

Nueve años de atención odontológica a un paciente con discapacidad intelectual: relato de caso clínico

Nine years of dental assistance from an intellectual disability patient: clinical case report

Marcia Cañado-Figueiredo^{1,a}, Eliane Cardoso-Cappellaro², Daiana Back-Gouvêa³, Ana R. Vianna-Potrich⁴, Judith Liberman-Perlmutter⁵

Resumen

La discapacidad intelectual es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta funciones cognitivas, motoras, sociales y de lenguaje. La dificultad de los pacientes y sus cuidadores en realizar la higiene bucal está ligada al fracaso en la preservación de su salud. El objetivo de este artículo es relatar la atención odontológica de una paciente de 55 años de edad diagnosticada con discapacidad intelectual causada por anoxia perinatal. Se realizaron todos los procedimientos odontológicos necesarios, preservando siempre los cuidados pertinentes a la atención de la paciente, proporcionándole a la misma un beneficio emocional positivo, a través de estímulos constantes, inclusión gradual de ésta y su cuidadora en el ambiente odontológico, asociado a las actividades de refuerzo preventivo-educativo. Se concluye que el conocimiento de las particularidades de la paciente relatada con discapacidad intelectual fue de extrema importancia para la conducción de su tratamiento odontológico, siendo posible tener conductas adecuadas en su rehabilitación oral.

Palabras clave: discapacidad Intelectual, odontología, salud bucal.

Abstract

Intellectual disability is a neuropsychiatric disorder that affects cognitive, motor, social and language functions. The difficulty of patients and their caregivers in performing oral hygiene is linked to the failure to preserve their health. The objective of this article is to report the dental care of a 55-year-old patient diagnosed with intellectual disability caused by perinatal anoxia. All the necessary dental procedures were carried out, always preserving the pertinent care for the patient's care, providing her with a positive emotional benefit, through constant stimulation, gradual inclusion of the patient and her caregiver in the dental environment, associated with the preventive-educational reinforcement activities. It is concluded that the knowledge of the particularities of the patient reported with intellectual disability was extremely important for the conduct of her dental treatment, being possible to have adequate behaviors in her oral rehabilitation.

Keywords: intellectual disability, dentistr., oral health.

¹Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Cirurgiã-Dentista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Cirurgiã-Dentista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil e Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ORCID:

^a<https://orcid.org/0000-0002-4279-5417>

Correspondencia:

Márcia Cañado Figueiredo

Dirección postal: Facultad de Odontología de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul - (UFRGS). Ramiro Barcelos, 2492, Barrio Santa Cecilia, CEP: 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Email: mcf1958@gmail.com

Fecha de recepción: 10 de junio de 2021

Fecha de aprobación: 01 de octubre de 2021

Citar: Cañado-Figueiredo M, Cardoso-Cappellaro E, Back-Gouvêa D, Vianna-Potrich AR, Liberman-Perlmutter J. Nueve años de atención odontológica a un paciente con discapacidad intelectual: relato de caso clínico. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(4): 321-325. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1107>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

La discapacidad intelectual (DI) comprende una capacidad reducida de aplicar nuevas habilidades y de comprender informaciones, afectando las funciones cognitivas, de lenguaje, habilidades motoras y capacidad social, que perduran durante todo el desarrollo del individuo(1).

La etiología para este trastorno es desconocida en la mayoría de los casos, pero puede correlacionarse con la época del evento causal prenatal (factores genéticos), perinatal (anoxia, prematuridad) y posnatal (infecciones, traumatismos craneoencefálicos, entre otros)(2).

Con relación a la salud general de los pacientes con DI, ésta se presenta alterada al considerarse las dimensiones psicológicas, biológicas y sociales que causan dificultad de memoria, leer, escribir, habilidades interpersonales y juicio social, falta de cuidados personales(1), etc.

Los riesgos de desarrollar caries dental y enfermedad periodontal son grandes. Su limitación mental para comprender la importancia de las cosas y la ingesta de

muchos medicamentos (antisépticos, anticonvulsivantes y antidepresivos) acaban causando una dificultad en la realización de una higiene bucal adecuada para el mantenimiento de su salud oral(3,4). La ayuda de familiares y/o responsables en todas sus actividades es fundamental y disminuye mucho la vulnerabilidad de estas personas de desarrollar enfermedades bucales(5). Por otro lado, el nivel socioeconómico puede influenciar negativamente en el mantenimiento de una buena salud bucal, al dificultar el acceso a la odontología.

