

Atención odontológica humanizada a un adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles: Reporte de caso clínico

Humanized dental care for an adolescent with non-transmissible chronic diseases: Case report

Márcia Cançado Figueiredo ¹ , Bruna dos Santos Borges ² , Ana R. Vianna Potrich ³ , Janine Candida Toazza ² , Judith Liberman ⁴ , Daiana Back Gouvêa ⁵ 



Artículo recibido: 14/07/2021

Revisado por pares

Artículo aceptado: 14/10/2021

Correspondencia:

Márcia Cançado Figueiredo
mcf1958@gmail.com



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un grave problema de salud pública, ocasionando pérdida de la calidad de vida y muertes prematuras. Las ECNT están en la lista de características que clasifican al individuo como paciente con necesidades especiales en odontología. **Objetivo:** relatar un abordaje odontológico individualizado, inclusivo y humanizado enfatizando la importancia del tratamiento estético con mantenimiento preventivo realizado en un paciente adolescente de 17 años de edad diagnosticado con ECNT. **Descripción del Caso:** El paciente fue atendido en la Clínica de Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales del HEO-UFRGS, debido a una fractura dental de la pieza dentaria 11, resultado de una convulsión epiléptica. El plan de tratamiento tuvo como objetivo la rehabilitación de la pieza dentaria 11, por medio de endodoncia y restauración estética de resina compuesta, además de la educación en salud bucal a la familia. **Conclusión:** La conducta humanizada y individualizada con enfoque familiar del tratamiento odontológico realizado en este paciente fue fundamental para el éxito, permitiendo recuperar la funcionalidad de la pieza afectada y estética del paciente, motivando el cuidado permanente de su salud bucal.

Palabras claves: Enfermedades no transmisibles, Salud bucal, Humanización de la atención

ABSTRACT

Introduction: Chronic illnesses not transmitted (ECNT) constitute a serious public health problem, causing loss of quality of life and premature death. The ECNT is in the list of characteristics that classify the individual as a patient with special needs in Dentistry. **Objective:** Report an individualized, inclusive and humanized dental approach emphasizing the importance of aesthetic treatment with preventive maintenance performed in a 17-year-old adolescent patient diagnosed with ECNT. **Case Description:** The patient was seen at the Dentistry Clinic for Patients with Special Needs of HEO-UFRGS due to a dental fracture of tooth 11, resulting from an epileptic seizure. The treatment plan aimed at rehabilitating dental piety 11 through endodontics and esthetic restoration of composite resin and education in oral health for the family. **Conclusion:** The humanized and individualized conduct with a family focus of the dental treatment carried out on this patient was essential for its success, allowing to recover the functionality of the affected piety and esthetics of the patient, motivating the permanent care of his oral health.

Keywords: Noncommunicable diseases, oral health, humanization of assistance.

Citación:

Figueiredo MC, Borges B, Potrich ARV, Toazza JC, Liberman J, Gouvêa DB. Atención odontológica humanizada a un adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles: Reporte de caso clínico. *VisDent*. 2021;24(2):e006

1. Profesor Titular, Cátedra de Pacientes con Necesidades Especiales, Facultad de Odontología de la "Universidade Federal do Rio Grande do Sul", Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Estudiante de Odontología, Facultad de Odontología de la "Universidade Federal do Rio Grande do Sul", Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Odontóloga, Facultad de Odontología de la "Universidade Federal do Rio Grande do Sul", Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Doctor en Odontopediatría, Facultad de Odontología de la Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.
5. Doctor en Odontopediatría, Facultad de Odontología de la "Universidade Federal do Rio Grande do Sul", Porto Alegre, RS, Brasil.

1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un grupo de enfermedades multifactoriales que se desarrollan a lo largo de la vida y presentan larga duración (1). Este grupo de alteraciones comprenden las enfermedades del aparato circulatorio, diabetes, cáncer, enfermedad respiratoria crónica, entre otras. Las ECNT se presentan como un grave problema de salud pública, ocasionando reducción de la calidad de vida y muertes prematuras. Corresponden al 72% de las causas de muertes en Brasil y ocasionan 63% de las muertes globales (2).

