

## Relato de Caso

### TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA E OUTRAS COMORBIDADES: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

#### DENTAL TREATMENT OF A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA AND OTHER COMORBITIES: A CLINICAL REPORT

Caroline Martins BRASIL<sup>1</sup>, Emily Alves da SILVA<sup>2</sup>, Daiana Back GOUVEA<sup>3</sup>, Ana Rita Vianna POTRICH<sup>4</sup>, Márcia Cançado FIGUEIREDO<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>3</sup> Cirurgiã-Dentista da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>4</sup> Cirurgiã-Dentista da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

<sup>5</sup> Professora Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

#### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 08 Mar 2021

Aceito em: 03 Ago 2021

#### Autor para contato:

Prof. Márcia Cançado Figueiredo

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2492, Bairro Santa Cecília

CEP: 90035003. Porto Alegre – RS

Telefone: (51) 33085018

E-mail: mcf1958@gmail.com

## RESUMO

A esquizofrenia é uma síndrome que envolve manifestações psicopatológicas de percepção, pensamento, movimento, emoção e comportamento, sendo bastante prevalente na sociedade. O objetivo do trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de uma paciente esquizofrênica com retardo mental grave, epilepsia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agitação psicomotora que se apresentou no Hospital de Ensino Odontológico (HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para consulta de rotina. Sempre no início de cada consulta a paciente tinha hábitos compulsivos repetitivos que fazia em sua casa. Ao exame clínico observou-se presença de doença periodontal e lesões de cárie ativas, que posteriormente foram tratadas através do tratamento restaurador atraumático (ART), além de profilaxia profissional, raspagem supragengival, aplicação de clorexidina gel à 1%, instruções de higiene bucal direcionadas aos seus cuidadores e manutenções periódicas anuais. Pôde-se concluir que a esquizofrenia se manifesta de diferentes formas em cada pessoa e que, no caso relatado, a compreensão da importância da presença e colaboração do cuidador foi essencial para o sucesso do tratamento, bem como, o conhecimento e sensibilidade dos profissionais que estavam a frente do referido caso.

## PALAVRAS-CHAVE

Esquizofrenia; Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Convulsões

## INTRODUÇÃO

A esquizofrenia, classificada hoje pela psiquiatria como uma síndrome, é representada como um transtorno mental grave e incapacitante, que leva a um desfecho de deterioração progressiva em diversas esferas da vida.<sup>1</sup> Entretanto, estudos demonstram, que uma parcela significativa de pessoas pode obter recuperação funcional e

sintomatológica através de intervenções farmacológicas e psicossociais.<sup>1</sup> É uma síndrome caracterizada por sua longa duração, caracterizada por uma série de sintomas e de sinais que costumam surgir pela primeira vez, na forma de um surto psicótico, por volta dos 20 anos, nos homens, e 25 nas mulheres, estando associada a alucinações, delírios e desorganização do pensamento, durante as crises agudas, intercalados por

períodos de remissão, dificuldade de expressão das emoções, apatia, isolamento social e um sentimento profundo de desesperança.<sup>2</sup> A prevalência no Brasil é de mais de dois milhões de pessoas e, de 1% na população mundial.<sup>2</sup>

A percepção é um dos aspectos alterados pela esquizofrenia, principalmente a auditiva e visual, com alterações na percepção de cores, corpos, rostos, movimentos de objetos e visão dupla ou borrada, e está associada a idade de início precoce, a más ideias delirantes e alucinações, condutas estranhas, sintomas depressivos e, um pior ajustamento social.<sup>3</sup> A etiologia da esquizofrenia permanece desconhecida, no entanto, a hipótese mais sustentada é de que seus sintomas se devem a um excesso de atividade dopaminérgica ou a uma elevada sensibilidade a este neurotransmissor.<sup>3</sup>

