

## **ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES COM ALTERAÇÃO DE NEURODESENVOLVIMENTO: um olhar para a epilepsia**

**DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH CHANGES OF  
NEURODEVELOPMENT: a look at epilepsy**

---

### **Adriane Rodrigues Medeiros De Araújo**

GRADUANDA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ – RIO DE JANEIRO; RJ.

### **Leilane Rodrigues Medeiros Da Silva**

GRADUANDA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ – RIO DE JANEIRO; RJ.

### **Eliana Matos Valim Barbosa**

GRADUANDA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ – RIO DE JANEIRO; RJ.

### **Fátima Cristina De Freitas**

CIRURGIÃ-DENTISTA, MESTRE EM ODONTOPEDIATRIA, DOCENTE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ - RIO DE JANEIRO; RJ.

### **Andréa Lanzillotti Cardoso**

CIRURGIÃ-DENTISTA, DOUTORA EM SAÚDE PÚBLICA PELA ENSP/FIOCRUZ, PROFA. ADJUNTA DA F.O.UERJ, PROFA. DO CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ - RIO DE JANEIRO; RJ.

## RESUMO

A epilepsia é a doença neurológica grave mais comum no mundo. É uma desordem cerebral crônica, de etiologia variada, caracterizada por perda de consciência, movimentos involuntários dos músculos, distúrbios do sistema nervoso autônomo, convulsões recorrentes em razão de uma excessiva descarga elétrica dos neurônios cerebrais. A epilepsia é uma desordem que acomete grande parte da população e requer alguns cuidados durante o tratamento odontológico. O cirurgião dentista, como profissional da saúde, deve estar preparado para prestar assistência a esses pacientes antes, durante e após a intervenção odontológica, considerando a constante evolução dos materiais odontológicos e procedimentos técnicos visando a reabilitação oral e promoção de saúde. O objetivo do estudo foi discutir a importância do tratamento odontológico em pacientes epiléticos, considerando o uso contínuo dos fármacos, especificamente apontar os tipos de crise epilética que podem ser desencadeadas durante o tratamento odontológico; elencar os principais fármacos utilizados por indivíduos portadores de epilepsia e suas manifestações bucais; abordar sobre a atuação do cirurgião dentista nas intercorrências no atendimento odontológico. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de trabalhos científicos publicados na íntegra relacionados com o tema proposto, publicados no período de 2010 e 2021. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (Scielo) e PubMed. Os resultados apontam que os pacientes com epilepsia não necessitam de um atendimento especializado. A terapia medicamentosa consiste em vários medicamentos anticonvulsivantes para controle das crises. Em sua maioria, desencadeiam hiperplasia gengival e xerostomia. Os traumas dentais podem ocorrer como consequência de quedas em crises. Concluiu-se que pacientes epiléticos controlados por medicamentos podem receber tratamento odontológico com segurança, porém não impede que o paciente venha ter crise convulsiva no decorrer do atendimento, por esse motivo, o cirurgião dentista deve realizar os primeiros socorros para casos de convulsões e em casos emergenciais.

**Palavras-chave:** Assistência Odontológica para Doentes Crônicos, Distúrbio convulsivo, Epilepsia.

## ABSTRACT

Epilepsy is the most common severe neurological disease in the world. It is a chronic brain disorder of varied etiology, characterized by loss of consciousness, involuntary movements of muscles and disorders of the autonomic nervous system, recurrent convulsions due to an excessive electrical discharge of brain neurons. Epilepsy is a disorder that affects a large part of the population and requires some care during dental treatment. The dentist, as a health professional, should be prepared to assist these patients before, during and after dental intervention, because dentistry is one of the professions that is constantly evolving in relation to procedures, materials and techniques performed for adequate oral rehabilitation and health promotion. The objective of the study was to discuss the importance of dental treatment in epileptic patients, considering the continuous use of drugs, and specifically, to point out the types of epileptic seizures that can be triggered during dental treatment; list the main drugs used by individuals with epilepsy and their oral manifestations; address the role of the dentist in complications in dental care. A descriptive bibliographical research of scientific papers published in full related to the proposed theme, published between 2010 and 2021, was carried out. Data collection was performed through the Virtual Health Library (VHL), using the electronic databases available in the academic Google and Scientific Electronic Library Online (Scielo) and PubMed. The results indicate that patients with epilepsy do not need specialized care. Drug therapy consists of various antiseizure medications to control seizures. Most of them trigger gingival hyperplasia and xerostomia. Dental trauma can occur as a result of falls in crises. It was concluded that epileptic patients controlled by medications can receive dental treatment safely but does not prevent the patient from having convulsive crisis during the course of care, for this reason, the dentist should perform first aid for cases of seizures and in emergency cases.