En el ámbito de la odontología, individuos con ECNT son considerados pacientes con necesidades especiales, pues la complejidad de su condición de salud demanda adaptaciones en la conducción del tratamiento (3). Según Malta et al. (2019), las enfermedades no transmisibles, afectan a individuos en etapas productivas, como la adolescencia; necesitando atención y cuidado especial como un paciente crónico y pluripatológico considerando sus múltiples problemas (2).

Además, un adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles del tipo, epilepsia, esquizofrenia, retardo mental, cardiopatía, fibrosis quística, diabetes y otras, tiene intensos cambios vividos, necesitando ayuda de adultos. No obstante, muy a menudo, sus mensajes y demandas de ayuda, comprensión y orientación, vienen enmascaradas por una conducta agresiva o de introversión, o incluso otras de diferente índole que despiertan respuestas en su entorno también hostiles, como de desatención (4). Esta dificultad de comunicación entre adultos y jóvenes también puede verse reflejada en la atención médica prestada a los adolescentes que, a su vez, provoca que las principales causas de mortalidad y morbilidad en esa etapa que son en su mayoría potencialmente prevenibles, pasen a no recibir la asistencia debida (5).

Además, el estado de salud general de los pacientes con ECNT se refleja en su salud bucal, presencia de hiperplasia gingival o fibromatosis gingival debido al uso de medicamentos, traumatismos de tejidos blandos y duros en la región orofacial, ocasionando cicatrices en la piel, fracturas dentales, y avulsión de incisivos superiores (6). También, pobre higiene bucal, presencia de biofilm bacteriano y cálculo dental son hallazgos frecuentes en estas personas, contribuyendo al establecimiento de caries y enfermedad periodontal. La literatura apunta la relación de caries y/o enfermedad periodontal con diversas condiciones sistémicas, lo que enfatiza la importancia de estrategias conjuntas para la prevención y el tratamiento

oportuno de esas enfermedades (7).

Sin embargo, se debe conocer las enfermedades de base de los pacientes con ECNT y conducir el tratamiento odontológico adecuado, para promover la salud bucal, bienestar y equilibrio general, mejorando la calidad de vida (8).

Por lo expuesto, el presente relato de caso clínico, tuvo como objetivo relatar un abordaje odontológico individualizado, inclusivo y humanizado enfatizando la importancia del tratamiento estético con mantenimiento preventivo realizado en un paciente adolescente con enfermedades crónicas no transmisibles atendido en la Clínica de Odontología para Pacientes Especiales del Hospital de Enseñanza Odontológica de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (HEO-UFRGS).

2. Descripción del caso

Paciente de sexo masculino, de 17 años de edad (Figura 1), residente en la ciudad de Viamão en Rio Grande do Sul, fue llevado por su madre a la clínica de odontología para pacientes con necesidades especiales del Hospital de Enseñanza Odontológica de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (HEO-UFRGS), preocupada con la fractura dental de su hijo, ocurrida en la mañana del 31 de octubre de 2019 al despertar, en virtud de una caída después de una convulsión ocurrida 15 días antes. El pa-



Figura 1:Foto frontal del paciente sentado en el sillón odontológico.

ciente nunca había tenido contacto con la odontología, hasta el día que llegó a la clínica.

Durante la anamnesis, la madre del paciente relató que su hijo nació prematuro de 34 semanas, y creció teniendo alucinaciones, delirios, dificultades en el razonamiento y alteraciones en su comportamiento, así como indiferencia afectiva y aislamiento social. Además, presenta audición y capacidad de habla preservados.

Para la atención en la clínica del HEO-UFRGS, la familia presentó informe médico sobre las condiciones clínicas del paciente y medicación de uso continuo. El documento relataba las siguientes ECNT: hipotiroidismo, epilepsia, esquizofrenia, agresividad y retardo mental moderado.

