral e intraoral) e a realização dos exames complementares (SILVA, 2005).

Desse modo, é indispensável a comunicação com a equipe médica do paciente, uma vez que é necessário que os profissionais envolvidos tenham a atualização do caso, para que evite possíveis intercorrências ao longo do tratamento. Assim, é importante mencionar que no decorrer do tratamento pode ocorrer a necessidade de se realizar a prescrição medicamentosa em âmbito odontológico, no qual deve ser prescrita minuciosamente, evitando interações farmacológicas que regressem a saúde e bem-estar do paciente (BRASIL, 2019).

De acordo com o presente estudo, objetiva-se esclarecer a relação de uma patologia rara, denominada Miopatia Nemalínica (MN) e a sua relação com a odontologia por intermédio de um relato de caso, uma vez que essa doença pode acarretar complicações na saúde oral de pacientes diagnosticados. Além disso, visa-se agregar conhecimento teórico científico, para que o Cirurgião-Dentista esteja apto a atender um paciente com essa necessidade especial, sabendo identificar as características gerais e bucais desta patologia, de modo que ocorra o diagnóstico e acompanhamento, melhorando assim, o estado de saúde oral do paciente, ademais, menciona-se que o relato de caso passou por apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIG, no qual recebeu parecer favorável à sua realização através do CAAE: 69942123.7.0000.8095.

2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, nascida em 31 de março de 2005, atualmente com 18 anos de idade, cor branca, residente e domiciliada na cidade de Manhumirim-MG, foi diagnosticada com Miopatia Nemalínica (MN) antes de completar seu primeiro ano

de vida. A família relata que ao nascer, ainda nos primeiros dias de vida, apresentava dificuldades durante a amamentação por não possuir força para realizar a sucção do leite materno através do seio e da mamadeira. Logo, em sua fase neonata houve uma escassez de nutrientes, por não realizar a amamentação de forma adequada, levando em consideração também, a presença de um elevado índice de refluxo durante as tentativas de sucção e insuficiência respiratória, causando um constante cansaço. Diante disso, a paciente passou por algumas consultas médicas que relataram um quadro clínico de hipotonia muscular generalizada e arreflexia desde o nascimento, associado a distúrbios de deglutição, sucção, desnutrição e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), com desenvolvimento cognitivo relativamente preservado.

No segundo mês de vida a paciente se encontrava com um quadro permanente de desnutrição, havendo a necessidade de ser hospitalizada em sua cidade natal e transferida para o Hospital Centro Geral de Pediatria (CGP), atualmente denominado Hospital Infantil João Paulo II, localizado na capital do estado de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte. Na admissão do hospital, a paciente apresentou hipoxemia e diminuição da expansibilidade torácica, tendo recebido inicialmente suplementação de oxigênio. Em 21 de junho de 2005, ocorreu uma crise convulsiva e apneia secundárias a hiponatremia severa, subsequente houve melhora após a correção do distúrbio hidroeletrólítico, isto é, uma deficiência na quantidade de eletrólitos do corpo humano. Em 23 de junho de 2005, foi iniciada uma ventilação não invasiva (VNI) com BIPAP: um aparelho de mecanismo ventilatório que auxilia na frequência respiratória (FR). Em 8 de julho de 2005, o quadro clínico evoluiu com a piora do padrão respiratório e foi necessária a transferência para o Centro de Terapia Intensivo (CTI), onde permaneceu por três dias e obteve a estabilização do quadro respiratório.

