

ODONTOLOGÍA HUMANIZADA Y ADAPTADA: INFORME DE CASO EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL, RETRASO MENTAL SEVERO Y CONDICIONES DERMATOLÓGICAS ASOCIADAS

Márcia Cançado Figueiredo ¹  Amanda De Freitas Graeff ¹  Daiana Back Gouvêa ¹ 
Maria Luiza Marins Mendes de Ávila ¹  Fernanda Zanchetta Peron ¹  Ana Rita
Vianna Potrich ¹ 

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEO/UFRGS), Facultad de Odontología. Puerto Alegre Rio Grande do Sul, Brasil

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Cançado Figueiredo M, De Freitas Graeff A, Back Gouvêa D, Marins Mendes de Ávila M L, Zanchetta Peron F, Vianna Potrich A R Odontología Humanizada y Adaptada: Informe de Caso en Paciente con Parálisis Cerebral, Retraso Mental Severo y Condiciones Dermatológicas Asociadas. Rev. cient. cienc. salud. soc. 2025; 2(2):103-113. Disponible en: <https://doi.org/10.64668/rccss.v2i2103113>

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es relatar el abordaje odontológico de un paciente adulto con parálisis cerebral cuadripléjica espástica y múltiples comorbilidades, institucionalizado desde la infancia tras el abandono familiar. El paciente presenta toxoplasmosis congénita, discapacidad intelectual grave, atrofia muscular espinal, convulsiones y prematuridad, condiciones que afectan su desarrollo neuropsicomotor, su función orofacial y su salud bucal. En el examen odontológico se observaron mordida abierta anterior, bruxismo severo, enfermedad periodontal, sangrado gingival y acúmulo de cálculo dental en varios sextantes. El plan de tratamiento incluyó profilaxis, raspado, alisado radicular y pulido (RAP), con el uso de abridor bucal debido a las contracturas musculares. El procedimiento se realizó en la propia institución, utilizando la banda de contención habitual del paciente para garantizar su seguridad y estabilidad. La evolución clínica fue favorable, con mejoría en los parámetros periodontales y reducción del sangrado gingival. Este caso refuerza la relevancia de la atención odontológica adaptada, continua e interdisciplinaria para personas con discapacidad. severa, realizada en un entorno que proporcione confort y seguridad, con el apoyo fundamental del cuidador.

Palabras clave: parálisis cerebral, discapacidad intelectual, atención odontológica domiciliar, enfermedad periodontal, Cutis Verticis Gyrata.

Fecha de recepción: mayo 2025 Fecha de revisión: Julio 2025 Fecha de aceptación: Setiembre 2025

***Autor correspondiente:** Márcia Cançado Figueiredo Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HEO/UFRGS), Facultad de Odontología. Puerto Alegre Rio Grande do Sul, Brasil. Email: mcf1958@gmail.com

Editor responsable: Prof. Dra. Ninfa Lucía Jacquet Toledo . Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción-Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: revistacientifica.ciss.fcs.vca@uc.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

Humanized and Adapted Dentistry: Case Report of a Patient with Cerebral Palsy, Severe Intellectual Disability and Associated Dermatological Conditions

ABSTRACT

The objective of this report is to describe the dental management of an adult patient with spastic quadriplegic cerebral palsy and multiple comorbidities, institutionalized since childhood following family abandonment. The patient presents congenital toxoplasmosis, severe intellectual disability, spinal muscular atrophy, seizures, and prematurity, conditions that affect neuropsychomotor development, orofacial function, and oral health. Dental examination revealed anterior open bite, severe bruxism, periodontal disease, gingival bleeding, and dental calculus accumulation in several sextants. The treatment plan included prophylaxis, scaling, root planing, and polishing (RAP), using a mouth prop due to muscular contractures. The procedure was performed at the institution, using the patient's habitual restraint band to ensure safety and stability. Clinical outcomes were favorable, with improvement in periodontal parameters and reduction of gingival bleeding. This case highlights the importance of adapted, continuous, and interdisciplinary dental care for individuals with severe disabilities, delivered in an environment that ensures comfort and safety, with essential caregiver support.