El paciente hacía uso continuo de varias medicaciones, incluyendo litio 300mg, 3 veces al día; puran T4 175mg, 1 comprimido al día; metformina 500mg; escitalopran 15mg; 1 comprimido al día; fenitoína 100mg, 3 veces al día, 1/2 comprimido; fenobarbital 100mg, 1 vez al día; risperidona 1mg, 5 comprimidos 1 vez al día; clopamazina 100mg, 1 vez al día, 1 comprimido; clonidina 150mg, 2 veces al día (Tabla 1).

La madre relató que su hijo se cepillaba los dientes tres veces al día y no hacía uso de hilo dental. El examen físico extrabucal no mostró alteraciones, mientras que al examen intrabucal se observó queilitis actínica y xerostomía. Asimismo, el paciente presentó cálculo dental en

Tabla 1: Información detallada de la medicación del paciente.

MEDICAMENTO	CANTIDAD	MECANISMOS DE ACCIÓN	INDICACIÓN	VIPT (Valor intrínseco terapéutico potencial)	CONTRAINDICACIÓN (Fundamento)
Clonidina	150mg	Acción estabilizadora en SNC	Hipertensión arterial sistémica	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con bradiarritmia grave secundaria a síndrome de disfunción sinusal o a bloqueo auriculoventricular de segundo o tercer grado. Insuficiencia cardíaca
Clopamazina	100mg	Acción estabilizadora en SNC y SNP; Acción depresora selectiva en SNC	Antisicótico para esquizofrenia	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con trastornos de médula ósea, embarazo, cáncer de mama, pacientes con hipotensión y precomatosos
Escitalopran	15mg	Proteína transportadora de serotonina (5-HT)	Antidepresivo	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con hipersensibilidad, con antecedentes de intervalo QT alargado o síndrome congénito del segmento QT largo
Fenitoína	100mg	Membrana de neuronas	Antiepiléptico que hace interacción medicamentosa con fluconazol, metronidazol, eritoromicina, rifamicina, paracetamol, aspirina e ibuprofeno	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con Insuficiencia hepática, anemia aplásica, lupus eritematoso, linfomas, embarazo y lactancia
Fenobarbital	100mg	Acción estabilizadora en SNC	Anticonvulsivante, hipnótico y sedativo que hace interacción medicamentosa con paracetamol, metronidazol, cloranfenicol, corticosteroides, benzilpenicilina, doxicilina y tetraciclina	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con insuficiencia respiratoria grave, lesiones hepato-renales, intoxicación aguda por alcohol, estimulantes o sedantes, concomitante con somníferos o analgésicos
Litio	300mg	Neurotransmisores	Indicado como adjunto a antidepresivos en la depresión recurrente grave	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con embarazo, amamantamiento, enfermedades renales y cardiovasculares
Metformina	500mg	Acción directa en el hígado	Antidiabético	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con hipersensibilidad, deshidratación, infección grave, insuf. cardíaca o respiratoria, infarto de miocardio reciente, intoxicación alcohólica aguda, alcoholismo
Puran T4	175mg	Glándula Tiroides	Usada como un remplazo hormonal en pacientes con problemas de tiroides	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con infarto de miocardio reciente, tirotoxicosis no tratada, insuficiencia suprarrenal descompensada e hipertiroidismo no tratado
Risperidona	1mg	Receptores 5-HT ₂ da serotonina	Antisicótico para tratamiento de esquizofrenia	Medicamento de valor terapéutico elevado	Pacientes con hipersensibilidad a risperidona, lactancia, embarazo, afecta la capacidad de conducir

el 5° y 6° sextante y fractura en la pieza dentaria 11. Fueron solicitadas radiografías periapicales y panorámica (figuras 2 y 3A), donde se constató una fractura coronaria no complicada de esmalte y dentina (9) sin lesión periapical. Sin embargo, hubo necesidad de tratamiento endodóntico debido a la extensión de la fractura y la constatación de necrosis pulpar.