La dificultad en la atención de pacientes con DI sería la comprensión del acto en sí, ya que los procedimientos odontológicos realizados no son diferentes de aquellos indicados para los no discapacitados. Por lo tanto, sería de vital importancia tener el conocimiento de las condiciones específicas que un paciente con DI pueda desarrollar y, por consiguiente, buscar la mejor forma de planificar un tratamiento odontológico orientado a las cuestiones fisiológicas, emocionales y físicas individuales(6).

Ante lo expuesto, el presente trabajo tiene por objetivo relatar la atención odontológica de una paciente de 55 años de edad diagnosticada con discapacidad intelectual causada por anoxia perinatal.

Relato de caso clínico

Paciente de 55 años de edad, género femenino, fue llevada en marzo de 2011 a la Clínica de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales (PNE) del Hospital de Enseñanza Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal do Rio de Grande do Sul (HEO/UFRGS). Según su madre de 75 años, quien también tenía necesidades especiales (dificultad para caminar e hipertensión), el objetivo de su búsqueda del servicio fue realizar una consulta de rutina.

La paciente sufrió anoxia perinatal, siendo esa la posible etiología de su discapacidad intelectual, no estando afectada la capacidad del habla y audición. Esta paciente hacía uso continuo de Clorhidrato de Fluoxetina 20mg (antidepresivo), 20 gotas al día; Rosuvastatina Cálcica 10 mg, (reducción del colesterol total) 1 comprimido diario y suplemento de Vitamina D 2000UI, 1 gota al día (regulación de la concentración de calcio y fósforo en el cuerpo). El uso de algunos de estos fármacos generó xerostomía la cual predispone a caries y enfermedad periodontal.

En el examen clínico realizado en 2011, se constata que es una paciente con lesiones de caries activas, con presencia de biofilm visible, sangrado gingival con saliva espumosa y espesa. Se realizaron todos los procedimientos odontológicos necesarios, destacando las actividades de refuerzo preventivo-educativo.

En la historia clínica se constató que la propia paciente realizaba la higiene bucal dos veces al día en diferentes momentos, no utilizaba hilo dental e ingería azúcar más de 5 veces al día. En cada retorno anual fueron realizadas profilaxis, raspado supragingival y aplicación tópica de gel de fluor fostato acidulado con una concentración del 1,23%, refuerzo educativo para que su cuidadora la auxiliase en su cepillado dental diario, "no olvides cepillarte antes de dormir" e instrucciones sobre una dieta equilibrada.

La paciente fue colaboradora en todas las consultas, apenas solicitaba la presencia de la madre en la sala clínica y sesiones clínicas más rápidas, lo que disminuyó el esfuerzo de los profesionales involucrados (Figura 1). No se realizó ningún otro tipo de tratamiento (restauraciones directas o indirectas, sellantes, etc) al paciente durante este período.

Sin embargo, en su retorno periódico de 2019, se confirmó presencia de prótesis fija en dientes 11 y 21 con púnticos en Cantilevers en 12 y 22. Esta prótesis fue retirada con el objetivo de ser sustituida por una prótesis parcial removible (PPR). Esta necesidad de remoción ocurrió debido a la presencia de lesión periapical asociada al diente 11 e infiltración en el margen de cementación radicular, observada en la radiografía periapical. Entre la prótesis y el remanente dentario existía la presencia de gran acúmulo de detritus, explicado por la dificultad de la paciente y su madre en realizar una adecuada higienización (Figura 2). De este modo, con la PPR la paciente tendría más facilidad de realizar higiene bucal

diaria en este sitio. La prótesis parcial removible devolvió la autoestima al mejorar la estética, masticación y fonación de la paciente (Figura 3).

Figura 1: Una de las consultas de la paciente en 2011, como parte de su condicionamiento en la clínica interpretando la misma el papel de dentista



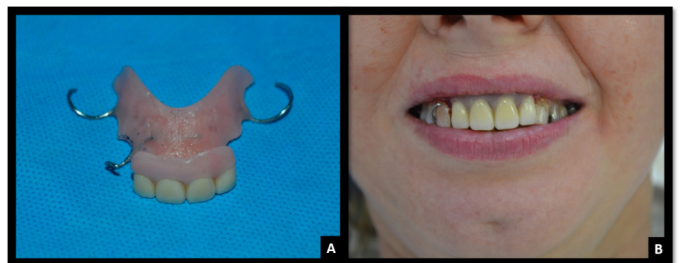
Fuente: autores

Figura 2: A – Radiografía periapical de los dientes 11 y 21, indicando presencia de lesión periapical; B – Procedimiento de avulsión de los dientes 11 y 21; C – Prótesis fija removida y remanentes dentales de 11 y 21



Fuente: autores

Figura 3: A – Prótesis parcial removible (PPR); B – Sonrisa de la paciente después de recibir la PPR



Fuente: autores

Los controles de mantenimiento de los PNE del HEO/UFRGS son anuales debido a la gran cantidad de pacientes que se asisten allí, no realizándose evaluación de riesgo para caries y enfermedad periodontal.