Após a alta do CTI a paciente apresentou uma piora clínica com febre, desidratação, alteração no padrão respiratório e nos exames laboratoriais, sendo diagnosticada com sepse, causada por germe hospitalar com provável foco pulmonar, foi prescrito antibioticoterapia com Oxacilina e Gentamicina. Após este diagnóstico, em 21 de junho de 2005 ocorreu uma parada cardiorrespiratória (PCR), secundária a aspiração do conteúdo gástrico, permanecendo em PCR por 15 minutos, tendo respondido às manobras de reanimação e em seguida, sendo transferida novamente para o CTI, onde permaneceu em ventilação mecânica. Durante a permanência no CTI, a paciente apresentou outros três episódios de sepse com provável foco

pulmonar, tendo recebido consecutivamente antibióticos como: Cefepime, Amicacina, Vancomicina, Ciprofloxacina, Anfoterecina e Meropenem. Foi submetida em 31 de agosto de 2005 à realização da traqueostomia eletiva, procedimento cirúrgico realizado na região da traqueia, com o objetivo de facilitar a chegada de ar até os pulmões, no qual é utilizado atualmente uma cânula de traqueostomia (TQT) plástica BCI S/B 6,0 e colocada em ventilação com o BIPAP.

Além do procedimento para auxiliar na respiração, foi realizado a gastrostomia (GTT) por via endoscopia com função alimentar. Essa, é colocada através de um procedimento cirúrgico na região do abdome, sendo inserida no estômago, para que ocorra a alimentação pastosa/líquida das refeições por meio de seringas de 20ml e atualmente é usada a sonda Foley látex de duas vias com numeração 20. Ademais, a alimentação da paciente é regrada, no café da manhã e no café da tarde ela faz uso de leite com suplemento nutricional, no almoço e jantar a alimentação consiste em uma sopa com carne de boi, batata doce, inglesa, baroa, cenoura e macarrão, temperados apenas com azeite e sal, processados no liquidificador e coados. Hodiernamente, a paciente faz o uso de um aparelho chamado aspirador bomba vácuo, sistema este, que é acoplado a sondas de aspiração traqueal de numerações 6 e 8, onde ocorre o processo, cerca de quatro vezes ao dia, para retirada passiva de secreções endotraqueais via TQT.

Por meio dos descritivos já relatados, menciona-se, que no período de internação existiam hipóteses diagnósticas para a paciente, como: Miopatia Nemalínica, Hipoventilação alveolar, Distúrbio de deglutição, Pneumonias aspirativas, Asma, Desnutrição proteico-calórica, e ela foi submetida a uma vasta propedêutica, para investigar o quadro clínico. Entretanto, foi em 23 de dezembro de 2005, por meio de uma Biópsia muscular, que segundo informações do serviço de neurologia do hospital, o exame realizado foi sugestivo para Miopatia Nemalínica e houve a confirmação definitiva do diagnóstico. Doença essa, de caráter genético autossômico dominante com penetrância reduzida (cromossomo 1), pode também ter caráter autossômico recessivo (cromossomo 2). Acomete os músculos esqueléticos e em lactentes apresenta-se com quadro de hipotonia muscular severa, com curso progressivo, caracterizando-se por frequentes complicações respiratórias secundárias à hipoventilação alveolar e aspiração de conteúdo gástrico. Afetando também, à musculatura da face, palato e musculatura da faringe e normalmente preserva a

musculatura ocular. Os pacientes ainda apresentam palato ogival, face estreita e evoluem com cifoescoliose.

É importante ressaltar, que a MN afeta de maneira indireta a condição odontológica da paciente e além das características supracitadas, a doença auxiliou para progressão de más oclusões, como mordida aberta e apinhamento dentário, doença periodontal, como a exemplo a gengivite, pois a paciente possui dificuldade e demora para deglutir a saliva, principalmente ao dormir e por meio disso ocorre o acúmulo salivar e formação de cálculo dentário. Ademais, a mesma encontra-se na dentição permanente, no entanto, os dentes não estão todos erupcionados e consequentemente os já irrompidos não estão todos em oclusão devido à falta de estímulos mastigatórios, que visam auxiliar no rompimento dos dentes. Contudo, os familiares relatam que mesmo com a paciente fazendo o uso de mordedores por recomendações de profissionais da saúde, não foi o bastante, para que o desenvolvimento fosse adequado.