Figura 2: Radiografías panorámica del paciente confirmando la fractura coronaria de la pieza dentaria 11 - antes del tratamiento.

En la primera sesión del tratamiento, se removió el cálculo dental presente mediante raspado, alisado y pulido supragingival y se brindaron orientaciones sobre higiene bucal al paciente y su cuidadora. En esta sesión fue fundamental construir un vínculo entre el profesional y el paciente para que se sintiese seguro y pueda percibir la atención odontológica como una ayuda. Con esa finalidad, todos los procedimientos fueron verbalizados. El tiempo de esta primera sesión fue de 30 minutos.

Posteriormente, se realizó la endodoncia de la pieza dentaria 11 en 2 sesiones: la primera consistió en la realización de la preparación biomecánica del canal radicular

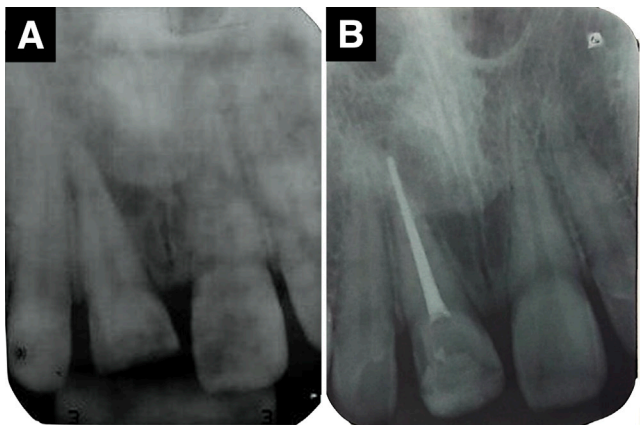


Figura 3: Radiografías periapical del incisivo central superior derecho (A) Inicial, confirmando la fractura coronaria y (B) Final, después del tratamiento de conducto.

ular y medicación entre sesiones con pasta de hidróxido de calcio y, la segunda, obturación del conducto radicular con conos de gutapercha y cemento de óxido de zinc y eugenol (figura 3B). El paciente recibió anestesia infiltrativa con lidocaína 2% asociada a epinefrina 1:100000 (Alphacaine 100, DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil) para la realización del tratamiento endodóntico realizado bajo aislamiento absoluto.

En la cuarta sesión de tratamiento, fue realizada la restauración estética, bajo aislamiento relativo, con sistema adhesivo de un paso y resina compuesta (FiltekMR Z250 XT y Adhesivo Adper Single Bond 2 - 3M do Brasil Indústria e Comércio S.A., Campinas, São Paulo, Brasil) color C2 de cuerpo y esmalte, utilizando una guía de silicona (figura 4). Su retorno estaba agendado para marzo de 2020, pero a causa de la pandemia de COVID-19 la consulta presencial fue pospuesta, permaneciendo en teleconsultas cada 6 meses reforzando las orientaciones de higiene oral y dieta para el mantenimiento de la salud oral del paciente.

Durante la atención clínica, el paciente necesitó de un tratamiento especial y humanizado basado en la dignidad ética de la palabra, respeto por el reconocimiento mutuo y la solidaridad (10). El paciente se mostró muy ansioso, tembloroso, rechazando el inicio del tratamiento en todas las consultas, exigiendo la contención física

