

Trauma dentario en un paciente con trastorno del espectro autista. Reporte de caso clínico

Dental trauma in a patient with autism spectrum disorder. Clinical case report

Márcia Cançado Figueiredo ^{1,a}, Laura Pasqualini Berti ^{1,b},
Judith Liberman Perlmutter ^{2,a}, Daiana Back Gouvêa ^{1,c},
Andressa Nicoli Haas ^{1,c}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidad de la República, Facultad de Odontología, Montevideo, Uruguay.

^a Doctora en Odontopediatria.

^b Estudiante de Odontología.

^c Cirujano- Dentista.

Correspondencia:

Márcia Cançado Figueiredo: mcf1958@gmail.com
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Ramiro Barcelos, 2492, Bairro Santa Cecília, CEP: 90035-003, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0002-4279-5417

Coautores:

Laura Pasqualini Berti: laurab3rti@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5441-3749
Judith Liberman Perlmutter: judithliberman@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6560-9146
Daiana Back Gouvêa: daiana.gouvea@ufrgs.br
ORCID: 0000-0003-1180-9326
Andressa Nicoli Haas: andressahaas@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1820-3952

Editora:

María Angélica Álvarez Páucar
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: autofinanciado.

Recibido: 22/12/21

Aceptado: 19/03/22

Publicado: 15/07/22

Resumen

Se presenta una niña de 12 años con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), epilepsia y déficit intelectual, quien fue llevada a la clínica odontológica para pacientes con necesidades especiales de la Facultad de Odontología de la Universidade Federal Rio Grande do Sul, por sangrado gingival a la altura del diente 21, luego de caer por una convulsión. El examen clínico identificó una paciente con lesiones de caries activas y se observó la presencia de biofilm visible en casi todas las superficies dentales. El examen radiográfico del diente 21 mostró una fractura en el tercio medio radicular del mismo. Se realizaron todos los procedimientos dentales necesarios para realizar el tratamiento de endodoncia del 21, rellenando el conducto con pasta de hidróxido de calcio. Al inicio de la atención odontológica, la paciente presentó un comportamiento agitado que requirió un manejo especializado, manteniendo siempre al cuidador en el ambiente clínico, para que el paciente se sintiera bienvenido. Se concluyó que el conocimiento de las particularidades de la paciente reportada con TEA fue de suma importancia para la realización de su tratamiento odontológico, permitiendo tener comportamientos adecuados en su rehabilitación.

Palabras clave: Convulsiones; Endodoncia; Humanización de la atención; Trastorno del espectro autista; Traumatismos de los dientes (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

A 12-year-old girl diagnosed with autism spectrum disorder (ASD), epilepsy, and intellectual deficit, was seen at the dental clinic for patients with special needs at the Dental School of the Federal University of Rio Grande do Sul, due to a gingival hemorrhage on tooth 21, after a fall due to a seizure. The clinical examination of the patient identified active caries and the presence of visible biofilm on almost all dental surfaces. A radiographic exam of tooth 21 showed a fracture in the middle-third root of the tooth. All the necessary dental procedures were carried out during the endodontic treatment on tooth 21, filling the canal with calcium hydroxide paste. During the beginning of the care, the patient presented an agitated behavior requiring specialized management, always keeping the caregiver in the same clinical setting so that the patient felt welcomed. It concluded the knowledge of the particularities of the patient-reported with ASD was of utmost importance for the conduct of her dental treatment, enabling appropriate behaviors in her rehabilitation.

Keywords: Autism spectrum disorder; Endodontics; Humanization of assistance; Seizures; Tooth injuries (source: MeSH NLM).

Introducción

Según First ¹ en 2013 el trastorno del espectro autista, también conocido como autismo o TEA, es clasificado como un trastorno del neurodesarrollo y se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación social e interacción social en diversos contextos, como, por ejemplo, déficits en la reciprocidad social, en comportamientos no verbales de comunicación utilizados en la interacción entre individuos y en habilidades para desarrollar, mantener y comprender relacionamientos. También pueden estar presentes actividades monótonas y estereotipadas, con comportamientos repetitivos en niveles diferentes de deficiencia intelectual. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), ansiedad, depresión y epilepsia son algunos de los desórdenes psicológicos y neurológicos que pueden ocurrir en conjunto a esos síntomas de autismo ².