**Keywords:** Dental Care for Chronic Patients, Seizure Disorder, Epilepsy.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma desordem cerebral que predispõe o paciente a crises convulsivas, de caráter grave. Considerada um problema de saúde pública, afeta milhões de pessoas no Brasil, causando um impacto na qualidade de vida do paciente. Independente de raça, sexo, idade, condições socioeconômicas e região, com tipos variados, a epilepsia pode ser generalizada (quando se espalham por todo o cérebro); parcial (restringida a uma parte específica) que se divide em simples (início focalmente e com menos risco de inconsciência) e complexa (distúrbios de consciência, descarga epilética) (ALMEIDA JUNIOR et al., 2020).

A epilepsia é caracterizada por distúrbios neurológicos que podem interferir na aquisição, retenção, aplicação de habilidades, e conjunto de informações específicas. São pessoas que podem apresentar disfunção da atenção, da memória, da percepção, da linguagem, da solução de problemas, ou da interação social. Afeta o sistema nervoso central de forma que a atividade do cérebro, os impulsos elétricos dos neurônios e os sinais químicos cerebrais fiquem anormais, elencando sintomas desordenados causando crises como convulsões, atividades descontroladas do corpo, alteração do comportamento que pode levar a perda da consciência (FISCHER et al., 2014a).

Esses distúrbios podem se apresentar de forma leve, sendo de fácil controle de intervenção, ou podem ser de forma mais grave, exigindo mais atenção ou apoio durante a intervenção. Essas alterações podem ocorrer em qualquer pessoa em qualquer faixa de idade, e podem ser desencadeadas por traumatismo craniano, acidente vascular cerebral, câncer no cérebro, doenças como meningite ou encefalite. É diagnosticada por um neurologista através de exames complementares como eletroencefalograma ou ressonância magnética, além de avaliações durante uma crise convulsiva, que dura em torno de 30 segundos a 5 minutos podendo perdurar por até 30 minutos e causar um dano cerebral (FISCHER & ENGEL, 2010; DOSHI et al., 2012).

Entre as causas estão os fatores genéticos, traumatismo craniano, doenças neurológicas, doenças cerebrais, baixos níveis de açúcar no sangue, doenças infecciosas, lesão pré-natal e febre alta, principalmente em crianças (DOSHI et al., 2012).

A epilepsia deve ser diagnosticada no paciente ainda criança, exigindo especial atenção tanto do responsável como do profissional, e deve ser controlada com medicamentos anticonvulsivantes como carbamazepina, fenobarbital ou ácido valpróico, diminuindo a intensidade da atividade cerebral e, conseqüentemente espaçando ou evitando futuras crises convulsivas (COSTA; CORREA; PARTATA, 2012).

Entendendo ser esse um paciente com necessidades especiais e por conseguinte necessitando de uma assistência diferenciada, o problema que se apresentou foi: Como deve ser a atuação do cirurgião dentista frente ao tratamento odontológico de um paciente com diagnóstico de epilepsia?