Segundo Ferreira (2010), os esquizofrênicos são pessoas que sorriem sem uma causa clara, que choram quando deveriam ter sorrido, que produzem uma diversidade de palavras sem nenhuma coerência discursiva ou mutismo e, são capazes de permanecerem durante horas em uma mesma posição, como se fossem verdadeiras estátuas. Em suas alucinações auditivas não verbais elas podem ouvir ruídos, barulhos de tiros, portas sendo arrombadas, sons que não são ouvidos por outras pessoas. Por outro lado, em suas alucinações auditivas verbais elas podem ouvir palavras isoladas,

frases, enunciados e até mesmo discursos complexos, vozes que não são ouvidas por ninguém e, elas dizem que esses sons e vozes são produzidos por pessoas que desejam matá-lo ou arruiná-lo. Nesses contextos, as alucinações e os delírios são tidos como criações fantásticas e mirabolantes, moléstias do sistema nervoso central, ou transtornos no processo de referenciação.<sup>4</sup>

Aguiar-Bloemer et al (2018) demonstraram em seu estudo do comportamento alimentar com pacientes esquizofrênicos, que há prevalência de excesso de peso (71%), dislipidemia (62%) e síndrome metabólica (42%), com alterações no apetite (76%), consumo excessivo de energia (74,2%), associado a irregularidades no comportamento e práticas alimentares. Esse perfil alimentar destes pacientes pode ocasionar efeito sinérgico com as medicações utilizadas no tratamento da esquizofrenia.<sup>5</sup>

Dias et al e Pereira et al em 2020, em diferentes artigos afirmaram que a família da pessoa com esquizofrenia vive e sofre intensamente devido ao desgaste psíquico, vivência sentimentos de aflição, isolamento, depressão, angústia, medo, culpa e tristeza crônica podendo gerar uma sobrecarga na sua extensão objetiva e/ou subjetiva. Eles evidenciaram que os familiares se tornaram fonte de cuidado fundamental, ligado ao processo de reconstrução da cidadania da pessoa com esquizofrenia, sendo

representados geralmente pelas mães. O cuidador/a também deve ser amparado/a em caso de sofrimento psíquico pois o ato de cuidar pode implicar em desgaste físico e psicológico, acarretando na diminuição de sua qualidade de vida.<sup>6,7</sup> Além disso, deve-se reforçar a importância da inserção da família no tratamento do esquizofrênico, necessária também para que sejam efetivadas as propostas das políticas de saúde mental no Brasil.<sup>8</sup>

As pessoas com necessidades especiais, podem apresentar risco elevado para as enfermidades bucais quando apresentam dificuldade na higienização bucal, na mastigação, quando possuem uma dieta pastosa e/ou rica em açúcares, por utilizarem medicamentos adocicados e/ou que diminuem o fluxo salivar. Os mais comprometidos com estes fatores, no entanto, são aqueles com transtornos mentais, principalmente para a doença periodontal, pela falta de hábitos adequados de higiene, danos psicomotores, ocasionando dificuldades na coordenação motora para a realização de uma boa higiene, diminuição do fluxo salivar devido ao uso de medicamentos e dificuldade de acesso a serviços odontológicos. Particularmente, a saúde bucal do esquizofrênico é prejudicada uma vez que eles, não conseguem realizar suas atividades diárias adequadamente. Não obstante, há um agravamento da capacidade de autocuidado destas pessoas, além de redução da consciência dos problemas bucais

que o acometem conforme a evolução da síndrome.<sup>9</sup>

Conhecer o paciente com esquizofrenia, individualizar sua abordagem, seu posicionamento na cadeira e o tempo para realizar o tratamento odontológico com segurança e eficácia são essenciais para o sucesso, mantendo sempre o paciente na postura adequada e se necessário estabilizar seus movimentos com os acompanhantes. É preciso também levar em consideração as dificuldades de seu manejo na clínica, visto que apresentam um conjunto de distúrbios neurológicos. As consultas devem ser rápidas, evitando o stress desses pacientes.<sup>10</sup>

Diante do acima exposto, o objetivo deste relato de caso foi abordar sobre o manejo de um paciente com necessidades especiais por meio de adaptação profissional e conduta odontológica individualizada realizada em um paciente com esquizofrenia e outras comorbidades, por meio de adaptação profissional e conduta odontológica individualizada atendido na Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 36 anos, diagnosticada com esquizofrenia e outras comorbidades associadas, como o retardo

mental severo (CID 10 F72) e epilepsia (CID 10 G40), foi levada a Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico (OPNE/HEO) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) para uma consulta de rotina. Ao exame clínico evidenciou-se a presença de doença periodontal e lesões de cárie ativas (Figura 1).