Keywords: cerebral palsy, intellectual disability, domiciliary dental care, periodontal disease, Cutis Verticis Gyrata.

INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral (PC) fue descrita por primera vez en 1843 por William John Little, un ortopedista inglés que estudió a 47 niños con espasticidad, quienes presentaban antecedentes adversos al nacimiento, tales como presentación pélvica, prematuridad, complicaciones durante el parto, retraso en el llanto y la respiración al nacer, convulsiones y coma en las primeras horas de vida. Posteriormente, el término fue propuesto por Sigmund Freud en 1893, quien identificó tres principales factores causales: maternos y congénitos (prenatales), perinatales y postnatales ⁽¹⁾.

De acuerdo con Rosenbaum et al. ⁽²⁾, la PC constituye el hallazgo clínico más incapacitante de la infancia. Se trata de un grupo de trastornos neurológicos que afectan el movimiento y la postura debido a lesiones o anomalías en el cerebro en desarrollo, generalmente

ocurridas antes del nacimiento o en los primeros años de vida. Aunque no es una condición progresiva, los síntomas pueden variar a lo largo de la vida. Además de los problemas motores, la PC puede involucrar dificultades en la percepción, la comunicación, el aprendizaje y la interacción social, requiriendo un enfoque multidisciplinario para promover la movilidad y la participación activa en la sociedad ⁽³⁾. El National Institute of Neurological Disorders and Stroke ⁽⁴⁾ clasifica la PC en cuatro tipos principales: espástica, discinética, atáxica y mixta.

En Brasil, la prevalencia de PC sigue patrones similares a los observados mundialmente, afectando aproximadamente a 2 de cada 1.000 nacidos vivos, lo que la convierte en la principal causa de discapacidad física severa en la infancia ⁽⁵⁾. Estudios epidemiológicos brasileños han mostrado que la forma espástica es la más prevalente, asociada principalmente con la prematuridad y la anoxia ⁽⁶⁾, y que una proporción significativa de pacientes no logra deambulación independiente ⁽⁷⁾.

Desde entonces, diversas áreas de atención a la salud de las personas con parálisis cerebral han buscado estudiar y proponer terapias que prevengan y minimicen las secuelas derivadas de estas lesiones cerebrales y potencien las capacidades. Actualmente, los avances en neonatología han reducido significativamente las tasas de mortalidad de los recién nacidos ⁽⁸⁾.

En este contexto, las personas con PC también forman parte del grupo denominado pacientes con necesidades especiales en Odontología. Se caracterizan por una elevada vulnerabilidad a alteraciones de forma, función y estética del sistema estomatognático, además de limitaciones socioeconómicas que restringen su acceso a los servicios de salud bucal. Investigaciones nacionales han evidenciado que muchos pacientes provienen de familias de bajos recursos, residen lejos de los centros odontológicos y presentan secuelas neuromotoras que dificultan tanto la salud general como la bucal, requiriendo en muchos casos técnicas de contención física, el uso de la silla de ruedas y la participación activa del cuidador durante la atención. Por lo tanto, la planificación odontológica debe ser individualizada y orientada a la prevención, con énfasis en la adaptación del entorno clínico y en el manejo conductual⁽⁹⁾.

Estudios en diferentes regiones del país ^(10,11,12) han revelado una alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en esta población, lo que se asocia a dificultades en la higiene oral, la falta de orientación sobre el consumo de alimentos cariogénicos, alteraciones en la musculatura orofacial y ausencia de programas preventivos efectivos⁽¹³⁾. Se ha señalado, asimismo, la escasez de profesionales capacitados y de directrices específicas para el cuidado odontológico de personas con PC⁽¹⁴⁾. En este sentido, la literatura destaca que cada paciente con necesidades especiales es único, lo que exige del odontólogo una actitud empática, planificada y multidisciplinaria, con la participación activa de la familia y de los cuidadores ^(15,16,17).