Dessa forma, o objetivo do estudo foi discutir a importância do tratamento odontológico em pacientes epiléticos, considerando o uso contínuo dos fármacos, e especificamente apontar os tipos de crise epilética que podem

ser desencadeadas durante o tratamento odontológico; elencar os principais fármacos utilizados por indivíduos portadores de epilepsia e suas manifestações bucais; abordar sobre a atuação do cirurgião dentista nas intercorrências no atendimento odontológico.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, pautada em revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizadas as bases de dados eletrônicas disponibilizadas no Google acadêmico e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e PubMed, utilizando os descritores epilepsia, crise convulsiva, tratamento farmacológico, alterações cerebrovasculares, alterações bucais. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos que atendessem a questão norteadora, publicados na íntegra no formato online em periódicos nacionais e internacionais; disponíveis no idioma português, espanhol e inglês, publicados no período de 2010 a 2021. Foram excluídos os artigos em desconformidade com os critérios de inclusão.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A epilepsia é vista como uma desordem cerebral que tem predisposição a crises convulsivas, embora não possua uma definição totalmente satisfatória, apresenta uma gama de sintomas complexos decorrentes de alterações das funções cerebrais. Suas especificações clínicas são crises periódicas, podendo ocasionalmente ser dramáticas provocando medo e profundas consequências sociais para os doentes (ALMEIDA JUNIOR et al., 2020).

O transtorno convulsivo pode estar associado a uma manifestação única, como também associada à outras condições com necessidades especiais, tais como: autismo, paralisia cerebral, deficiência mental e algumas síndromes. A convulsão pode se manifestar de forma isolada, com ou sem etiologia conhecida (FALIP & CODINA, 2011).

Mesmo a epilepsia sendo uma patologia pouco abordada na Odontologia em comparação com outras doenças sistêmicas como diabetes ou a hipertensão arterial, o cirurgião dentista deve estar preparado para receber o paciente, mesmo com suas adversidades, realizar o procedimento necessário ou encaminhá-lo para um profissional capacitado (PALMEIRA et al., 2020).

## FISIOPATOLOGIA DA EPILEPSIA

A epilepsia é geralmente definida como uma tendência a crises convulsivas recorrentes. As características clínicas são crises periódicas, muitas vezes dramáticas, as quais provocam medo e profundas consequências sociais para os doentes. As crises convulsivas em epiléticos são classicamente divididas em parciais, generalizadas, indeterminadas ou especiais. As crises parciais são subclassificadas por seu efeito sobre o nível de consciência como crises parciais simples (o paciente permanece consciente), crises parciais complexas (o paciente tem consciência afetada); em outros casos, a epilepsia parcial secundariamente pode evoluir para crises convulsivas generalizadas (COSTA et al., 2011).

As crises epiléticas recorrentes não provocadas que caracterizam a doença podem originar-se de vários fatores, sendo que a fisiopatologia das síndromes epiléticas ainda não está totalmente esclarecida. Uma crise refere-se à alteração paroxística da função neurológica causada pela descarga hiper-sincronizada e excessiva dos neurônios no cérebro. Este tipo de descarga ocorre devido ao desequilíbrio entre as funções sinápticas inibitórias e excitatórias no encéfalo acarretando de fatores genéticos ou adquiridos (STAFSTROM & CARMANT, 2015).

A atividade epilética ocorre em três fases as quais são dificilmente distintas: ictal (durante a crise epilética), interictal (entre crises epiléticas) e pós-ictal (após a crise epilética). Além disso, em alguns pacientes, uma fase pré-ictal também é relatada. No entanto, existe uma grande variabilidade dentre as atividades consideradas como sinais do início da atividade epilética podendo ocorrer minutos ou até dias antes da crise (FISHER et al., 2014.b).

A epilepsia pode ser classificada em quatro tipos: focal, generalizada, a combinação de focal e generalizada e desconhecida. Crises focais se referem às que originam-se em redes limitadas a um hemisfério e podem ser localizadas ou amplamente distribuídas. As crises generalizadas se referem às que se originam em algum ponto do encéfalo e se alastram rapidamente bilateralmente. Pode incluir estruturas corticais e subcorticais, mas não necessariamente todo o córtex (FISHER et al., 2017).