Na anamnese, a acompanhante (mãe) relatou que, com 9 anos, a paciente ouvia vozes ameaçando-a, tinha visões do “capeta” e de pessoas estranhas em seu quarto, tinha obsessão também por tomar banho e lavar as mãos. Além disso, referiu que a filha se negava a ingerir líquidos e sólidos afirmando que havia algo em sua garganta. Ainda hoje, ela recusa a se alimentar, não quer encostar a boca no copo, sente sempre algo na garganta e deste modo, não come direito e perde peso. Foi relatado também que a paciente tem frequentes alterações de humor e comportamento; em um momento está “fora do ar” com um olhar distante, não reagindo às coisas que acontecem ao seu redor e logo depois fica triste, começa a reclamar repetidamente. Estas suas características comportamentais refletiram em sua conduta antes do início das consultas clínicas odontológicas, uma vez que a paciente repetia as mesmas atitudes que estava fazendo em casa como recolher

resíduos do chão do consultório para fazer uma massinha com os dedos. Se não fizesse isto, ninguém conseguia sentá-la na cadeira. Seus acompanhantes, que eram no mínimo em duas pessoas, estavam sempre atentos e alegavam conhecer bem este comportamento da paciente (Figura 2).

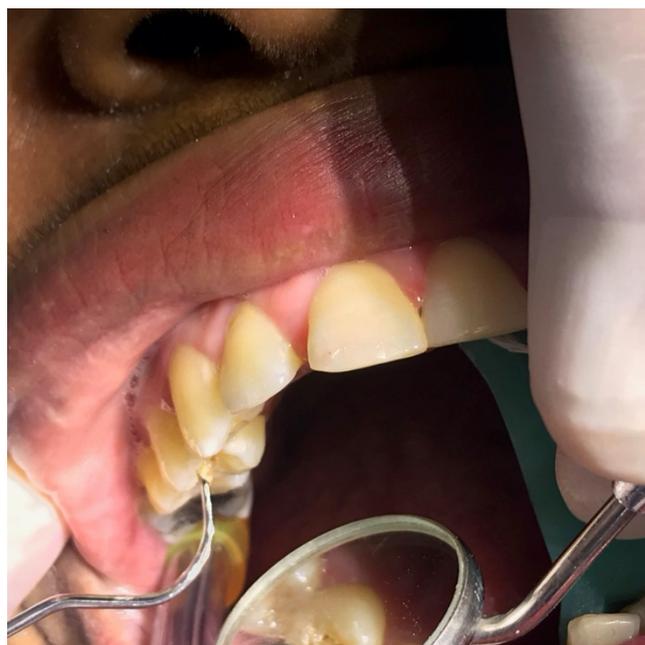


Figura 1 –Presença de placa na superfície vestibular dos dentes anteriores e lesão de mancha ativa no elemento dentário 14.

Quanto ao diagnóstico médico constou em seu laudo e exames médicos solicitados que a paciente era esquizofrênica, com retardo mental grave, epilepsia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e agitação psicomotora, sendo recomendado o atendimento odontológico sob anestesia geral, caso o cirurgião-dentista considerasse necessário. Está em uso de Carbamazepina 200mg/dia, Risperidona 2mg/dia, Topiramato 150mg/dia, Prometazina 25mg/dia, Fluoxetina 20mg/dia, Clorpromazina 25mg/dia e

Fenobarbital 100mg/dia, Sulfato Ferroso 40 mgFe<sup>++</sup>/100 gotas/dia. A paciente não apresentava o cognitivo preservado e tinha histórico de convulsões, porém sua audição e capacidade de fala foram mantidas. A relação afetiva da paciente com seus familiares é positiva, em que os pais e o irmão mais velho normalmente a acompanham em seu atendimento odontológico, sendo eles sistemicamente saudáveis, porém a avó materna sempre teve um transtorno psiquiátrico não informado e, hoje ela está com a Doença de Alzheimer (Figura 3).



