

PACIENTE AUTISTA EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO: AUTOAGRESIONES VERSUS MALTRATO INFANTIL

AUTISTIC PATIENT IN THE DENTAL FIELD: SELF-HARM VS. CHILD ABUSE

Mercedes Martínez-León¹

Leonor de Castro de la Calle²

M^a Jesús Irurtia Muñiz³

Camino Martínez-León¹

Daniel Queipo Burón¹

¹ Área de Medicina Legal y Forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. (España)

² Doctora en Odontología por la Universidad de Valladolid. (España)

³ Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Valladolid. (España)

Correspondencia: legal@med.uva.es

Resumen: El paciente autista representa un reto en el ámbito odontológico. Las características propias de este trastorno les confieren un apartado especial en el terreno del maltrato infantil. Saber hacer un diagnóstico diferencial entre lesiones autoinflingidas por el propio individuo o lesiones producidas por otra persona será el campo de batalla del odontólogo. Pero no solo el maltrato se refiere a la acción, también cobra especial relevancia la omisión o la negligencia tanto de personas como de instituciones que no velan por los derechos de estas personas.

Palabras clave: autismo, maltrato infantil, lesiones orales, autoagresión.

Abstract: The autistic patient represents a challenge in the dental field. The characteristics of this disorder gives them a special section in the field of child abuse. Knowing differential diagnosis between self-inflicted injury by the individual or injuries caused by another person will be the battlefield of the dentist. But not only abuse refers to the action, also has special relevance omission or negligence of both people and institutions that do not ensure the rights of these people.

Keywords: Autism, child abuse, oral lesions, self-harm.

INTRODUCCIÓN

El autismo se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas.

Dentro de la clasificación que hace el manual internacional para el diagnóstico y la clasificación la DSM-IV de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana 4ª edición, el trastorno autista está dentro de un conjunto de trastornos de inicio en la infancia. Además del autismo incluye otros cuatro desórdenes asociados que comparten signos y síntomas que son el síndrome de Asperger, síndrome de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia y trastorno extendido del desarrollo no específico. A todos ellos los engloba en el término “trastornos generalizados del desarrollo”.

En la sociedad actual este trastorno está sufriendo un incremento de la incidencia y la prevalencia coincidiendo con un aumento de la concienciación profesional y de cambios en los criterios diagnósticos. Dentro del conjunto de trastornos del espectro autista se encuentra que están siendo diagnosticados 1 de cada 150 niños, siendo la relación entre ambos sexos de 1:4 mujer:hombre y no haciendo distinciones entre clases sociales o razas.(1)(2)(9)

Las consecuencias de las carencias adaptativas de estas personas debidas a los déficits propios del trastorno pueden desembocar en conductas desafiantes. Éstas se encuentran relacionadas con las conductas lesivas pudiendo

presentarse como: autoagresiones, agresiones a terceros, agresiones contra el entorno, conductas inapropiadas o disruptivas, falta de atención o ensimismamiento, conductas inflexibles o negativistas.(3)

En la bibliografía encontramos que alrededor del 70% de los niños diagnosticados con autismo tienen comportamientos autolesivos en algún momento de sus vidas. Se expresan produciendo un daño intencional al cuerpo pudiendo producir lesiones graves sin intento de suicidio. Este hecho de forma repetitiva es más común en mujeres y suele afectar a cabeza y cuello. (4)(5)

En personas con autismo con un retraso mental medio, la etiología de este comportamiento autolesivo se debe a situaciones de estrés como medio para llamar la atención o por deterioro de la comunicación y alteración de la percepción del dolor. Es por ello importante averiguar si estas autoagresiones están provocadas por un berrinche o intento de demanda de atención o bien si están relacionadas a factores ligados a una frustración o dolor.

La etapa más crítica para la aparición de las mencionadas conductas será la pubertad y la adolescencia ya que se producen muchos cambios que pueden confundirle y desorientarle convirtiéndose en la fase clave del crecimiento. Será la etapa de la agresividad existiendo también riesgo de entrar en fases depresivas, ansiosas o ataques de pánico.

En la literatura se encuentran casos de pacientes que se autoextraen sus dientes sin entender el efecto negativo que eso conllevaba, simplemente como medio para llamar la atención o bien por un deterioro de la comunicación y alteración de la percepción del dolor.