Em aproximadamente 80% dos indivíduos com epilepsia é necessário o recurso a terapêutica medicamentosa para controle sintomático. O tratamento com anticonvulsivantes permite não só controlar uma crise na fase aguda, mas também, prevenir a sua recorrência. A farmacologia anticomial disponível assistiu, nas últimas duas décadas, a uma progressão notória no que se refere à diversidade de moléculas existentes. Isto deve-se principalmente à necessidade crescente de novas abordagens terapêuticas, mais eficientes, com menos efeitos adversos e com menores custos. O tipo de crise, a idade do doente, os efeitos secundários e a adesão à medicação, constituem critérios a ter em consideração aquando da implementação do tratamento. E se, em muitos, é possível o controle com recurso à monoterapia, em cerca de 30-50% é necessária uma intervenção politerapêutica, com a ressalva de que o número de efeitos adversos é sempre superior (PANAYIOTOPOULOS, 2010).

A terapia medicamentosa consiste em vários medicamentos anticonvulsivantes para controle das crises. Ressaltamos os mais empregados:

- a) Fenobarbital: é um fármaco eficaz e de baixo custo, seu mecanismo de ação deve-se à inibição neuronal em decorrência do aumento da neurotransmissão gabaérgica.
- b) Fenitoína: é o mais prescrito e seu mecanismo de ação dá-se afetando a excitabilidade da membrana de ação sobre os canais de sódio dependentes de voltagem.
- c) Carbamazepina: age através da inibição dos canais de sódio e cálcio controlados pela voltagem que levam à corrente de entrada necessária para geração de um potencial de ação;
- d) Valproato: o mecanismo de ação dá-se pela inibição fraca de dois sistemas enzimáticos que inativa o GABA: GABA transaminase e a desidrogenase semialdeído succínico. Há evidências que ele aumenta a ação do GABA por ação pós-sináptica e que também inibe fracamente os canais de sódio (COSTA; CORREA; PARTATA, 2012).

A hipótese diagnóstica da epilepsia geralmente depende da descrição das crises pelo paciente ou por parentes, mas pode ser complementado com exames auxiliares, como eletroencefalograma, ressonância magnética, tomografia computadorizada de crânio (COSTA; CORREA; PARTATA, 2012). Não é possível definir exatamente um protocolo de tratamento ou de prevenção para as crises epiléticas quando se realiza a odontologia ambulatorial, porém deve-se evitar, tratar e principalmente confortar o paciente nessa condição.

## **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE EPILÉPTICO**

O paciente epilético faz uso contínuo de medicamentos controlados que podem propiciar algumas alterações na mucosa oral, tais como xerostomia, úlcera oral recorrente, glossite, estomatite, hiperplasia gengival e doenças periodontais, que por sua vez, quando associadas à má higienização oral aumentam consideravelmente o índice de cáries e candidíase oral (ZUBERI & SYMONDS, 2015; BARBÉRIO et al., 2017).

A anamnese é o momento para identificar questões fundamentais quanto à epilepsia. A maioria dos pacientes tem conhecimento dos fatores associados ao aumento do risco de crises, dentre os mais relatados são: a privação do sono, estresse, uso de álcool, uso irregular do medicamento antiepilético e a época do ciclo menstrual nas mulheres. Nos dias que antecedem ao atendimento, os pacientes devem estar vigilantes quanto ao uso dos medicamentos. Em especial, no dia da consulta odontológica, os pacientes precisam sentir-se bem descansados e evitar a ingestão de bebidas que contenham álcool (BARBÉRIO et al., 2017).

Os pacientes portadores de epilepsia apresentam uma probabilidade grande de traumas dentários e consequentemente perda de dentes, pois pode sofrer quedas ocasionado durante as crises convulsivas ou até mesmo pela força da contração muscular durante essas crises (BAUMGARTEN & CANCINO, 2016; GURBUZ, 2016).