La responsable de la paciente firmó el Consentimiento Informado para permitir que se realicen todos los procedimientos dentales propuestos en su hija. El protocolo de evaluación de los pacientes con DI atendidos en la Facultad de Odontología de la UFRGS fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFRGS con el número 1.499.611 y CAAE 53941216.7.0000.5347.

Discusión

La discapacidad intelectual es una condición caracterizada por la presencia de un nivel intelectual significativamente inferior a la media y que tiene su inicio antes de los dieciocho años de edad¹. Según Campos et al.⁽⁷⁾ los pacientes con DI poseen limitaciones en la vida diaria, habilidades sociales/interpersonales, vida comunitaria, autosuficiencia, habilidades académicas, trabajo, recreación, salud y seguridad. Estas características fueron encontradas en la paciente relatada.

Cuando se comparó la expectativa de vida de personas con DI en el pasado, se percibió un aumento significativo en relación a los días actuales. Si bien los adultos con DI tienen una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud como desnutrición, ansiedad, depresión, infecciones por baja inmunidad, en comparación con la población adulta sana, han vivido más y con una condición de salud digna⁽⁸⁾.

La salud bucal tiene un papel relevante en la calidad de vida de estos pacientes, en la mejora de la comunicación, en la integración social de estas personas, ya que también puede estar asociada a la mejora de su autoestima y confianza. Además de la estética, es importante para estos pacientes estar libre de dolor y enfermedades bucales, lo que facilitaría la masticación, deglución, habla y digestión. Es fundamental mantener los cuidados de higiene bucal para la salud y bienestar de esta población⁽¹⁾. La paciente en cuestión, tuvo dificultades en el mantenimiento de su salud bucal por poseer una cuidadora añosa y también con necesidades especiales, como problemas de desplazamiento e hipertensión arterial. Ella también dominaba a su madre/cuidadora, era lo suficientemente tenaz que no permitía ayuda para la realización de una correcta higiene bucal. Los cuidadores responsables de pacientes con DI se sienten abrumados en la tarea para la que se les asigna porque ellos requieren una atención y cuidados complejos⁽⁶⁾.

Los adultos con DI requieren una asistencia diaria de sus cuidadores generales. Una vez que sus cuidadores envejecen y con ello ocurre reducción de la calidad de cuidados recibidos. Eso crea barreras para el éxito odontológico, lo que resultaría en peores condiciones de su salud bucal y un mayor número de intervenciones realizadas cuando se lo compara con la población en general⁽²⁾. La argumentación anterior explica lo acontecido con la paciente, su cuidadora añosa ya estaba con dificultades de destreza manual y su entrenamiento para realizar una higiene adecuada era realizado con dificultades. Muchas veces, con el pasar de los años, los cuidadores que son en su mayoría madres acaban sobrecargadas con otras actividades diarias de su interés personal y tienen más probabilidades de tener dificultades económicas y una carga elevada^(8,5).

Un factor alarmante fue la dieta cariogénica de la paciente, ya que tenía la costumbre de picar dulces entre sus comidas diarias. Por lo tanto, en la clínica, se reforzó que su dieta debía ser nutritiva, disminuyendo el consumo de

azúcar entre comidas^(9,10). Se observó también en el examen clínico que la saliva de la paciente parecía espumosa y espesa, indicando que se trata de xerostomía por el uso de antidepressivo⁽⁴⁾. En ese caso, se solicitó que el paciente no ingiera alimentos de sabores fuertes como sal, ácidos y agrios para evitar un aumento de la sensibilidad de las papilas gustativas y también beber al menos dos litros de agua al día para favorecer la hidratación. Todos los medicamentos deben ingerirse siguiendo las instrucciones del médico del paciente y el dentista debe orientar sobre el número de efectos adversos en la cavidad bucal.