Armstrong nos expone el caso de un chico de 21 años que se autoextrajo 7 dientes permanentes, y matiza en la importancia de hacer un buen diagnóstico diferencial del origen de las lesiones. (6)

También se tendrán en cuenta las lesiones producidas por crisis epilépticas que pueden llegar a afectar al área bucal. Se ha observado una prevalencia del 12.5% de personas con epilepsia dentro del grupo de trastornos del espectro autista siendo más común en casos en los que hay asociada una discapacidad intelectual.

Las personas con autismo son poseedoras de una gran cantidad de manías, hábitos nocivos relacionados con la boca: respiración bucal, morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, queilofagia, onicofagia, morder objetos, pica,... y conductas autolesivas como cachetearse la cara, golpearse la cabeza, úlceras traumáticas por mordisqueo.

Es por ello fundamental hacer un buen examen clínico y radiológico para estudiar los resultados obtenidos tales como cicatrices y traumatismos, y los resultados obtenidos en la entrevista a los padres/cuidadores por si fuese fruto de abusos o negligencias o bien el resultado de autolesiones.

Maltrato infantil

Se denomina como la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social; cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Con lo que el maltrato no se limita solamente a la acción, destacar que en el caso de los niños con autismo, la omisión y la negligencia cobran mayor relevancia si el adulto consiente de manera consciente que no se lleven a cabo actuaciones o se realicen de manera inadecuada alterando los derechos del niño. Y en el ámbito odontológico creando un detrimento de las funciones principales del sistema estomatognático que son la deglución, masticación y fonación impidiendo el bienestar del sujeto.

Debemos tener en consideración que el maltrato infantil incide en un grupo de población diana compuesto por menores con alguna enfermedad congénita o adquirida, minusválidos, deficientes psíquicos, deficientes mentales. Por lo que contar con la condición de autista les convierte en factor de riesgo. (7)

El 65% de las lesiones derivadas del maltrato y abuso físico en los niños se encuentran localizadas en la cara y el cuello. (8)

Las principales lesiones que se localizan en el área peribucal y que interesan de manera especial al odontólogo serán:

- Quemaduras: ya sean por ingestión de alimentos calientes, ingestión de sustancias cáusticas, cigarrillos. Suelen estar localizadas en la lengua, mucosa labial y gingival.

- Mordiscos: que podrán ser de humanos o de animales.

- Hematomas: por golpes

- Laceraciones: por golpes, alimentación brusca, abuso sexual. Presentándose en el labio superior, desgarro del frenillo

- Patología dentaria: fundamentalmente por traumatismos. Abarcando un amplio abanico de posibilidades desde una fractura incompleta (sin pérdida del tejido dentario) hasta la avulsión dentaria pasando por las luxaciones.

- Patología huesos del esqueleto: por traumatismos. Se ve afectada la apertura y cierre mandibular.

- Infecciones orales: por abuso sexual. Aparecen infecciones herpéticas, gonorrea, entre otras. Aunque también pueden presentarse infecciones orales producidas por dientes con caries avanzadas que no han recibido tratamiento adecuado incurriendo en un acto negligente ya que están impidiendo llevar a cabo las funciones de alimentación, deglución, entre otras, afectando en el bienestar del niño.

MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo se planteó hacerlo en Valladolid y Burgos porque dentro de la Comunidad de Castilla y León son las provincias donde se ubican los centros donde mayor número de personas con autismo se encuentran institucionalizadas al existir lugares dedicados al cuidado y terapia que necesitan estas personas en exclusiva. Además al pertenecer a la misma comunidad autónoma la normativa va a ser la misma aunque como veremos los resultados difieren bastante en lo que respecta a prestaciones en salud bucodental.

La muestra poblacional seleccionada está compuesta por las personas con autismo que asisten a los centros de la Asociación "Autismo Valladolid" y a los centros de la Asociación "Autismo Burgos" con los que realizaremos una comparativa para ver las diferencias y similitudes entre ambos.

Se les entregó en el centro una autorización para que hiciesen llegar a los padres de los alumnos dando el consentimiento para poder realizar dicho trabajo. Recibimos la autorización en Valladolid de 44 personas cuyas edades están comprendidas entre los 5 y los 40 años. En Burgos la autorización fue de 26 personas y sus edades se encuentran entre los 3 a los 36 años.