Entre las condiciones que pueden presentarse en personas con parálisis cerebral, destaca la Cutis Verticis Gyrata (CVG), una alteración rara e indolora del cuero cabelludo caracterizada por pliegues y surcos engrosados que semejan los giros cerebrales⁽¹⁸⁾. Aunque generalmente es asintomática, la acumulación de sudor, sebo o residuos en los pliegues puede generar mal olor, ardor, prurito e incluso infecciones locales. Esta condición plantea desafíos adicionales para la atención en salud general y odontológica.

En este marco, el Hogar Santo Antônio de los Excepcionales, una asociación civil de carácter asistencial y filantrópico, de derecho privado y sin fines de lucro, ubicada en Porto Alegre/RS, tiene como objetivo acoger a niños, adolescentes y adultos con parálisis cerebral, muchas veces acompañada de otras comorbilidades, provenientes de familias de bajos recursos. La institución ofrece atención integral, garantizando vivienda, alimentación, higiene, vestimenta y asistencia médica especializada, incluyendo fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional y asistencia social⁽¹⁹⁾. Según la Asociación del Ministerio Público del Estado de Rio Grande do Sul (AMP/RS)⁽²⁰⁾, el número de residentes varía, habiéndose registrado alrededor de 80 en algunos períodos y, actualmente, cuenta con 47 residentes con parálisis cerebral.

Por lo tanto, el presente reporte de caso tiene como objetivo describir el abordaje odontológico clínico y conductual de un adulto con parálisis cerebral y otras comorbilidades, institucionalizado en el Hogar Santo Antônio de los Excepcionales, atendido por estudiantes del curso de especialización en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), desde agosto de 2024.

El Hospital Universitario de Odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (HEO/UFRGS) es un centro de referencia en el estado de Rio Grande do Sul para la atención odontológica de pacientes con necesidades especiales (OPNE). Para brindar un servicio de calidad a estos usuarios, es importante que el profesional tenga una visión integral del mismo, además de sensibilidad, empatía y un buen manejo clínico para establecer un vínculo de seguridad y confianza.

CASO CLÍNICO

El paciente D.M.A.G.P., nacido el 21 de abril de 1981, de 44 años de edad, sexo masculino, piel blanca, natural de la ciudad de Cruz Alta, en el estado de Rio Grande do Sul, fue derivado por la Fundación Estatal para el Bienestar del Menor de Rio Grande do Sul (FEBEM/RS) tras ser abandonado por su familia. En 1983 fue acogido por el Hogar Santo Antônio dos Excepcionais debido a la imposibilidad de sus familiares de brindarle los cuidados necesarios, siendo posteriormente declarado legalmente en situación de pérdida de la patria potestad. Su diagnóstico clínico corresponde a parálisis cerebral cuadripléjica

espástica (CIE-10 G80) y presenta otras comorbilidades: toxoplasmosis congénita (CIE-10 P37.1); prematuridad (CIE-10 P07); convulsiones no clasificadas en otra parte (CIE-10 R56); atrofia muscular espinal y síndromes relacionados (CIE-10 G12); y discapacidad intelectual grave (CIE-10 F72). Todas las comorbilidades del paciente se encuentran codificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Figuras 1 y 2).



Figura 1 y 2 – Imágenes que demuestran las características clínicas del paciente D.M.A.G.P., institucionalizado, con parálisis cerebral y otras comorbilidades.

En la historia clínica del paciente consta que presenta una comunicación limitada, pero responde a los estímulos con sonrisas. Su dieta es pastosa, administrada por vía oral, y presenta un hábito bucal deletéreo (succión del pulgar). Tiene movimientos involuntarios, y en algunos momentos es necesario sujetarlo en la cama. Cuenta con seguimiento de nutricionista, médico, fisioterapeuta y fonoaudiólogo, y hace uso diario de cinco medicamentos: Fenobarbital 100 mg (anticonvulsivante); Haloperidol 5 mg (trastornos psiquiátricos); Nitrofurantoína 100 mg (tratamiento de infecciones urinarias); Domperidona 1 cápsula (actúa en el sistema digestivo, controlando el centro del vómito y mejorando el vaciado gástrico); y Ondansetrón 4 mg (previene y trata náuseas y vómitos).