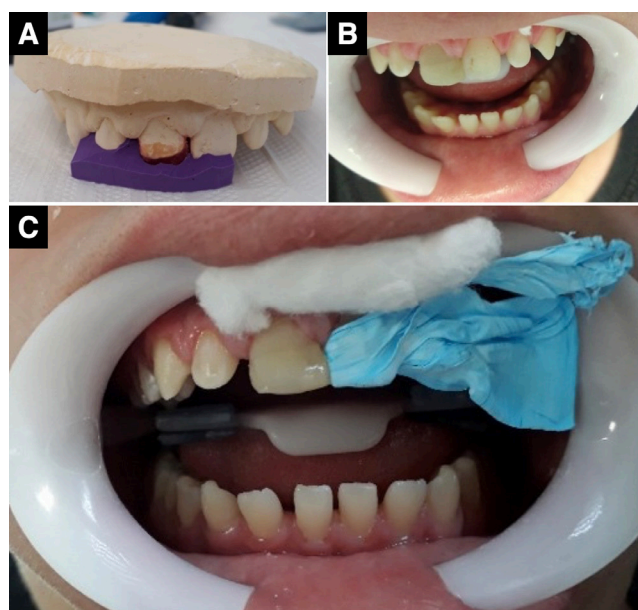


Figura 4: Tratamiento restaurador del incisivo central superior derecho (A) Impresión del modelo encerado con silicona de adición; (B) Selección del color y (C) Tratamiento restaurador con aislamiento relativo.

cariñosa del acompañante, y el uso de videos y/o música para ayudar y calmar durante su tratamiento. Siempre se trabajó con un profesional y dos asistentes, uno para ayudar a estabilizar la cabeza del paciente y el otro para manipular y auxiliar con los materiales. Las sesiones duraron como máximo 30 minutos.

La responsable del paciente firmó el Consentimiento Informado para permitir que se realicen todos los procedimientos dentales propuestos en el adolescente y autorizar el uso de la información para fines de publicación. El protocolo de evaluación de los pacientes con ECNT 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 (14 de abril de 2016).

3. Discusión

La humanización por parte de los profesionales de salud es esencial para la realización de procedimientos odontológicos en personas con ECNT, a partir de la interacción sicosocial y familiar(10,11). Además, de acuerdo con Moretto *et al.* (2014) el tratamiento y la prevención de las enfermedades bucales en estos pacientes deben ser iniciados cuando fueran identificadas las alteraciones sistémicas (12). La multidisciplinariedad debe ser abordada, lo que requiere desafíos y cambios en las técnicas utilizadas en el consultorio y en el hogar del paciente. Una vez que la atención odontológica es esencial como medida de promoción de salud, la promoción de actividades de prevención y tratamiento debe incentivarse entre profesionales, pacientes, familiares, cuidadores y sociedad.

El paciente presentado necesitaba recibir tratamiento odontológico, pues, luego de una caída ocasionada por una convulsión en casa, fracturó una pieza anterior. Debido a la complejidad de su diagnóstico de múltiples enfermedades crónicas no trasmisibles, no se debe iniciar su atención sin que haya intercambio de informaciones con el equipo médico, a fin de conocer su estado de salud general y medicaciones en uso.

Según Clavero *et al.* (2016), Brasil es el nueve país del mundo en consumo de medicamentos per cápita, pero 50% de los pacientes que precisan de un medicamento no pueden comprarlo y muchos de ellos también no lo

encuentran en la red pública de salud y, por ello, enferman o abandonan el tratamiento (13). Además, entre el 15 y 20% de la población no tiene acceso a ningún tipo de medicamento. En el relato del paciente, se menciona que consumía nueve medicamentos diariamente y algunos fueron adquiridos con mucha dificultad.

Shoemaker y Oliveira (2008), relatan en su estudio que además de la falta de comprensión de la terapéutica medicamentosa por los pacientes, los profesionales de salud relataron la dificultad que los usuarios presentan en cumplir el tratamiento, por estar íntimamente relacionado con el entendimiento que ellos tienen de sus patologías y su tratamiento (14). Así, los olvidos frecuentes sobre el uso de los medicamentos pueden suceder. A pesar de estar siendo medicado con anticonvulsivos, el paciente descrito tuvo una convulsión en casa, causándole la caída y, por consiguiente, la fractura dental.

De esta forma, se puede cuestionar la hipótesis que el paciente no tuvo una convulsión pero si una caída al despertar debido el uso excesivo de medicamentos, como los sicotrópicos, anticonvulsivos y otros, que tienen efectos como hipotensión ortostática, disfunción cognitiva, trastornos del equilibrio, mareos, somnolencia, disfunción motora, cambios visuales e hipoglucemia(15).