Las personas con autismo que están en los centros antes citados se clasifican de la siguiente manera:

CENTROS DE VALLADOLID	Nº alumnos totales	Nº alumnos con autorización	Nº alumnos sin autorización
Centro de día y Hogar residencia	26	24	2
Centro concertado de educación especial	21	14	7
Transición a la vida adulta	6	6	0

1. *Resultados de Autorizaciones en Valladolid*

CENTROS DE BURGOS	Nº alumnos totales	Nº alumnos con autorización	Nº alumnos sin autorización
Colegio concertado “El Alba” C/ Alfonso XI, s/n	18	14	4
Centro de día para adultos C/ Valdenúñez, 8	20	12	8

2. *Resultados de Autorizaciones en Burgos*

De los alumnos con autorización hacemos la siguiente clasificación:

CENTROS DE VALLADOLID	HOMBRES	MUJERES	EDADES	TOTAL
Centro de día y Hogar residencia	19	5	21-40 años	24
Centro concertado de educación especial	14	0	5-12 años	14
Transición a la vida adulta	6	0	16-21 años	6

3. *Sexo y Edad de los pacientes de Valladolid*

CENTROS DE BURGOS	HOMBRES	MUJERES	EDADES	TOTAL
Colegio concertado "El Alba" C/ Alfonso XI, s/n	8	6	3-18 años	14
Centro de día para adultos C/ Valdenúñez, 8	10	2	23-36 años	12

4. Sexo y Edad de los pacientes de Burgos

Ya con la autorización en la mano se procedió a realizar una historia clínica básica con preguntas como:

- Nombre
- Edad
- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Tratamiento médico
- Otros datos de interés que nos facilitaron sus familiares o cuidadores.

Debido a la característica de falta o mínima comunicación, la anamnesis o interrogatorio lo eliminaremos.

Pasaremos a la **exploración**, básicamente inspección y palpación, que consistirá en:

- Exploración de la mucosa bucal: labios, mejillas, lengua, suelo de la boca, región retromolar inferior, paladar, encía
- Exploración dental: nº dientes, forma, color, tamaño, posición, integridad, oclusión.

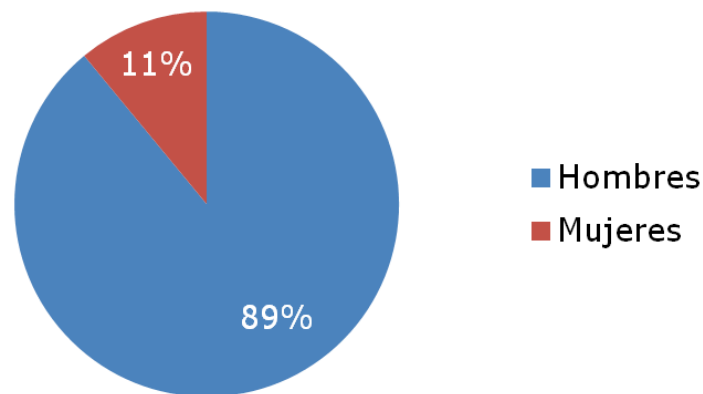
RESULTADOS

Con respecto a la colaboración para poder llevar a cabo este estudio, se consiguió autorización para examinar a un 83% de los sujetos de Valladolid siendo mayor el interés recibido por parte de los padres de hijos mayores de 16 años (dieron su consentimiento el 93%) mientras que los padres de hijos con edades comprendidas entre los 5 y 12 años dieron su aceptación en un 66%.

La autorización que se recibió por parte de las familias de las personas autistas de Burgos fue menor, siendo del 68.4%. Aquí, sin embargo, se vio que mostraron más interés los padres de autistas menores de 18 años ya que respondieron afirmativamente casi un 78% mientras que el consentimiento de los mayores de 23 años fue del 60%.