Deste modo, torna-se evidente a necessidade de cuidados domiciliares, esses são inicialmente realizados por uma equipe multidisciplinar da saúde e orientam a família para que deem continuidade as recomendações. Esta equipe é formada por médicos clínicos-gerais, que realizam uma análise da saúde da paciente, fisioterapeutas que trabalham os exercícios, para que não ocorra a regressão da hipotonia muscular, fonoaudiólogos que visam de exercícios fonéticos, para ajudar com o desenvolvimento da fala e cirurgião-dentista que realiza os cuidados de higiene oral, como escovação, raspagem com curetas e aplicação tópica de flúor. Além disso, é realizado o acompanhamento médico de 6 em 6 meses, no hospital Infantil João Paulo II em Belo Horizonte, com a equipe médica composta por especialistas em pneumologia que visam avaliar o desenvolvimento respiratório, fisioterapeutas que avaliam o fortalecimento muscular e cirurgiões que realizam a troca da TQT e GTT.

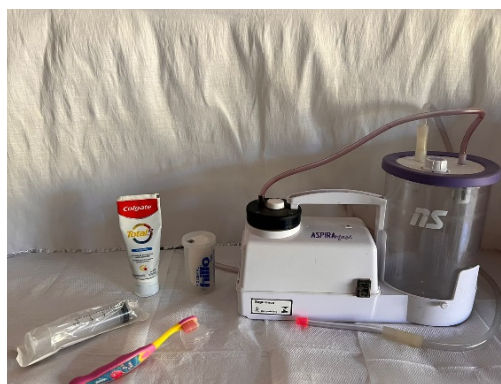
Diante de todos os fatos relatados anteriormente, é viável destacar que os cuidados de saúde bucal são cotidianamente realizados pela mãe da paciente do presente caso. A escovação é realizada com creme dental fluoretado 1100bpm, escova de cerdas macias de tamanho infantil, devido ao tamanho da cavidade intraoral, sendo que durante a escovação é utilizado o sugador descartável odontológico, acoplado no aspirador bomba a vácuo, para realizar a aspiração da saliva produzida durante a escovação, de modo a auxiliar para que a paciente não ingira o creme dental. Após a escovação dental, a cavidade bucal é irrigada com água

na seringa de 20ml, para que seja aspirado qualquer vestígio do creme dental sobre a superfície dos dentes, pois a paciente não consegue realizar o bochecho com água, devido a hipotonia muscular nos músculos da face, utiliza-se também o fio dental após a escovação. Nota-se que o papel familiar é importante, para garantir a saúde bucal da paciente, no intuito de que possam propiciar um melhor condicionamento, diante do quadro apresentado pela mesma e ainda, manter dentro do possível uma higienização bucal correta e adequada, sendo esta realizada pelos familiares e profissionais de saúde que formam a equipe multidisciplinar nos cuidados acerca deste caso.

3. DISCUSSÃO

No caso supracitado, sabe-se que a paciente diagnosticada com MN apresenta sinais característicos gerais, faciais e bucais da doença. Pertinente a isso, ressalta-se que é necessário o cuidado com a saúde e bem-estar dessa, uma vez que ela possui empecilhos para realizar a auto higienização oral e ao se locomover até o consultório odontológico, para consultas periódicas. Assim, torna-se importante enfatizar o cuidado familiar com a saúde bucal da paciente, pois, diante das limitações é necessário a higienização de forma eficaz. A higiene é realizada com creme dental e escova infantil com cerdas macias, é acoplado sugador descartável na bomba à vácuo para sugar a saliva produzida, de modo que a paciente não ingira o creme dental presente na saliva, utiliza-se seringa descartável de 20ml para irrigar a cavidade e lavá-la, em sequência a paciente usa o fio dental (Figura 01).

Figura 01 – Imagem dos materiais para realização da escovação



Fonte: Acervo do autor, 2023

Segundo Latorre (2021), a face alongada é uma característica de comprometimento predominante da musculatura facial prevaiente na MN. De acordo com Ikuza (2008), a face alongada é comumente predominante em quaisquer pacientes respiradores bucais e que geralmente podem possuir algum tipo de patologia de origem muscular, como o exemplo de hipotonia presente neste caso. Assim, nota-se que no caso atual (Figura 02), a paciente possui face alongada (Figura 03) com assimetria facial e mordida aberta anterior (Figura 04), causada pela hipotonia muscular decorrente da doença MN (Figura 05).