También es interesante relatar que durante la atención odontológica del paciente fueron utilizadas técnicas de gestión del comportamiento y adaptaciones clínicas (técnicas de decir-mostrar-hacer (16) y refuerzo positivo) que permitieron a los profesionales trabajar con seguridad. En contrapartida, el paciente y su cuidadora también se sintieron seguros y motivados, contribuyendo a la mejora significativa en la calidad de la higiene bucal del paciente que era realizada por la cuidadora. De acuerdo con Figueiredo *et al.* (2020), esos pacientes requieren un tratamiento odontológico diferenciado debido a las limitaciones determinadas por su condición, que incluye un programa de cepillado supervisado y educación para la salud (17).

En contrapartida, Coelho, *et al.* en su relato de caso afirman que no es posible formular un conjunto de reglas para aplicar técnicas de manejo de la conducta y adaptaciones clínicas del paciente con ECNT, el tratamiento debe ajustarse a las necesidades y capacidad del individuo (18).

Con relación al tratamiento endodóntico, Sette-Dias, Maltos y Aguiar (2014), concluyeron que la realización de la terapia endodóntica en pacientes con necesidades especiales permite el mantenimiento de los elementos dentales en el arco y en función, siendo importante la adopción de este recurso en la clínica diaria del profesional (19). Considerando su condición sistémica, el tratamiento realizado en el paciente se realizó en dos etapas, a fin de minimizar el tiempo de trabajo en cada consulta y mejorar su colaboración.

El tratamiento restaurador y estético en el paciente con necesidades especiales también es muy importante (20). En este caso fue realizada la rehabilitación estética de la pieza 11, después de un tratamiento endodóntico motivado por un traumatismo. Para la realización de la restauración estética se trabajó con aislamiento relativo del campo operatorio, por la facilidad de la ubicación de la zona de trabajo. Ciertamente el paciente valorizó mucho su estética y el tratamiento realizado, ya que él mismo contemplaba la rehabilitación de la pieza afectada, mejorando su calidad de vida. Según Antoniazzi *et al.*, la calidad de vida está relacionada a la salud bucal, y tiene un carácter multidimensional, involucrando el estado de salud como los factores sociales y comportamentales (21).

Finalmente, la importancia de monitorear al paciente con traumatismo dental y con propensión a las caídas a través de la teleconsulta en momentos de pandemia, permitió un mejor acceso a la atención especializada, incluida la posibilidad de mantener la recuperación y salud del paciente (22). El responsable del paciente recibió informaciones semestrales de salud bucal, así como, informó que la pieza dentaria 11 permanece sin ningún cambio clínico aparente y sintomatología.

Se espera que el compartir este conocimiento pueda contribuir a la mejoría del cuidado odontológico y, consecuentemente, mejoría de la calidad de vida de las personas con alguna ECNT aquí discutidas.

5. Conclusión

A través de este caso, se concluye que la conducta humanizada y individualizada con enfoque familiar del tratamiento odontológico realizado en este paciente con enfermedades crónicas no trasmisibles fue fundamental para su éxito, permitiendo recuperar la funcionalidad de

la pieza dentaria 11 y estética del paciente, motivando el cuidado permanente de su salud bucal.

Conflicto de intereses: Los autores confirman que no existe conflicto de interés económico o institucional que afecte la objetividad de la investigación.

Contribución de los autores: MCF: Conceptualización y diseño, análisis e interpretación de datos, redacción y aprobación del manuscrito, y asesoría técnica. BB: Recolección/obtención de resultados y redacción del manuscrito. ARVP: Material de estudio. JCT: Recolección/obtención de resultados y redacción del manuscrito. JL: Revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final. DBG: Material de estudio.