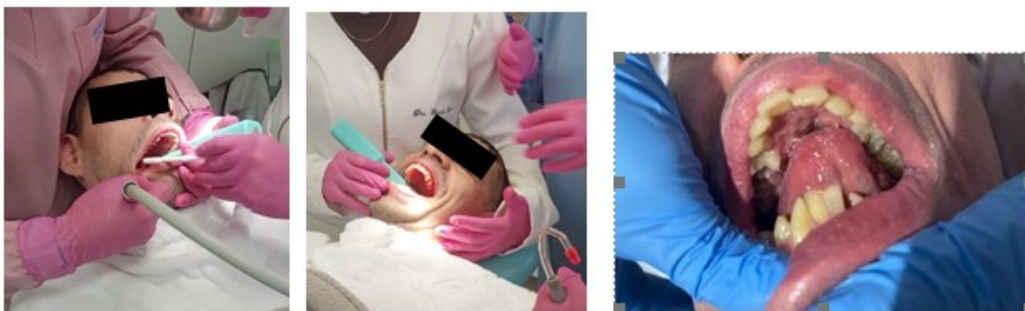
En el cuero cabelludo presenta Cutis Verticis Gyrata. Según el informe de su cuidador, se realiza lavado frecuente del cuero cabelludo, principalmente en los pliegues, utilizando champús antisépticos y/o neutros, con fricción suave dentro de los surcos para remover la acumulación de oleosidad, sudor y residuos. Siempre se seca bien después del lavado, especialmente en los pliegues, para evitar la humedad que podría favorecer infecciones (Figura 3).



Figura 3 – Imagen que muestra los pliegues y surcos profundos en la piel del cuero cabelludo (Cutis Verticis Gyrata) del paciente D.M.A.G.P., institucionalizado, con parálisis cerebral y otras comorbilidades.

En el examen clínico odontológico, el paciente presentó mordida abierta anterior, bruxismo acentuado, enfermedad periodontal, sangrado gingival y cálculo dental en los sextantes 1°, 3°, 4° y 6°. El plan de tratamiento incluye profilaxis y raspado, alisado radicular y pulido (RAP), siempre con el uso de un abridor bucal debido a la contractura muscular. Esta condición se caracteriza por el acortamiento, rigidez o endurecimiento permanente de un músculo o grupo muscular, lo que limita el movimiento de la articulación afectada.

El tratamiento odontológico se llevo a cabo en la silla odontológica existente en el hogar Santo Antônio dos Excepcionais, y para lograr la estabilidad del paciente en la silla, se utilizó la misma banda de contención que él usa habitualmente (Figuras 4, 5 y 6). Es fundamental mantener el control y la salud bucal de este paciente con una frecuencia mensual.



Figuras 4, 5 y 6 - Imágenes que muestran la realización de la higiene bucal con cepillo dental y la remoción de sarro con sangrado gingival en el paciente D.M.A.G.P.

Este caso clínico fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, bajo el número 7.615.772, con fecha 21/05/2025, habiéndose firmado, por lo tanto, el Consentimiento Informado por el responsable del paciente.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente caso clínico describe a un adulto con parálisis cerebral cuadripléjica espástica, asociada a múltiples comorbilidades, como toxoplasmosis congénita, retraso mental grave, atrofia muscular espinal, convulsiones y prematuridad. Estas condiciones impactan directamente el desarrollo neuropsicomotor, la función orofacial y la salud bucal. La PC, una condición neurológica permanente causada por una lesión encefálica no progresiva en un cerebro inmaduro, afecta el tono muscular, la postura y el movimiento. Además de las limitaciones motoras, suele acompañarse de trastornos sensoriales, cognitivos, conductuales y epilepsia⁽⁴⁾. Las contracturas musculares, frecuentes en las formas espásticas de la PC, como se observó en este caso, dificultan tanto los movimientos como los procedimientos odontológicos rutinarios⁽⁷⁾.

Las manifestaciones bucales en pacientes con PC están bien documentadas. La mordida abierta anterior, presente en este caso, se asocia frecuentemente con desequilibrios musculares orofaciales, hábitos bucales deletéreos (como la succión digital, persistente en la adultez) y alteraciones en los patrones respiratorios y posturales. El bruxismo severo, también identificado, es común en personas con discapacidad neuromotora, siendo su etiología multifactorial, relacionada con la espasticidad, la ansiedad, la disfunción sensorial y la falta de mecanismos de autocontrol^(8,13).