Figura 3 – Pai e irmão da paciente como acompanhantes durante atendimento odontológico.

Em relação à dieta, a paciente consome sacarose com a frequência de duas vezes ao dia e o tipo de consistência preferida era a pegajosa, mas como dito anteriormente, ela recusa a se alimentar, devido a suas alucinações e, se encontra abaixo do peso. Quanto a sua saúde bucal foi relatado que os cuidadores realizavam a sua higiene bucal duas vezes ao dia com pasta fluoretada e não utilizavam o fio dental. O exame clínico intraoral realizado na primeira consulta revelou lesão de mancha ativa nos elementos dentários 14, 25, 36 e 46. Apresentava cálculos supra gengivais a nível dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 33, 32, 31, 41, 42, e 43 e, biofilme visível em todas as superfícies



Figuras 2 – Paciente no início de cada consulta recolhendo resíduos para fazer massinha com os dedos.

dentarias (Figura 1). Baseado neste exame clínico e nos fatos retratados, um plano de tratamento foi elaborado, buscando atender todas as necessidades da paciente, tanto curativas, como preventivas, profilaxia profissional com pasta profilática e 4 aplicações tópicas de flúor 1,23%, depois clorexidina em gel a 1% sempre com reforço das instruções de higiene bucal a cada sessão. O uso do abridor de boca foi necessário, devido à dificuldade em abrir a boca e à ocorrência de movimentos involuntários da língua. O abridor de boca foi adaptado com redutor de diâmetro de tubo de PVC rosqueado, tamanho  $\frac{3}{4}$  sempre envolvido a uma gaze (Figura 4).



Figura 4 – Abridor de boca adaptado com redutor de diâmetro de tubo de PVC rosqueado, tamanho  $\frac{3}{4}$  durante todo tratamento odontológico.

Após o término do tratamento, observou a inativação das lesões ativas de carie e do sangramento gengival da paciente, bem como, houve uma melhora da higiene bucal. A manutenção de retorno foi anual, neste caso estava para março de 2020 e, devido à pandemia do COVID-19, ela foi desmarcada.

O projeto de atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida Faculdade e da UFRGS, sob o registo CEP 1499511, em 14 de abril, 2016.

## DISCUSSÃO

O atendimento odontológico ao paciente com esquizofrenia não é fácil, depende de adaptação e o conhecimento do profissional sobre ela e, segundo Sousa<sup>10</sup>, se consegue realizar um bom trabalho, dar resolutividade ao atendimento e, conseqüentemente, conquistam o reconhecimento destes pacientes. No caso apresentado, os profissionais estavam cientes dos sinais e sintomas da esquizofrenia e estavam propensos a se sentirem mais seguros e mais confiantes para o atendimento da paciente. Assim a gama e a qualidade da atenção prestada foi potencializada, conseqüentemente aumentou a autoestima do

paciente e de seus cuidadores, o que favoreceu todo o seu processo terapêutico.

Complementando, os profissionais que atenderam a paciente, ficavam a cada sessão, mais familiarizados com o seu comportamento compulsivo em decorrência da esquizofrenia, de estar sempre pegando resíduos do chão do consultório para ficar fazendo uma massinha com os dedos, que com o tempo, o seu tratamento e as suas implicações clínicas e comportamentais foram se qualificando. Inclusive, houve uma interação com outros colegas da equipe e, a comunicação com os acompanhantes familiares evoluiu de um modo mais eficaz. De acordo com a literatura, comportamentos compulsivos são relatados em pacientes com esquizofrenia, como a repetição de posturas e atitudes, além de maior chance de transtornos alimentares, como bulimia, hipersexualidade, tabagismo, acúmulo de objetos, dentre outros.<sup>5 e 11</sup>

No caso apresentado, observou-se que a paciente apresentava comorbidades em decorrência da esquizofrenia, como o déficit cognitivo severo e o histórico de convulsões. De acordo com a literatura, muitos destes pacientes relataram ter sintomas psicóticos básicos, apesar da esquizofrenia causar experiências diferentes entre as pessoas com menos de 45 anos, que sofrem mais com a dificuldade de socialização.<sup>12</sup>