Bibliografía

1. Azevedo, A. L. S., Silva R. A., Tomasi E., Quevedo L. A., Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29 (9): 1774-1782.
2. Malta D. C., Andrade S. S. C. D. A., Oliveira T. P., Moura L. D., Prado R. R. D., Souza M. D. F. M. D. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Rev Bras Epidemiol*. 2019; 22 (E190030): 1-13.
3. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde. Brasil. 2019. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Recuperado el: 14 agosto 2021.
4. Lira GV, Nations MK, Catrib AMF. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(1):147-55.
5. Capilheira M., Santos I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (6): 1143-1153.
6. Sabbagh-haddad, A., Magalhães M. G. H., Introdução. In: Sabbagh-Haddad A. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos, 2007; p. 5-10.
7. Baumgartem A., Cancino C. M. H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. *Rev Bras Odontol*.

- 2016; 7 (3): 231-6.
8. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases. 2014: Attaining the nine global noncommunicable diseases targets: a shared responsibility. Geneva: Who Press; 2014.
9. Bourguignon C., Cohenca N., Lauridsen E., Flores M.T., O'Connell A.C., Day P.F., Tsilingaridis G., Paul V., Abbott P.V., Fouad A.F., Hicks L., Andreasen J.O., Cehreli Z.C., Harlamb S., Kahler B., Oginni A., Semper M., Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*. 2020;36(4):7-46.
10. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, [Internet]. 1ª ed., Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2013; Disponible en https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Recuperado el: 14 agosto 2021
11. República Federativa do Brasil. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) [Internet]. Planalto. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2015; 1:2-Disponível en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Recuperado el: 24 junho 2021
12. Moretto M. J, Rezende M. C. R. A. Reflexões sobre a importância da assistência odontológica preventiva e do adequado treinamento dos Cirurgiões-Dentistas para o atendimento de pessoas com deficiência. *Archives of Health Investigation*. 2014;3(3): 58-64.
13. Clavero V. F. G. Orientações aos pacientes no uso correto dos medicamentos prescritos: um dever dos profissionais de saúde. 2016. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.
14. Shoemaker S. J., Oliveira D. R. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharm World Sci*. 2008; 30 (1): 86-91.
15. Martinez M. C., Iwamoto, V. E , Latorre M. R. D. O., Noronha A. M., Oliveira A. P. S., Cardoso C. E. A., Marques I. A. B., Vendramim P, Lopes P. C., Sant'Ana T. H. S. Transcultural adaptation of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24(e2783):1-11.
16. Adleston H.K. Child patient training. *Fort Rev Chicago Dent Soc*. 1959; 38:7-9.
17. Figueiredo M. C., Potrich, A. R. V., Gouvea D. B., Melgar X. C. Atención odontológica a paciente pediátrico con neurofibromatosis tipo 1: relato de caso clínico. *Odontostomatología*. 2020; 22 (36): 87-93.
18. Coelho A.B., Almeida A.V., Ribeiro L.M.S.R., Santos L.R., Maria Ângela C. Gonçalves, Figliuzzi, V.C.P. Paciente Portador de Esquizofrenia Hebefrênica: Estudo de Caso. 1978; *Rev Bras Enf*. 31(1):403-411.
19. Sette-Dias A. C, Maltos K. L. M., Aguiar E. G. Tratamento endodôntico transcirúrgico: uma opção para casos especiais. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2010; 10 (2): 49-53.
20. Tunes U. Dentística e odontologia clínica estética. In: *Anais do 17º. Congresso Internacional de Odontologia da Bahia - CIOBA*; 29 out. - 01 nov. de 2014; Centro de Convenções da Bahia (BA). Salvador: CIOBA. 2014. p. 37.
21. Antoniazzi RP, Zanatta FB, Ardenghi TM, Feldens CA. The use of crack and other illicit drugs impacts oral health - related quality of life in Brazilians. *Oral Disv*. 2018; 24(15):482-8.
22. Maeyama M.A., Calvo M.C.M., Nilson L.G., Dolny L.L. Obligatoriedad de la teleconsulta: una herramienta de gestión para la regulación en salud. *Latin Am J telehealth*. 2020;7(2): 108-13.