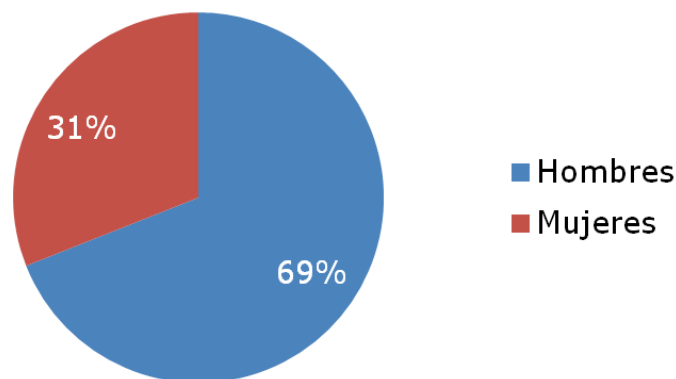
En Valladolid, como era de esperar dentro de los 44 sujetos explorados el 88.6% fueron varones frente a un 11.4% de mujeres, relación que muestra la preferencia de la enfermedad autista por el sexo masculino. Dentro del grupo de las 5 mujeres exploradas 2 tienen síndrome de Rett, trastorno de deterioro progresivo asociado a una ausencia de expresión facial y de contacto interpersonal, con movimientos estereotipados, ataxia y pérdida del uso intencional de las manos. Síndrome descrito en 1966 por Andreas Rett y que ha sido estudiado e investigado hasta que en 1992 unos

hallazgos de Tsai provocaron que apareciera como categoría nosológica en la clasificación CIE-5 al tener un origen genético específico. (11)(12)



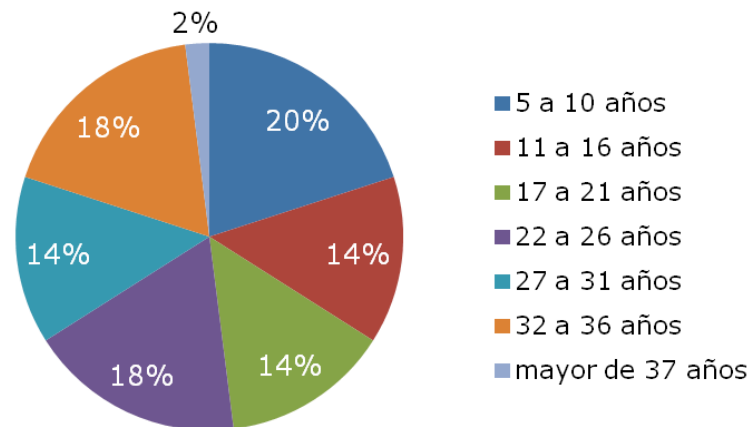
5. *Muestra por sexo en Valladolid*

En Burgos, analizando los datos de esta provincia la relación no queda tan diferenciada ya que de los alumnos examinados menores de 18 años la relación de hombres y mujeres es prácticamente igual pero si nos vamos a los mayores la relación es más coherente con los datos que nos muestra la literatura respecto a la preferencia de este trastorno por el sexo masculino quedando 10 casos de hombres por 2 casos de mujeres.



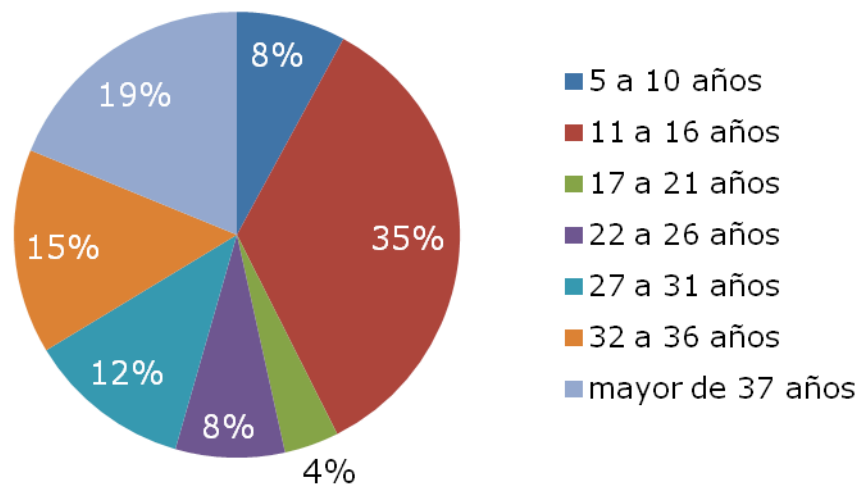
6. *Muestra por sexo en Burgos*

La clasificación de la muestra por edades se ve reflejada en los siguientes gráficos:



7. Muestra por edades en Valladolid

Cabe destacar que dentro del grupo de mayores de 37 años en Valladolid solamente encontramos a 1 persona, este hecho se debe a que la enfermedad autista es una enfermedad clasificada como tal en 1943 por Leo Kanne, por lo que el diagnóstico de esta patología se ha empezado a hacer de forma muy actual.