Más del 70% de los cuidadores en Brasil viven con uno (U\$200) a dos salarios mínimos (U\$400) como ingreso familiar por mes y no tienen las condiciones económicas suficientes para cuidar del discapacitado⁽⁵⁾. Esta es la realidad de los pacientes y eso dificulta mucho indicar para ellos el uso de instrumentos accesorios como cepillos eléctricos (con movimientos sónicos, oscilantes, rotacionales, antirrotacionales, etc., que podrían estar más indicados). Esta misma situación ideal indicaría el uso de dentífricos con ACP-CCP, o con un mayor contenido de flúor (2500ppm o 5000ppmF), irrigadores bucales tipo "Waterpik Water Flosser" y enjuagues bucales con flúor cuando el paciente pueda enjuagarse.

Sin embargo, se sigue con el cepillado manual bien realizado. Según Costa et al.⁽¹¹⁾ los cepillos eléctricos logran una reducción del biofilm y el sangrado gingival, pero no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los cepillos motorizados y los manuales. Es opinión del autor la educación y motivación de los pacientes y sus cuidadores es la solución para la adquisición de resultados positivos en el mantenimiento de la salud bucal.

Mientras para la revisión sistemática con metanálisis de Nagy et al.⁽¹²⁾, los cepillos eléctricos oscilantes y vibratorios investigados parecen ser estadísticamente más efectivos que los manuales, aunque se sabe poco sobre su relevancia clínica. La ventaja de los cepillos de dientes eléctricos desaparece en el caso de pacientes debidamente orientados y motivados, lo que resalta la importancia de la educación individualizada en higiene bucal.

Otro aspecto que mereció atención durante la atención odontológica de la paciente fue su comportamiento tranquilo, que contribuyó positivamente en el resultado de los procedimientos odontológicos realizados. Esto fue reflejo de la presencia de la madre en el consultorio, del tiempo corto de las sesiones y posible-mente de su adaptación a las consultas odontológicas con el pasar de estos nueve años^(13,14). Ella reconocía a los profesionales como acogedores y amigables, no necesitando de la utilización de técnicas de contención física para el manejo de la situación. Así, debido a su comportamiento cooperativo en la clínica, pudo llevarse a cabo lo propuesto en el plan de tratamiento.

Ciertamente, sería importante que los dentistas que atienden a pacientes con discapacidad intelectual sientan empatía por su paciente y su cuidador. Según Effgem et al.

(2017), al acompañar al paciente asimilando teoría y práctica, el profesional de la salud tiene en sus manos el poder de cambiar no solo su estado intelectual, sino su estado emocional, generando seguridad, sociabilidad y autoestima(15,16). Para Curado y Bastos (2011), la actuación de estos profesionales debe estar siempre centrada en la familia y la vigilancia de la salud, a fin de comprender el entorno físico, mental y social del paciente(17). Es de suma importancia que exista transparencia de lo que se va a realizar en la clínica dental, siendo imprescindible la firma del consentimiento por su responsable al inicio de todas las consultas(18).

En la literatura, algunos autores (1,3,7,9,10) son unánimes al afirmar que la diversidad de problemas que presentan las personas con discapacidad intelectual, sigue siendo una temática relativamente nueva y, por tanto, se necesitan artículos para comprender las relaciones entre los problemas de salud bucal cuya ocurrencia es persistente, así como, para construir alternativas prácticas a los procesos de tratamiento odontológico de estos individuos. Así, con la construcción de intervenciones odontológicas adecuadas, se cree que este caso clínico evidenció la importancia de un tratamiento persistente, humano y eficaz, con un seguimiento longitudinal de nueve años.

Conclusión

A través de este caso, se concluye que la conducta humanizada y individualizada con enfoque familiar del tratamiento odontológico realizado en esta paciente con deficiencia intelectual fue fundamental para su éxito, permitiendo recuperar la funcionalidad y estética, motivando el cuidado permanente de su salud bucal.

Recomendaciones

Sería interesante animar a los odontólogos a atender a los pacientes con discapacidad intelectual. Es necesario incluir a los pacientes con necesidades especiales en la formación de pregrado, para que los estudiantes de odontología tengan un contacto temprano con este universo y aprendan técnicas de manejo adecuadas, dado que existe una diversidad de pacientes con DI que también esperan un tratamiento, como se presenta en el caso clínico referido.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no haber conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Marcia Cancado Figueiredo: Conceptualización y diseño, análisis e interpretación de datos, redacción y aprobación del manuscrito, y asesoría técnica. Eliane Cardoso-Cappellaro: Recolección/obtención de resultados y redacción del manuscrito. Daiana Back-Gouvêa: Revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final. Ana R. Vianna-Potrich: Material de estudio. Judith Liberman-Perlmutter: Redacción del manuscrito en español.

Fuentes de financiamiento

Ninguno.