El origen del trastorno del espectro autista es desconocido hasta el momento, y la teoría más aceptada por la comunidad científica, menciona una combinación de factores genéticos y ambientales causan la condición ³. La prevalencia de autismo es mayor en los hombres, el niño tiene cuatro veces más probabilidades que las niñas de padecerlo. Aunque la condición sea más común en hombres, acostumbra a manifestarse mayor gravedad en las mujeres ⁴.

La prevalencia mundial de autismo gira en torno de 1%. Aún no existen datos oficiales en Brasil sobre la población autista, sin embargo, de acuerdo con datos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), existe un caso de autismo por cada 110 personas, pudiéndose estimar que Brasil, con 200 millones de habitantes, posee aproximadamente 2 millones de personas autistas ⁵. En 2019, fue promulgada en Brasil, la Ley N° 13.861/2019, que obliga al Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística (IBGE) a incluir los datos sobre autismo en el Censo 2020 ⁶.

El diagnóstico de TEA es realizado de manera clínica, por medio de un análisis comportamental del niño y entrevista con los padres. Los profesionales más capacitados para realizar esa investigación son neuropediatras o psiquiatras infantiles, sin embargo, puede ser necesaria la evaluación de otros especialistas, como fonoaudiólogos, psicólogos y pedagogos ³. Debe ser observada la presencia de patrones estrictos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades ¹. Cuanto más temprana sea la evaluación y el diagnóstico, mayores las posibilidades del niño de tener un desarrollo adecuado, pues no existe un tratamiento definitivo ⁷.

Las características más prevalentes en el sistema estomatognático de los pacientes con TEA son maloclusión, lesiones de enfermedad caries dental, hipoplasia de esmalte, gingivitis/enfermedad periodontal, higiene oral insatisfactoria, hábitos parafuncionales (bruxismo), hábitos deletéreos, respiración bucal, babeo excesivo y una mayor incidencia de trauma dental ^{8,9}.

En su mayoría, los estudios indican una peor condición de higiene bucal en los pacientes con TEA en comparación a pacientes neurotípicos. Esa higiene deficiente sería resultado de su dificultad de autonomía, debido a sus alteraciones neurológicas, falta de coordinación motora y dificultad de cooperación. Todos esos factores causan una predisposición al inicio de lesiones cariosas y gingivitis ⁹.

Además, los pacientes con trastorno del espectro autista tienden a tener un nivel mayor de ansiedad y resistencia durante el tratamiento odontológico y esto puede impactar en la frecuencia de visitas al dentista y consecuentemente, en su salud bucal. El auxilio de los padres/cuidadores, es de fundamental importancia en casa y el consultorio ¹⁰.

Por lo expuesto, el presente trabajo, por medio de un caso clínico, tiene como objetivo abordar la conducta odontológica individualizada y la importancia del mantenimiento periódico realizados en una paciente de 12 años de edad con TEA y otros desórdenes psicológicos y neurológicos asociados, atendida en la Clínica de Odontología para Pacientes Especiales de la Facultad de Odontología de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Reporte del caso

Paciente YMC, de sexo femenino, de actualmente 24 años de edad, con TEA, deficiencia intelectual y habla deficiente, acudió a la Facultad de Odontología de la UFRGS, en la clínica de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales (OPNE) por primera vez en octubre de 2008 a los 12 años, acompañada por su madre con motivo del enrojecimiento de la encía en la región del diente 21 después de una caída debido a una convulsión.