8. Muestra por edades en Burgos

Medicamentos que toman las personas autistas

Los medicamentos que toman las personas con autismo no tienen efecto sobre la habilidad para comunicarse o ser sociables, sino que tienen la finalidad de controlar, por ejemplo:

- la hiperactividad: con el metilfenidato
- las conductas repetitivas: con la sertralina, la fluoxetina
- las conductas agresivas: con la carbamazepina, el valproato, la risperidona, la olanzapina

Dentro del conjunto de fármacos Friedlander et col. (13) nos dicen que hay algunos que favorecen la aparición de gingivitis (fluoxetina, olanzapina, risperidona) y que asociándolos con este grupo de personas que los toman queda la siguiente relación:

	Con enfermedad periodontal	Sin enfermedad periodontal
Personas que toman Olanzapina	5	0
Personas que toman Risperidona	17	5

9. Medicamentos tomados por las personas autistas de Valladolid

	Con enfermedad periodontal	Sin enfermedad periodontal
Personas que toman Olanzapina	0	0
Personas que toman Risperidona	4	6

10. Medicamentos tomados por las personas autistas de Burgos

Friedlander et col. también subrayan el efecto que produce la olanzapina y la risperidona al ser fármacos antipsicóticos en la función del habla, de la deglución y en el uso de prótesis removibles. La depresión del Sistema Nervioso Central por estos fármacos puede producir sialorrea transitoria seguida de xerostomía.

Destacar que en el conjunto de personas examinadas de Valladolid un 11% de ellas no están tomando ningún fármaco frente al 46% de los examinados de Burgos.

Manías y malos hábitos orales que tienen las personas autistas

Al explorar a estas personas, uno de los aspectos que más llama la atención es la cantidad de manías, malos hábitos que tienen relacionados con la boca. Desde respiración bucal, a morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, chupar objetos, morderse los labios, morder las esquinas de las paredes, onicofagia, entre otros. Todas estas acciones lo que favorecen es la formación de maloclusiones, que tienen su importancia en las secuelas que pueden ocasionar al no ser tratadas en el resto del sistema estomatognático. Mordidas abiertas, sobremordidas, mordidas cruzadas, resaltes mayores de 4 mm, estas desviaciones de la oclusión ideal las encontramos en todos los sujetos examinados desde un grado leve a severo.

Un hábito que merece mención aparte es el **bruxismo** o rechinar o apretamiento consciente o inconscientemente de los dientes. Es una acción cuyo origen está relacionado con estados de ansiedad y estrés.

En Valladolid se observó que el 31% de los examinados presentaba facetas de desgaste en los dientes. En el momento de la exploración algunos se presentaban rechinando los dientes de forma muy acusada, otros rechinan los dientes durante la noche, como indican los cuidadores de la residencia. En Burgos la proporción fue algo mayor, siendo un 44% los sujetos que presentaban dicha patología.

Grados de retraso mental y control motor que tienen las personas autistas

Las personas con autismo padecen distintos grados de retraso mental y control motor, abarcando conductas autolesivas que tendremos que tener en cuenta y valorar. Cachetarse la cara, golpearse la cabeza, úlceras traumáticas por mordisqueo, son ejemplos que encontramos y que deberemos de diferenciar de lesiones producidas por malos tratos de otras personas.

DISCUSIÓN

En diversos estudios (4)(5) nos informan que alrededor del 70% de los niños diagnosticados con autismo tienen **comportamientos autolesivos** en algún momento de sus vidas. Este comportamiento se expresa como un daño intencional al cuerpo que puede producir lesiones graves, sin intento de suicidio. Este hecho de forma repetitiva es más común en mujeres y suele afectar a cabeza y cuello.

Murshid (5) nos dice que es importante comparar los resultados obtenidos del examen clínico tales como cicatrices y traumatismos con los obtenidos en una entrevista a los padres/cuidadores por si fuese fruto de abusos o negligencias infantiles, o bien el resultado de autolesiones, ya que hay personas con autismo que descargan sus momentos de tensión con autolesiones mientras que otros se expresan con conductas repetitivas, hiperactividad sin lesionarse a sí mismos ni a los demás.