Desde la perspectiva periodontal, se observó enfermedad periodontal, sangrado gingival y acumulación de cálculo dental, hallazgos consistentes con la literatura. Estos pacientes tienen mayor predisposición a enfermedades periodontales debido a las dificultades en la higiene bucal, tanto por parte del paciente como del cuidador, y a factores sistémicos, como el uso prolongado de anticonvulsivantes, psicotrópicos u otros medicamentos que alteran el flujo salival y favorecen la inflamación gingival^(9,10,11).

El plan de tratamiento, centrado en la profilaxis y el procedimiento de RAP, fue esencial para controlar la enfermedad periodontal, siendo la base de la terapia periodontal no quirúrgica. El uso de un abridor bucal resultó indispensable debido a la limitación en la apertura bucal causada por las contracturas musculares, lo que comprometía el acceso y la seguridad durante los procedimientos⁽¹⁴⁾.

La atención odontológica en el entorno del paciente se alineó con las recomendaciones de cuidado centrado en personas con discapacidad, minimizando desplazamientos y aumentando el confort, la seguridad y la adherencia al tratamiento continuo. La contención física, previamente autorizada y parte de la rutina del paciente, se empleó éticamente para garantizar la integridad física y la viabilidad de la atención ⁽¹²⁾.

Un hallazgo relevante fue la presencia de *Cutis Verticis Gyrata*, alteración rara caracterizada por pliegues y surcos en el cuero cabelludo, frecuentemente asociada a síndromes neuropsiquiátricos, discapacidad intelectual y condiciones neurológicas como la PC. Aunque benigna e indolora, la CVG requiere cuidados estrictos de higiene para prevenir infecciones fúngicas o bacterianas y mitigar la incomodidad estética ⁽¹⁸⁾.

Se destaca la importancia del mantenimiento periódico de la salud bucal mediante evaluaciones mensuales para prevenir complicaciones, controlar la enfermedad periodontal y mejorar la calidad de vida de pacientes con PC. La literatura refuerza que una atención odontológica continua y adaptada a las necesidades individuales es crucial en casos de discapacidad severa ⁽¹⁵⁾.

A pesar de las limitaciones impuestas por la PC, fue posible realizar procedimientos odontológicos adaptados. La interacción entre los profesionales, el paciente y su cuidador potenció el tratamiento y el mantenimiento de la salud bucal, junto con una actuación interdisciplinaria con el equipo médico. El rol del cuidador fue fundamental para el éxito del tratamiento, así como la consideración integral del paciente ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Finalmente, como señalan Figueiredo et al. ⁽²⁰⁾, la diversidad de problemas en personas con discapacidad intelectual es un tema relativamente nuevo en odontología. Los reportes de casos clínicos son esenciales para comprender los desafíos de salud general y bucal, así como para desarrollar estrategias prácticas de tratamiento. Este caso clínico evidencia la relevancia de un tratamiento odontológico humanizado y eficaz, adaptado a las necesidades específicas de estos pacientes.

CONCLUSIÓN

Se concluyó que el mantenimiento de la salud bucal de la población con discapacidad severa y dependencia requiere un protocolo de manejo conductual y físico altamente individualizado, ejecutado por personal odontológico con formación en Odontología para Pacientes con Necesidades Especiales (OPNE), y apoyado por una frecuencia de control y prevención mensual para mitigar la rápida progresión de la enfermedad periodontal y otras patologías asociadas a la dependencia. Este enfoque no solo mejora la calidad de vida de estos pacientes, sino que también previene complicaciones sistémicas de origen oral.

Financiamiento: No tuvo financiación externa.

Conflicto de interés: Los autores declaran que este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.