Figura 02 – Imagem de perfil



Fonte: Acervo do autor, 2023

Figura 03 – Imagem de perfil sorrindo



Fonte: Acervo do autor, 2023

Figura 04 – Imagem de perfil direito



Fonte: Acervo do autor, 2023

Figura 05 – Imagem de perfil esquerdo



Fonte: Acervo do autor, 2023

De acordo com Almeida (2009), os distúrbios respiratórios, como a respiração oral, são diretamente relacionados as alterações craniofaciais e oclusais, decorrendo geralmente da presença de hábitos orais, denominados de hábitos deletérios. Por conseguinte, Andrade (2005) menciona que a qualidade da respiração está ligada à forma como ela é processada, deste modo, a respiração nasal faz com que o ar inspirado seja filtrado, aquecido e umedecido, um importante estímulo para o desenvolvimento da face e das estruturas orais, devido a está função correta da musculatura facial, que estimula o crescimento ósseo harmonioso. Logo, nota-se que a má oclusão que a paciente possui está intimamente relacionada com a respiração. E além da hipotonia muscular, a paciente apresenta mordida aberta anterior, vedamento labial ineficaz e interposição lingual (Figuras 07,06 e 08).

Figura 06 – Imagem intra-oral-frontal



Fonte: Acervo do autor, 2023

Figura 07 – Imagem intra-oral-direita



Fonte: Acervo do autor, 2023

Figura 08 – Imagem intra-oral-esquerda



Fonte: Acervo do autor, 2023

De acordo com Ducloyer (2022), seguindo a definição clínica do palato ogival, isto é, um palato estreito e de arco alto. É possível definir que esse, é uma alteração estrutural do palato, onde é possível observar uma elevação na parte central ou um arqueamento fortemente pronunciado, caracterizado por um desenvolvimento

incorreto dos ossos na fase de crescimento, fazendo com que seja mais estreito do que o normal e mais curvado na área central do palato. E além do palato ogival, a paciente possui perda precoce do elemento dentário denominado canino superior direito (13), devido a um apinhamento no qual a família relata que não estava esteticamente viável (Figura 09).

Figura 09– Imagem do palato ogival



Fonte: Acervo do autor, 2023

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível observar que a Miopatia Nemalínica é uma patologia rara, de caráter neuromuscular congênita, sendo mais expressiva nos músculos do pescoço e da face, além disso, é caracterizada por uma hipotonia, gerando o retardo no desenvolvimento motor e insuficiência respiratória, acarretando alterações bucais.

Para promover uma qualidade na saúde e no bem-estar dos pacientes que possuem tal diagnóstico, é necessária uma equipe multidisciplinar com profissionais qualificados para tais casos, uma vez que estes pacientes possuem limitações e são total dependentes, além disso, é de suma importância o cuidado familiar.

Tornando essencial estudos sobre essa e outras doenças raras, para agregar conhecimento teórico científico, uma vez que há uma exiguidade de publicações sobre a doença, ocasionando uma limitação no conhecimento e dificultando a aprendizagem das miopatias relacionadas com a odontologia.

Portanto, os profissionais da odontologia devem estar aptos a atenderem pacientes com necessidade especial, uma vez que esses necessitam de um

atendimento individualizado, que demanda a permissão de uma reabilitação mais precoce, preservando a funcionalidade e promovendo uma melhor qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Flávia Leães; DA SILVA, Ana Maria Toniolo; DE OLIVEIRA SERPA, Eliane. Relação entre má oclusão e hábitos em respiradores orais. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 86-93, nov. 2009.

DE ANDRADE, Flávia Viegas; ANDRADE, Danieli; ARAÚJO, Adriana; RIBEIRO, Ana Carla; DECCAX, Lucian; NEMR, Katia. Alterações estruturais de órgãos fonoarticulatórios e más oclusões dentárias em respiradores orais de 6 a 10 anos. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 318-325, jul. 2005.