En cuanto su historia médica pasada, fue informado que no hubo alteraciones en los períodos prenatal, natal y posnatal. A los 2 años de edad, los familiares percibieron alteraciones comportamentales en la niña, por la dificultad de comunicación, fallas en etapas que precedieron a su habla, como el balbuceo, y por la ausencia de gestos y de mímicas. Por lo que, existieron problemas en la socialización de la paciente con los familiares, hubo ausencia de abrazos en el regazo, de anticipación postural, de contacto ocular y de la expresión facial. La madre relató que a la niña *“No le gustaba recibir cariño de nadie, nunca pedía estar en el regazo”* (sic). El diagnóstico de TEA demandó una difícil adaptación de la familia. El núcleo familiar vivió en permanente crisis, sin perspectivas de cambios debido a las dificultades de desarrollo de la paciente según el cuadro crónico e incapacitante que presenta. Debido al abandono de hogar por el padre, la familia sufrió desamparo y desprotección, por tal motivo, la madre de la paciente pasó a vivir solamente en función de las exigencias del cuidado de su hija, dada su dificultad en adquirir autonomía. Definitivamente la niña y su madre vivían con muchas dificultades económicas y solo tenían acceso a los servicios gratuitos de atención médica y odontológica a través del Sistema

Único de Salud (SUS). Aunque, la madre del paciente realizaba la higiene bucal una o dos veces al día en diferentes momentos, no utilizaba hilo dental. Asimismo, se observó que la niña ingería azúcar más de 5 veces al día, definiéndola como consumidora de una dieta cariogénica.

Al examen físico intra-oral en su primera visita a la clínica de OPNE, en 2008, se observó sangrado en la mucosa tipo ubicado alrededor del diente 21, que comenzó inmediatamente después de la caída del paciente y el segmento coronal no presentaba movilidad ni desplazamiento y no hubo evidencia de cambio en el color de la corona del diente. También se observó placa visible y sangrado gingival en la superficie bucal de los dientes anteriores, evidencia sin el uso de ningún índice periodontal para determinar el establecimiento clínico gingival más específico. Se diagnosticó sólo una lesión cariosa cavitada activa en el diente 36 (score 5), siguiendo el sistema de diagnóstico de caries reconocido como *International Caries Detection and Assessment System (IC-DAS II)*, según los autores Braga *et al.* (2010)¹¹.

Después de la constatación de la fractura radicular del diente 21 horizontal solamente a través de una radiografía oclusal, porque no se debe realizar ninguna prueba de sensibilidad o vitalidad, ya que sólo tendrá resultados negativos en el comportamiento de una paciente joven con TEA, no se pudo identificar presencia del dolor debido a la condición del paciente. Sin embargo, no hubo desplazamiento, no se reposicionó el diente y no se utilizó estabilización con férula. De esta forma, siguiendo las orientaciones de la clínica para pacientes con necesidades especiales de la Facultad de Odontología de la UFRGS el tratamiento endodóntico fue realizado bajo anestesia local con lidocaína 2% asociada a epinefrina 1:100 000, con aislamiento absoluto, y obturado con

pasta de hidróxido de calcio debido a la dificultad de cooperación de la paciente (Figuras 1 y 2).

En el diente 36 fue realizado el sellado de la lesión con el cemento de ionómero de vidrio Vitromolar® (DFL Ind. Ltda.), fueron realizadas profilaxis, aplicación tópica de flúor fosfato acidulado en gel con una concentración del 1,23%, refuerzo educativo para que su cuidadora realizase correctamente su cepillado dental diario e instrucción sobre la dieta. El comportamiento de la paciente al inicio de la atención fue de difícil manejo, ella estaba siempre agitada, rechazaba el tratamiento, de manera que las técnicas de restricción física fueron realizadas por el equipo, contando con la participación de la madre de la paciente.

Durante la actualización de la anamnesis en el año 2019, debido a su alteración neurológica resultante de la manifestación de TEA, la paciente hacía uso continuo de carbamazepina 19 ml (mantenimiento de los disturbios afectivos bipolares, para prevenir o atenuar recurrencias), clozapina 100 mg (efectos antipsicóticos), neozine 4% (efecto en crisis de agitación, inquietud y confusión) y topiramato 50 mg (efecto anticonvulsivante). Todavía tenían el mismo estilo de vida.