Contribución de autores:

- **Márcia Cançado Figueiredo:** concepción, revisión de la literatura, redacción de caso, discusión, conclusión.
- **Amanda De Freitas Graeff :** revisión de la literatura, discusión.
- **Maria Luiza Marins Mendes de Ávila:** revisión de la literatura, discusión.
- **Ana Rita Viana Potrich:** revisión de la literatura, discusión.
- **Daiana Back Gouvea:** revisión de la literatura, discusión.
- **Fernanda Zanchetta Peron:** revisión de la literatura, discusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (US). Data and statistics for cerebral palsy. Atlanta (GA): CDC; 2014. Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html>.
2. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007;109:8-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17370477/>
3. Soares F. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2020. Disponible en: <https://biblioteca.cofen.gov.br>.
4. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Cerebral palsy: hope through research. Bethesda (MD): NINDS; 2014. Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregivers/Education/Hope-Through-Research/Cerebral-Palsy-Hope-Through-Research>.
5. Silva Carvalho dos Santos, N. ., da Conceição Moreira, L. ., Lima Almeida , M. ., Gomes da Silva, G., & Martins Franciulli, P. . (2021). Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia cerebral atendidos na clínica de fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu. Revista Brasileira De Ciências Biomédicas, 2(1), e0412021, 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.46675/rbcm.v2i1.41>
6. Assunção RR, Ribeiro TAA, Nunes GGC, Souza INTC, Lucena CCC, Miranda EGR, et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com

- paralisia cerebral assistidos pelo serviço de ortopedia pediátrica de um hospital de referência na região Norte do Brasil. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;24(12):e19146. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19146>
7. Oskoui M, Coutinho F, Dykeman J, Jetté N, Pringsheim T. An update on the prevalence of cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol*. 2013;55(6):509-19. Disponível em: DOI: 10.1111/dmcn.12080
 8. Costa MHPC, Costa MABT, Pereira MF. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com paralisia cerebral assistidos em um centro de odontologia do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde*. 2007;18(2):129-39. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-484723?lang=es>
 9. Zurita Lucano , A. N., Ortega Zurita, C., Criollo Supe, M. N., & Ortega Pazmiño, J. J. (2023). Tratamiento Odontológico en Pacientes con Parálisis Cerebral Infantil. Serie de Casos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 9887-9901. Disponível em: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8559
 10. De Camargo MAF, Antunes JLF. Untreated dental caries in children with cerebral palsy in the Brazilian context. *Int J Paediatr Dent*. 2008;18(2):131-8. Disponível em: DOI: [10.1111/j.1365-263X.2007.00829.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-263X.2007.00829.x)
 11. Pope JE, Curzon ME. The dental status of cerebral palsied children. *Pediatr Dent*. 1991;13(3):156-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1831891/>
 12. Souza AL, Horta CAB, Silva CATM, Miranda DK. Saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais com paralisia cerebral. *Rev Paraense Odonto*. 1997;2(1):11-8.
 13. Lemos ACO, Katz CRT. Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do nordeste – Brasil. *Rev CEFAC*. 2012;14(5):861-71
 14. Guerreiro PO, Garcias GL. Diagnóstico das condições de saúde bucal em portadores de paralisia cerebral do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1939-46.
 15. Chardosim LR, Costa JRS, Azevedo MS. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *Rev AcBO*. 2015;4(2):22-8. Disponível em: doi:10.5008/978-85-61299-04-0/066
 16. 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*.

- 2019;24(3):378-86. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1357671>
17. Yosipovitch G, Reuveni H, David M, et al. Cutis verticis gyrata: diagnosis and management. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4(3):157-61. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14594605/>
18. Cui S, Akhter R, Yao D, Peng XY, Feghali MA, Chen W, Blackburn E, Martin EF, Khandaker G. Risk Factors for Dental Caries Experience in Children and Adolescents with Cerebral Palsy-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 30;19(13):8024. Disponible en: doi: 10.3390/ijerph19138024
19. Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul (AMP/RS) Disponible en:
www.amprs.org.br.
20. Figueiredo MC, Potrich ARV, Gouvea DB, Melgar XC. Atención odontológica a paciente pediátrico con neurofibromatosis tipo 1: relato de caso clínico. *Odontoestomatología*. 2020;22(36):87-93. Disponible en:
<https://doi.org/10.22592/ode2020n36a10>