Bibliografía

1. Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, [s. l.]. 2019; 63(PartII):1359-1378. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12632>
2. Sun MC, Ji-Soo S, Juhea C. Differences Between Caregiver-Perceived and Dentist-Assessed Oral Health Status of Patients Among Intellectual Disabilities. *Community Dental Health*, [s. l.]. 2019;36(4):256–262. DOI: http://dx.doi.org/10.1922/CDH_4583Cho7
3. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, Almeida ER. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara*. 2014;46(6):396-401. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1013>
4. Vidal ACC, Lima GA, Grinfeld S. Pacientes idosos: relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos. *International Journal of Dentistry, Recife*. 2004; 3(1):330-335. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/viewFile/13831/16680>. Acceso en: 20 de julio de 2021.
5. Figueiredo MC, Haas AN, Silva AM, Furtado, TC. Perfil, sentimentos e qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: cuidadores de pacientes com deficiência com a palavra RFO UPF, Passo Fundo. 2019;24(3)378-386. DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i3.9941>
6. Lopes JCM, Schossler LT, Reis GES, Saror JR, Pupo YM. Promoção de saúde bucal a pessoas com deficiência em escolas de educação especial. VIII Congresso Nacional de Educação: Curitiba; 2016. Disponible en: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/24085_12209.pdf. Acceso en: 18 de julio de 2021.
7. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2a. ed. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2009. Disponible en: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf. Acceso en: 7 de julio de 2021.
8. Coppus AMW. People with intellectual disability: What do we know about adulthood and life expectancy? *Developmental Disabilities Research Reviews*, [s. l.]. 2013;18(1):6-16. DOI: <https://doi.org/10.1002/ddrr.1123>
9. Petrovic BB, Peric TO, Markovic DLJ, Bajkin BB, Petrovic D, Blagojevic DB et al. Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, [s. l.]. 2016;10(59):370-377. DOI: http://dx.doi.org/10.1922/CDH_4583Cho7
10. Chadwick D, Chapman M, Davies G. Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, [s.l.]. 2017;31(1):379-394. DOI:

- <http://dx.doi.org/10.1111/jar.12415>
11. Costa RM, Figueiredo FMP, Mariano LC, Marchionni AM, et al. Adaptações em escovas dentais para pacientes com distúrbios motores: relato de caso. *Rev Odontol Bras Central, Goiânia*. 2017;26(77):61-65. Disponible en: <https://www.robrac.org.br>. Acceso en: 21 de julio de 2021.
 12. Nagy P, Köver K, Gera I, Horváth A. Evaluation of the efficacy of powered and manual toothbrushes in preventing oral diseases Systematic review with meta-analysis. *Fogorv Sz, Hungary*. 2016;109(1):3-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27188156/> Acceso en: 22 de agosto de 2021.
 13. Zhou N, Wong HM, Wen YF, McGrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology, [s.l.]*. 2017;59(10):1019–1026. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.13486>
 14. Figueiredo MC, Potrich ARV, Gouvêa DB. Síndrome de Cornélio de Lange em bebê associada à Doença de Riga Fede tardia: relato de caso. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia, Salvador*. 2021; 51(1):48-56. Disponible en: <https://afroasia.ufba.br/index.php/revfo/article/viewFile/44216/24388>. Acceso en: 21 de julio de 2021.
 15. Effering V, Canal CPP, Missawa DDA, Rossetti CB. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - Processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Construção Psicopedagógica, São Paulo*. 2017;25(26):34-45. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100005. Acceso en: 21 de julio de 2021.
 16. Figueiredo MC, Potrich ARV, Gouvêa DB, Melgar XC. Atención odontológica a paciente pediátrico con neurofibromatosis tipo 1: relato de caso clínico. *Odontostomatología, Montevideo*. 2020;22(36):87-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.22592/ode2020n36a10>.
 17. Curado TRF, Bastos ENE. O olhar dos cirurgiões dentistas da Estratégia Saúde da Família para a saúde mental dos usuários. *Cadernos ESP, Fortaleza*. 2011;5(1):44-53. Disponible en: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/50>. Acceso en: 21 de julio de 2021.
 18. Figueiredo MC, Crispin T, Fontes V, Potrich ARV, Gouvêa DB. Atendimento odontológico ao paciente com Síndrome de Apert: relato de caso. *Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo*. 2021;75(1):38-44. Disponible en: http://www.sgponline.com.br/apcd/sgp/autor/detalhe_1_ista.asp?status1=7&status2=0&Tipo=Publicado%20na%20Revista. Acceso en: 21 de julio de 2021.