Sin embargo, el comportamiento de la paciente al inicio de la atención también fue de difícil manejo, ella estaba siempre agitada, rechazaba el tratamiento, de manera que las técnicas de restricción física fueron realizadas por el equipo, contando con la participación de la madre de la paciente. Como la paciente regresaba cada año a la clínica OPNE para mantener su salud bucal, este hecho proporcionó la creación del vínculo entre ella, la madre y el equipo de trabajo y, ella fue mejorando su comportamiento durante la consulta clínica. Con la presencia de la cuidadora/madre haciendo su contención y asegurando sus manos durante las



Figura 1. Radiografía oclusal del maxilar superior donde se observa el diente 21, tomada en octubre de 2008, y donde se evidencia la fractura radicular



Figura 2. Radiografía periapical del diente 21, mostrando el tratamiento endodóntico con pasta de hidróxido de calcio

consultas odontológicas, logramos trabajar con más seguridad y tranquilidad (Figuras 3 y 4).

Todos los tratamientos fueron realizados buscando la conservación de la dentición permanente de la paciente, y, hasta el momento actual, no hubo necesidad de la exodoncia del elemento dental 21 (Figura 5). Fue imprescindible para el éxito del tratamiento el estímulo y concientización de la cuidadora/madre de la paciente sobre la importancia y necesidad de la preservación del tratamiento realizado en el 21, independiente de la técnica utilizada. Es importante tener en cuenta que en estos 12 años de atención en la Clínica de OPNE no se realizó ningún tipo de tratamiento invasivo (restauraciones directas o indirectas, sellantes, restauraciones, etc.) al paciente durante este periodo.

La responsable de la paciente firmó el consentimiento informado; el protocolo de evaluación de los pacientes con deficiencia atendidos en la Facultad de Odontología de la UFRGS fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFRGS con el número 1.499.61.

Discusión

El autismo es un trastorno del desarrollo humano estudiado a casi seis décadas, más sobre el cual aún existen muchas divergencias, polémicas y desafíos para la comprensión y desempeño de los profesionales. Así, a

la hora de tratar un paciente con TEA y otros desórdenes psicológicos y neurológicos asociados, es necesario saber trabajar al paciente de forma individual, dentro del universo heterogéneo de este trastorno, para que cada profesional pueda conocer el pronóstico y los posibles tratamientos propuestos, inclusive preventivos, con el objetivo de procurar la aceptación por parte del paciente⁷. El presente caso, muestra un beneficio emocional positivo, a través de estímulos constantes, la inclusión gradual del paciente y de su cuidadora en el ambiente clínico odontológico asociada a las actividades de refuerzo educativo-preventivo.

Así, el mantenimiento del éxito alcanzado con el tratamiento implementado debido a la presencia del acompañante en la sala clínica fue notorio. Sería importante que los dentistas que atienden pacientes con TEA sientan empatía por su paciente y también con su cuidador^{10,12}. Según Effgem *et al.*¹³, 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.

La paciente presentó desde niña un déficit de comunicación no verbal que, según Rodrigues, *et al.*¹⁴, es un tipo de déficit social, donde los problemas cognitivos y lingüísticos pueden derivar del prejuicio afectivo, o sea,



Figura 3. Consulta odontológica de la paciente con su madre haciendo su contención



Figura 4. Paciente saliendo de la clínica después de la consulta a la Clínica de OPNE de la UFRGS



Figura 5. Radiografía periapical del diente 21, tomada en diciembre 2019, se observa la permanencia del diente 21 en boca, confirmando la efectividad del tratamiento a lo largo de estos 12 años

donde ocurre falla en el reconocimiento y en el uso de las emociones para comunicarse antes del desarrollo de otras formas de comunicación, o sea, el déficit social es anterior a los problemas de comunicación. Según Figueiredo *et al.*¹⁵, los pacientes con TEA presentan dificultades persistentes en la comunicación social y la interacción social en diferentes contextos, como déficits en la reciprocidad social, en las conductas de comunicación no verbal utilizadas en la interacción entre individuos y en las habilidades para desarrollar, mantener y comprender las relaciones. En el caso relatado, la paciente presentaba un déficit en la interacción social que causó directamente un comportamiento negativo al inicio de su atención odontológica y, con la estimulación, un adecuado manejo clínico, utilizando tecnologías blandas, conversación con refuerzo positivo de sus actitudes positivas, creando un vínculo con la paciente a lo largo de estos 12 años, mejoró su conducta en la clínica.