A saúde bucal tem seu papel relevante na qualidade de vida dos pacientes com esquizofrenia, na integração social destas

pessoas, motivando-os. Além do mais, é importante para estes pacientes estarem livres da dor e das doenças bucais, pois facilita mastigação, deglutição, fala e digestão. É fundamental manter os cuidados de higiene bucal para a saúde e bem-estar desta população<sup>13</sup>. A paciente em questão teve dificuldade de realizar a manutenção de sua saúde bucal por não terem os cuidadores, um conhecimento adequado para realizá-la como deveria, antes da sua ida a clínica de OPNE/HEO. Ela também dominava seus cuidadores, ficava muito agitada, fechava bastante a boca, não permitindo a realização de uma correta higiene bucal. Com certeza, estes importantes fatores facilitaram o acúmulo de biofilme na referida paciente, além do uso de muitos medicamentos que causou xerostomia, levando ao aparecimento das doenças bucais, cárie e periodontal.<sup>14</sup>

Ressalta-se ainda, que as interações adversas entre os medicamentos utilizados em odontologia e os antipsicóticos convencionais podem produzir reações mórbidas. Esses medicamentos antipsicóticos podem adicionar ou potencializar a ação de depressores do sistema nervoso central (SNC), como analgésicos narcóticos, barbitúricos e agentes anestésicos gerais. Quando esses agentes são prescritos concomitantemente, deve-se ter cuidado para evitar depressão excessiva do SNC, hipotensão, hipotensão ortostática e, o tratamento dentário não pode começar se

houver qualquer sinal de supressão significativa da medula óssea, ou seja, um total de leucócitos, com contagem abaixo 3.000 por mm.<sup>3,11</sup> Foi imprescindível que antes de iniciar o tratamento desta paciente, todas as alterações sistêmicas que poderiam estar presentes, foram exploradas com o médico responsável da mesma, ou seja, solicitando-lhe avaliação/liberação e resultados recentes de exames, garantindo um acompanhamento interdisciplinar, mantendo a comunicação com ele e considerando todas as necessidades médicas da paciente.

Diante do acima exposto, a adesão ao tratamento médico é fator decisivo para que se evite a evolução das sintomatologias presentes na esquizofrenia. De acordo com a literatura, cerca de 50% dos pacientes não adere ao tratamento proposto, acarretando piora dos sintomas e aumentando o risco de hospitalização futura. A terapia de manutenção com a utilização de antipsicóticos na esquizofrenia é a mais reconhecida, pois embora apresentem efeitos colaterais, conseguem controlar o transtorno. Os principais fatores relacionados a taxa de adesão consistem nos fatores sociodemográficos, características psicológicas dos pacientes, negação da doença e da percepção dos benefícios da medicação, nível de instrução da família da paciente, relação com o médico e a complexidade do regime medicamentoso.<sup>14</sup> Por sorte, que a paciente relatada, sempre

recebeu o controle médico necessário a seu tratamento e, aderiu perfeitamente ao tratamento odontológico proposto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da esquizofrenia ser uma síndrome que, muitas vezes, é incapacitante, foi possível realizar os procedimentos de forma adaptada às necessidades da paciente relatada. O manejo dos profissionais em relação a paciente e seus cuidadores potencializou o tratamento odontológico realizado e a manutenção futura desta condição de saúde bucal pós-tratamento, assim como uma atuação interdisciplinar com a equipe médica. A adesão da paciente com esta condição clínica ao tratamento odontológico ambulatorial minimiza possíveis futuras intervenções mais invasivas. Ainda cabe ressaltar o quanto o auxílio de seus cuidadores foi imprescindível para êxito do tratamento realizado, além da sensibilidade no olhar ao ver o paciente como um todo.