Para este autor, el estudio que realizó en un centro de personas con autismo de Arabia Saudí, las áreas del cuerpo donde se concentra el mayor número de autolesiones es en dedos y uñas (mordiscos, quemaduras) aunque también refiere en manos, cabeza y cara (rasguños, tirones de pelo, golpes,...) En su estudio valora también el hecho de apretar y rechinan los dientes como comportamiento autolesivo, siendo el 20% los que lo sufrían.

En nuestro estudio las conductas autolesivas que nosotros observamos con mayor frecuencia fueron: Cachetarse la cara, golpearse la cabeza, úlceras traumáticas por mordisqueo, y que deberemos de diferenciar de lesiones producidas por malos tratos de otras personas. (10)

Cachetarse la cara, golpearse la cabeza, úlceras traumáticas por mordisqueo, son ejemplos que encontramos y que deberemos de diferenciar de lesiones producidas por malos tratos de otras personas.

La etiología de este comportamiento autolesivo lo atribuyen Medina y col. (14) a un origen funcional o biológico. Ya sea en personas con autismo con un retraso mental medio que lo realizan en situaciones de estrés como medio para llamar la atención o por un deterioro de la comunicación y alteración de la percepción del dolor. En un estudio relatan el caso de una paciente que reconoció que se había autoextraído sus dientes pero no parecía entender el efecto negativo que eso acarrearía.

Para Armstrong (16) el comportamiento autolesivo puede ser la causa de laceraciones orales, úlceras orales y pérdida prematura de dientes debido a la autoextracción. En su artículo expone el caso de un chico de 21 años que se autoextrajo 7 dientes permanentes y al cual se le practicaron tratamientos para restaurar el mayor número de piezas posteriores ya que no se le podían realizar extracciones preventivas de posteriores lesiones de los tejidos por no ser un

buen candidato para portar ningún tipo de prótesis. También señala la importancia de hacer un buen diagnóstico diferencial del origen de estas lesiones.

El diagnóstico psicológico de autismo clasifica las lesiones orales del tipo C (lesiones con etiología compleja) de acuerdo con Stewart and Kernohan, cuya tabla es la siguiente:

- TIPO A: lesiones superpuestas sobre lesión preexistente
- TIPO B: lesiones secundarias a otro hábito establecidos
- TIPO C: lesiones de origen desconocido y/o de etiología compleja.

En la página web de autismodiario.org (3), Daniel Comin expone una serie de artículos acerca de las **conductas desafiantes, agresiones y autolesiones** en los trastornos del espectro del autismo. Las conductas desafiantes no se dan únicamente en personas con TEA que tienen afectadas las capacidades de interacción social, sin embargo, sí que son en estas personas en las que es muy importante saber cómo tratarlas y saber su origen. Ya en 1996, E. Carr afirmó: “el mejor momento para poner en marcha una intervención en problemas de comportamiento es cuando éstos no tienen lugar”.