Por otro lado, evidencias científicas como las de Barbério *et al.*¹⁶ señalan que los pacientes epilépticos, como el presente caso, estarían más susceptibles a traumatismos dentales, debido a caídas durante sus crisis convulsivas, pudiendo causar daños en especial a las coronas dentales de los dientes anteriores. Los dientes lesionados por trauma necesitan de un tratamiento de urgencia rápido, sin embargo, la desaparición de los signos y síntomas después de este tratamiento no significa que el diente esté curado, una vez que, existen alteraciones postraumáticas que dependen del tiempo para su manifestación, pudiendo causar un compromiso estético, fonético o masticatorio del paciente. Por ello, es imprescindible el control periódico por un largo período de tiempo, como en el caso clínico relatado, por 11 años¹⁷.

Asimismo, cabe resaltar, que el material utilizado para obturar el conducto fue la pasta de hidróxido de calcio debido a su facilidad de manipulación y utilización en un paciente con TEA y, también a sus propiedades, tales como: pH alcalino, compuesto biológicamente compatible, bactericida, inductor del cierre apical y/o depósito de tejido mineralizado y estabilizar las reabsorciones¹⁸. La pasta de hidróxido de calcio en este caso promovió un sellado radicular adecuado, proporcionando el redondeo del ápice radicular del diente 21, teniendo presente que es consenso mundial que el hidróxido de calcio presenta resultados satisfactorios en la apexificación, independientemente de la técnica utilizada¹⁸.

En la literatura, algunos autores²⁻⁴ son unánimes al afirmar que la diversidad de problemas presentan las personas con TEA, sigue siendo una temática relativamente nueva y, por tanto, se necesitan artículos para comprender las relaciones entre los problemas de salud cuya ocurrencia es persistente, así como para construir alternativas prácticas a los procesos de tratamiento de estos individuos, construcción de intervenciones más adecuadas, ya sea en cualquier área de la salud, para enfrentar conductas desafiantes y estereotipadas. Fue muy difícil, no sólo realizar el tratamiento de endodoncia al paciente en cuestión, sino también, mantener este tratamiento con radiografías, en un servicio público de salud. Las herramientas entregadas a los servicios públicos son escasas o nulas y, a nivel social, existe poca conciencia e información de los problemas de salud bucal de pacientes con discapacidad.

Aunque el paciente consume algunos medicamentos, actualmente todavía no hay medicamentos que traten los síntomas centrales del TEA. El tratamiento psicofarmacológico se basa en el control de las comorbilidades que

se encuentran frecuentemente en las personas autistas: agresividad, autolesiones, ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos obsesivo-compulsivos, trastorno por déficit de atención/hiperactividad y convulsiones¹⁹. Cuando se utilizan medicamentos, su objetivo suelen ser síntomas específicos que acompañan a los síntomas centrales y que incapacitan severamente el funcionamiento del individuo²⁰. Los fármacos de uso frecuente en la práctica clínica pertenecen a diferentes grupos farmacológicos, afectando un amplio espectro de funciones neurológicas y cerebrales, no necesariamente afectadas por los TEA. Podemos usar como ejemplo el uso frecuente de antipsicóticos atípicos (AAP), un grupo de medicamentos desarrollados originalmente para tratar la psicosis, utilizados en su farmacoterapia para atacar generalmente los síntomas de los pacientes autistas como la agresión, la automutilación, la destrucción de la propiedad o las rabietas²¹.

Este caso clínico muestra relevancia y aplicación clínica de manera clara, descriptiva e ilustrativas de las características de un paciente con TEA facilitando el diagnóstico por parte del odontólogo. Además, muestra un tratamiento endodóntico adecuado, resaltando la importancia del vínculo y compromiso del profesional con el paciente y su cuidador durante la atención a estos pacientes. Por tanto, creemos que este caso clínico es de extrema importancia para resaltar precisamente la importancia de un tratamiento persistente, humano y eficaz, con un seguimiento longitudinal de 12 años.