COSTA, Ivan; GOMES, Evelim; GRECCO, Luanda; DIAS, Fernanda; PUPIN, Denise; NEGRIN, Fernanda; OLIVEIRA, Claudia; SAMPAIO, Luciana. Efeitos do exercício diafragmático e da espirometria de incentivo na função respiratória de crianças com miopatia nemalínica: uma série de casos. **Terapia Manual**, São Paulo, v. 42, n. 9, p. 5, mai. 2011

DA SAÚDE, M. **GUIA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_d_eficiencia.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023

DUCLOYER, Mathilde; WARGNY, Matthieu; MEDO, Charlotte; GOURRAUD, Pierre Antoine; CLEMENT, Renaud; LEVIEUX, Karine; GUEN, Christèle Gras-Le; CORRE, Pierre; RAMBAUD, Caroline. The Ogival Palate: A New Risk Marker of Sudden Unexpected Death in Infancy? **Frontiers in Pediatrics**, Paris, v. 10, p. 809725, mai. 2022.

GESSER, Hubert Chamone; PERES, Marco Aurélio; MARCENES, Wagner. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, p. 289-293, jun. 2001.

IZUKA, Edna Namiko. A influência da respiração oral na oclusão dentária: uma visão geral da literatura. **ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia**, Paraná, v. 26, n. 3, p. 151-4, set. 2008.

LATORRE, Isabela Geo. MIOPATIA NEMALÍNICA CONGÊNITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **Revista Interdisciplinar em Gestão, Educação, Tecnologia e Saúde-GETS**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 41, dez. 2021.

LEMOS, George Azevedo; MOREIRA, Vanderlucia Gomes; FORTE, Franklin Delano Soares; BELTRÃO, Rejane Targino Soares; BATISTA, André Ulisses Dantas. Correlação entre sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e severidade da má oclusão. **Revista de Odontologia da UNESP**, Paraíba, v. 44, p. 175-180, jun. 2015.

LIMA, Ana Isabel Silva. **DTM articular, seu diagnóstico e tratamento: relato de caso**. 2019. n 14, Bacharel em Odontologia, Facsete, Graduação em Odontologia, Rio Grande do Norte. 2019.

LIU, Frederick; STEINKELER, Andrew. Epidemiology, diagnosis, and treatment of temporomandibular disorders. **Dental Clinics**, Philadelphia, v. 57, n. 3, p. 465-479, dez. 2013.

SILVA, Olga Maria Panhoca; PANHOCA, Luiz; BLANCHMAN, Isaac Tobias. Os pacientes portadores de necessidades especiais: revisando os conceitos de incapacidade, deficiência e desvantagem. **Salusvita**, Bauru,.v. 23, n. 1, p. 109-16, out. 2005

PROGIANTE; Patrícia Saram, PATTUSI; Marcos Pascoal, LAWRENCE; Herenia, GOYA Suzana, GROSSI; Patrícia Krieger, GROSSI; Márcio Lima. Prevalence of temporomandibular disorders in na adult brazilian Community population using the research diagnosis criteria (axes i and ii) for temporomandibular disorders (the maringá study). **The International journal of prosthodontics**. Chicago, 28(6): 600-609. Nov. 2015.

WERNECK, Lineu Cesar; SILVADO, Carlos Eduardo; JAMUR, Maria Célia; YACUBIAN, Elza Marcia Targas; SALUM, Paulo Nicolau Borsoi. Miopatia nemalínica: relato de um caso com estudo histoquímico e microscopia eletrônica. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 41, p. 199-207, Jun. 1983

YOUSSEF, Nazah Cherif Mohamad; SCOLA, Rosana Herminia; LORENZONI, Paulo José; WERNECK, Lineu Cézar. Nemaline myopathy: clinical, histochemical and immunohistochemical features. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, Curitiba, v. 67, p. 886-891, Set. 2009.