Segundo Figueiredo, Potrich, Gouvea e Melgar (2020), é possível com uma fundamentação teórico-prática no desenvolvimento de um atendimento odontológico individualizado para pacientes com necessidades especiais, alcançar resultados positivos esperados no tratamento destes pacientes, contribuindo de maneira positiva para recuperação dos mesmos.<sup>15</sup>

## ABSTRACT

Schizophrenia is a syndrome that involves psychopathological manifestations of perception, thought, movement, emotion and behavior, being quite prevalent in society. The objective of the work was to present a clinical case report of a schizophrenic patient with severe mental retardation, epilepsy, delayed neuropsychomotor development and psychomotor agitation that presented at the Dental Teaching Hospital (HEO) of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) for routine consultation. Always at the beginning of each consultation, it was necessary for the patient to perform repetitive compulsive habits that she did at home. Clinical examination revealed the presence of periodontal disease and active cavities, which were subsequently treated through atraumatic restorative treatment (ART), in addition to professional prophylaxis, supragingival scraping, application of 1% chlorhexidine gel, directed oral hygiene instructions to your caregivers and periodic annual maintenance. It was concluded that schizophrenia manifests itself in different ways in each person and that, in the case reported, understanding the importance of the presence and collaboration of the caregiver was essential for the success of the treatment, as well as the knowledge and sensitivity of the professionals who were at the forefront of the case.

## KEYWORDS

Schizophrenia; Dental Care for Disabled; Seizures.

## REFERÊNCIAS

1. Andrade MCR. Superação em Esquizofrenia: relato de casos. J Bras. Psiquiatr. 2019;68(1):61–2.
2. Silva AM, Santos CM, Miron FM, Miguel NP, Furtado CC, et al. Esquizofrenia: uma revisão bibliográfica. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. 2016;13(30):18-25.
3. Torales J, Meyer EDD, Duarte FE. Schizophrenia and visual perception disturbances. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2020;7(2):96–104.
4. Ferreira WA. A estrutura sintática e semântica dos delírios de perseguição e de referência na esquizofrenia paranoide: um estudo de caso. Ciências & Cognição. 2010;15(2): 228-238
5. Aguiar-Bloemer AC, Agliussi RG, Pinho TMP, Furtado EF, Diez-Garcia RW. Eating behavior of schizophrenic patients. Rev Nutr. 2018;31(1):13–24.
6. Dias P, Hirata M, Pamela MF, Antonia VLM, Trevisan MJ. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. RPESM [Internet]. 2020 [citado 17 de fevereiro de 2021];(23). Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tling=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100004&lng=pt&nrm=i&tling=pt)
7. Pereira CR, Oliveira RC, Araújo DD, Silva-Junior RF, Gusmão ROM. Avaliação da sobrecarga de familiares cuidadores de indivíduos com esquizofrenia. Rev enferm UFPE [Internet]. 2020; [citado 5 de março de 2021]; (14):e243361 disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
8. Zanetti ACG, Vedana KGG, Gherardi-Donato ECS, Galera SAF, Martin IS, Tressoldi LS, et al. Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Rev esc enferm USP [Internet]. 24 de maio de 2018 [citado 17 de fevereiro de 2021];52(0). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100416&lng=pt&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100416&lng=pt&tling=pt)
9. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, Andrade FBM, Melo JF, et al. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. Ciênc. Saúde Coletiva 2010;15(1):1795-1800.
10. Sousa LP. Atenção em saúde bucal oferecida aos pacientes com esquizofrenia na Estratégia Saúde da Família. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Estadual do Ceará – UECE, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, CE, 2016; 132 f.
11. Friedlander AH, Marder SR. The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia. The Journal of the American Dental Association 2002; 133(5):603–610.
12. Gupta S, Pk P, Gupta R. Necessity of oral health intervention in schizophrenic patients – A review. Nepal J Epidemiology.2017;6(4):605–12.
13. 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. 2019;63(PartIII):1359-78.
14. Ruiz-Iriondo M, Salaberria K, Echeburua E, Iruiñ A, Gabaldón Poc O, Fernández Marañón I. Global functioning among middle-aged patients with chronic schizophrenia: the role of medication, working memory and verbal comprehension. An Psicol-Spain. 2019;35(2):204–13.
15. 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.