Concluimos que, el conocimiento de las particularidades de la paciente relatada con TEA y sus comorbilidades asociadas fue de extrema importancia para la conducción de su tratamiento odontológico, siendo posible tener conductas adecuadas en su rehabilitación. Fue verificada la formación de la barrera apical después de la obturación del conducto radicular con la pasta de hidróxido de calcio, confirmando su eficacia a lo largo de estos 12 años. La conservación del diente 21 traumatizado fue fundamental para el mantenimiento de la salud bucal y calidad de vida de la paciente.

Referencias bibliográficas

1. First MB. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201(9):727-729. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3182a2168a
2. Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, et al. Autism Spectrum Disorder. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):5. DOI: 10.1038/s41572-019-0138-4
3. Vieira NM, Baldin SR. Diagnóstico e Intervenção de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. *Enfope* [Internet]. 2017 [citado el 5 de marzo de 2022];10(10):1-9. Disponible en: <https://eventos.set.edu.br/enfope/article/view/4623>
4. Mouta FG, Engler CV. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo.* 2016;21(3):411-423. DOI: 10.4025/psicoestud.v21i3.30709
5. Maenner MJ, Shaw KA, Baio J, Washington A, Patrick M, DiRienzo M, et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(4):1-12. DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. [Internet] 2021 [citado el 22 de marzo de 2022]; Disponible en: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
7. Onzi FZ, Gomes RF. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico.* 2015;12(3):188-199.
8. Coimbra BS, Soares DCL, Silva J A, Varejão LC. Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): uma Revisão da literatura. *Braz. J. Dev.* 2020;6(12):94293-94306. DOI:10.34117/bjdv6n12-045.
9. American Academy of Pediatric Dentistry. Management of dental patients with special health care needs: The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill. American Academy of Pediatric Dentistry 2021 (Special issue):287-94.
10. Figueiredo, MC; Potrich, ARV; Gouvea, DB. Síndrome de Cornélio de Lange em bebê associada à doença de Riga-Fede tardia: relato de caso. In: *Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia.* 2021;51(1):48-56. DOI: 10.9771/revfo.v51i1.44216.
11. Braga MM, Mendes FM, Ekstrand KR. Detection activity assessment and diagnosis of dental caries lesions. *Dent Clin North Am.* 2010;54(3):479-93. DOI: 10.1016/j.cden.2010.03.006.
12. Figueiredo MC, Crispin T, Fontes V, Potrich ARV, Gouvea DB. Atendimento odontológico ao paciente com Síndrome de Apert: relato de caso. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2021;75(1):38-44.
13. Effgem V, Canal CPP, Missawa DDA, Rossetti CB. A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - Processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Constr. psicopedag.* 2017;25(26):34-45.
14. Rodrigues LR, Fonseca MO, Silva FF. Convivendo com a criança autista: sentimentos da família. *Rev Min Enferm.* 2008;12(3):321-327.
15. Figueiredo MC, Gouvêa DB, Berti LP. Perfil dos pacientes com transtorno do espectro autista e outras comorbidades atendidos em uma Faculdade de odontologia. *RSD.* 2022;11(1):e4311124407. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.24407
16. Barbério G, Santos P, Machado M. Epilepsia: condutas na prática odontológica. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2013;25(2):141-146.
17. Carvalho E, Trindade R, Morais SB, Bacelar L, Cangusu M, Martins J. Prevalência e complicações das lesões dentárias traumáticas. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2020;19(3):394-399. DOI: 10.9771/cmbio.v19i3.33002

18. Marion JJC, Manhães FC, Duque TM, Achitti SD. The use of calcium hydroxide as intracanal medication for the apexification of teeth with incomplete root formation. *Dental Press Endod.* 2012;2(3):67-73.
19. Onzi FZ, Figueiredo GR de. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno pedagógico.* 2015;12(3):188-99.
20. Amaral COF, Malacrida VH, Videira FCH, Parizi AGS, Oliveira FGS. Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. *Arch. Oral Res.* 2012;8(2):143-51. DOI: 10.7213/aor.v8i2.23056.
21. Nikolov R, Jonker J, Scahill L. Autistic disorder: current psychopharmacological treatments and areas of interest for future developments. *Braz J Psychiatry.* 2006;28:s39-46. DOI: 10.1590/S1516-44462006000500006.