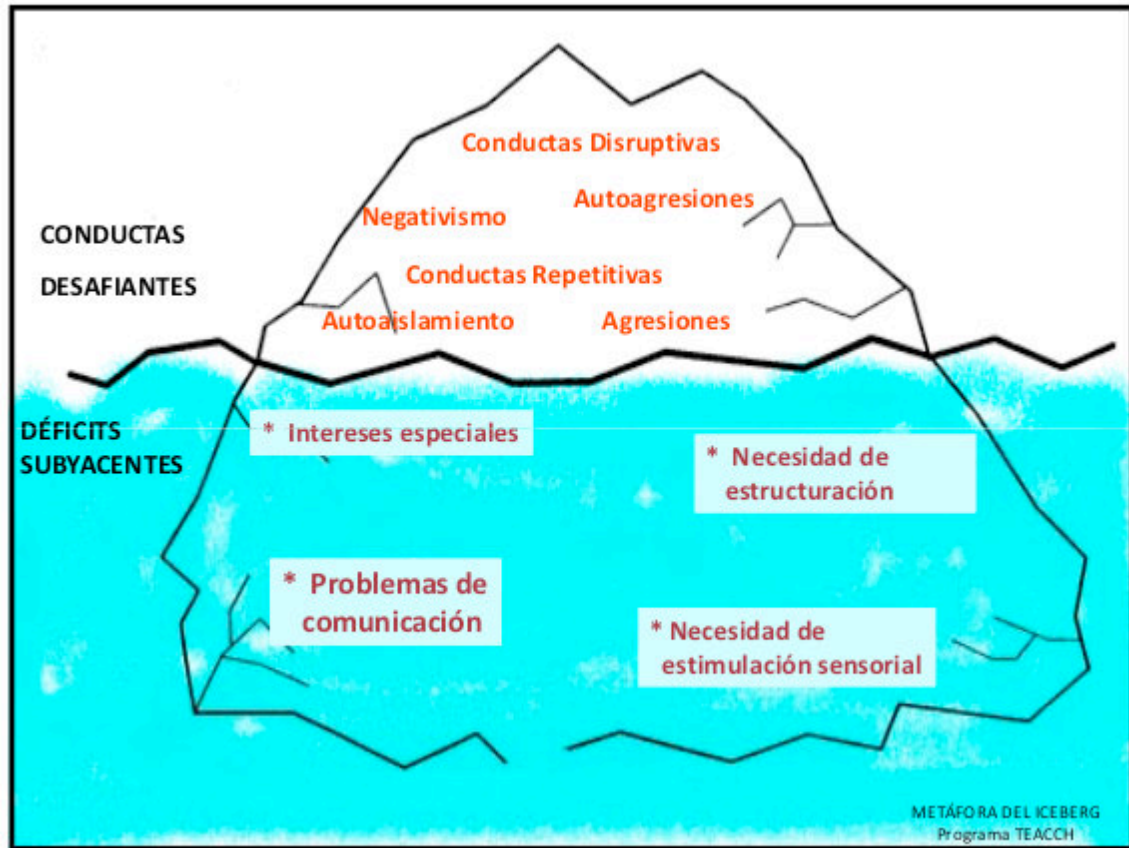
Las conductas lesivas están muy relacionadas con las conductas desafiantes. Las autoagresiones hay que averiguar si están provocadas por un berrinche o intento de demanda de atención o bien si están relacionadas a factores ligados a una frustración, o dolor. Descubrir el origen de la autoagresión puede resultar tarea complicada. En ocasiones el niño se autoagrede como proceso de autoestimulación, no siente dolor propiamente dicho sino una estimulación. Algunos investigadores sugieren que existen casos donde estas conductas están asociadas a alteraciones en los niveles de neurotransmisores, tales como bajos niveles de serotonina o altos niveles de dopamina. En estos casos la agresión genera una liberación de endorfinas que produce este efecto “agradable” y por tanto deseable. Ciertos individuos con TEA tienen elevados los niveles de beta-endorfinas que aumentan el umbral del dolor lo que contribuye al desarrollo de conductas autolesivas.

A veces el detonante de la agresión puede ser un momento o una situación determinada, en el que arranca un ataque de furia perdiendo completamente el autocontrol y llegando a producir daño a ellos mismos y a terceros.

La conducta desafiante no es el problema, es la consecuencia a las carencias adaptativas de la persona, motivadas por los déficits propios del trastorno. Dentro de las conductas desafiantes existen 6 donde se identifican de forma individual las siguientes **conductas**:

- autoagresiones
- agresiones a terceros
- agresión contra el entorno
- conductas inapropiadas o disruptivas o socialmente inadecuadas
- falta de atención o ensimismamiento
- conductas inflexibles o negativistas

Queda resumido en la siguiente **metáfora del iceberg**:



5. *Metáfora del iceberg*

CONCLUSIONES

1. Las personas con autismo no suelen manifestar sus sentimientos y percepciones, tales como miedo o dolor, lo que hace más complicado su manejo.
2. La patología bucal en autistas no tiene características específicas propias de este grupo de pacientes. Pueden presentar un mayor riesgo de patología oral debido a su capacidad disminuida de entender o participar en su higiene diaria y cooperar con los programas preventivos.
3. Las personas con autismo están, en su mayoría, sometidas a tratamientos con fármacos para atacar la ansiedad, los problemas del comportamiento (tales como agresividad, hiperactividad y comportamiento estereotipado), la esquizofrenia y episodios maníacos, y la epilepsia entre otros. Estos fármacos producen unos efectos secundarios que, en lo que se refiere al índice cariogénico, afecta en la secreción salival disminuyéndola produciendo sequedad de boca o xerostomía, derivando en un aumento del riesgo de caries.
4. Al explorar a estas personas autistas llama la atención la gran cantidad de manías, hábitos nocivos que tienen relacionados con la boca. Desde respiración bucal, a morderse la ropa, meterse los dedos en la boca, chupar objetos, morderse los labios, morder las esquinas de las paredes, onicofagia, entre otros. Como consecuencia de todos estos hábitos nocivos en las personas autistas se producen con una mayor frecuencia una maloclusión. Dan lugar a problemas en las principales funciones del sistema estomatognático como son: fonación, deglución, masticación.
5. Importante destacar la presencia de parafunciones: Bruxismo, que desempeña un papel nada satisfactorio para los dientes y que se relaciona con estados de ansiedad y estrés.
6. Las personas con autismo padecen distintos grados de retraso mental y control motor, abarcando conductas autolesivas que tendremos que tener en cuenta y valorar. Cachetarse la cara, golpearse la cabeza, úlceras traumáticas por mordisqueo, son ejemplos que encontramos y que deberemos de diferenciar de lesiones producidas por malos tratos de otras personas.
7. Los enfermos de autismo son personas que tienen unas necesidades diferentes que les condicionan. Por lo que, deben tener unos derechos médico-legales, y un programa sanitario especial y preferente en el Sistema de Salud de Castilla y León, con el fin de conseguir la mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barthélemy C, Fuentes J, Van der Gaag R, Visconti P. "Descripción del autismo" Asociación Internacional Autismo-Europa. 2000
2. Posada M, García Primo P, Ramírez A. "La prevalencia del autismo en Europa: un método para abrir las puertas hacia una política de salud pública en el autismo" www.autismoburgos.org
3. Comin D. "Conductas desafiantes, agresiones y autoagresiones en los Trastornos del Espectro del Autismo" Partes I, II, IV, V. Autismodiario.org. 2012
4. Medina A C, Sogbe R, Gómez-Rey A M, Mata M. "Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient" *Intern. Journal of Paediatric Dentistry*.2003. 13:130-137.
5. Murshid E Z. "Oral health status, dentals needs, habits and behavioral attitude towards dental treatment of a group of autistic children in Riyadh, Saudi Arabia" *Saudi Dental Journal*. 2005.17(3): 132-139.

6. Armstrong D, Matt M K. "Autoextraction in an autistic dental patient: acase report" Special Care in Dentistry.1999. Vol 19, nº2: 72-74.
7. López-Palafox J, Trobo Muñiz J I. "Síndrome del niño maltratado. Estudio de las lesiones por mordedura de origen humano o animal" Maxillaris. 2001 (13): 54-64
8. Planells del Pozo P, Gallegos López I, Martínez Pérez E M. "Maltrato infantil. Lesiones por malos tratos" www.odontologiapediatrica.com
9. Barthélemy C, Fuentes J, Howlin P, Van der Gaag R. "Persons with autism spectrum disorders. Identification, understanding, intervention" www.autismeurope.org. Congreso Oslo 2007
10. De Castro de la Calle L. "Valoración Médico-Legal de la patología bucodental de las personas con autismo en Valladolid y Burgos" Tesis doctoral. Valladolid. Universidad de Valladolid. 2012
11. Martín Sanjuán C., Moreno Martín M.C., de los Ríos de la Peña J.M., Urberuaga Erce M., Domingo-Malvadí R." Hallazgos orales en el síndrome de Rett: a propósito de tres casos" Gaceta Dental. 2008; 197: 172-179
12. Borges-González S., Rodríguez-Perrett N., Ferrando-Pollack M. "Síndrome de Rett: descripción clínica y diagnóstico diferencial" Rev Neurol. 2002; 34(7): 698-699
13. Friedlander A.H., Yagiela J.A., Paterno V.I., Mahler M.E. "The neuropathology, medical management and dental implications of autism" JADA. 2006 vol. 137(11): 1517-27
14. Navarro I. "Autismo ya no significa aislamiento" XLSemanal. 19 de abril de 2009