O consumo de medicamentos anticonvulsivantes, imunossupressores e inibidores de canais de cálcio levam a alterações da mucosa oral. A epilepsia sendo uma condição que necessita fazer uso da fenitoína acarreta como efeito colateral a hiperplasia gengival (CHACKO & ABRAHAM, 2014); após o início da terapia com o citado anticonvulsivante, de 1 a 3 meses, pode manifestar-se hiperplasia das papilas interdentais, sendo este aumento difuso, que consequentemente passa a se estender a toda margem gengival livre e gengiva inserida, apresentando um aspecto lobulado (PRIYADHARSHINI et al., 2014).

Existem vários fatores que são relevantes para o desenvolvimento da crise epiléptica, dentre eles a interação medicamentosa, no qual o profissional deve estar bastante atento quando for realizar a administração de outros fármacos que podem interagir com os que o paciente já utiliza, que acaba interrompendo os seus efeitos (LOPEZ TORRES et al., 2020).

As alterações associadas à medicação antiepiléptica como hiperplasia e hemorragia gengival, hipercementose dentária, desenvolvimento dentário anômalo e linfadenopatias cervicomandibulares, podem cursar com má oclusão e erupção tardia dentárias, constituindo desafios não só ao tratamento, como à implementação e correção com próteses dentárias (GURBUZ, 2011).

A xerostomia, causada principalmente pela Carbamazepina e Lamotrigina, associada à má higiene oral leva a maiores índices de cárie e candidíase oral, bem como maior prevalência de doenças periodontais e leucopenia (BARBÉRIO et al, 2013). A saliva tem um papel muito importante em relação a saúde oral, tendo em vista que ela atua na proteção contra fungos e bactérias, no transporte de nutrientes e enzimas que ajudam na digestão, na lubrificação da cavidade oral e na remineralização dos dentes através do transporte de minerais, tais eles como o cálcio (HOPCRAFT et al., 2010).

A úlcera oral recorrente não possui uma etiologia esclarecida e nem um tratamento específico e eficaz, mas sabe-se que ela pode estar associada ao estresse, hipersensibilidade alimentar, hormônios, deficiências nutricionais, distúrbios imunológicos, fármacos e predisposição genética, e o tratamento é paliativo (FOINKINOS, 2019).

O acúmulo de bactérias no biofilme dentário tem relação direta com a doença periodontal, ocasionando periodontite e gengivite. Na gengivite há presença de placa bacteriana, sangramento, edema, eritema, aumento do exsudato gengival e sensibilidade, podendo esse quadro ser revertido através da remoção e controle da placa bacteriana (SILVA et al., 2020). Já na periodontite o mesmo quadro está presente, porém também está presente a perda de inserção conjuntiva, a formação de bolsa periodontal e perda óssea alveolar. O desenvolvimento da periodontite também está associado ao tabagismo, hereditariedade, variação hormonal e doenças sistêmicas (ANTONINI et al., 2014).

Pacientes epiléticos com convulsões controladas pela utilização de anticonvulsivantes, possibilita o atendimento odontológico em cerca de 80% dos casos. Um ponto a ser abordado pelo cirurgião dentista é a higienização oral desse paciente, realizando uma escovação supervisionada para verificar a eficiência do paciente em relação ao ato de escovar, pois é possível que o mesmo tenha dificuldades motoras, impossibilitando uma higienização adequada, que, caso isso seja confirmado, é de responsabilidade do profissional orientar não só o paciente, mas também o seu cuidador (NAVARRETE et al., 2019). Apesar disso, seria quase impraticável garantir a ausência de crises no decorrer dos procedimentos odontológicos para aqueles com episódios de difícil contenção. Nesses eventos, é aconselhado a administração de benzodiazepínicos 30-45 minutos antes do procedimento odontológico, sendo o Lorazepam 0,5 mg - 1,0 mg o mais sugerido (BAUMGARTEN & CANCINO, 2016).

Dentre as próteses dentárias, a mais indicada é a prótese fixa, que é cimentada, tornando as chances de serem aspiradas, e também dificilmente serão deslocadas na cavidade do paciente durante as crises, evitando uma maior chance de traumas, caso o paciente não tenha uma boa condição financeira o reparo com coroa de resina acrílica se torna uma boa opção, que posteriormente podem ser substituídas por coroas de porcelana, já em casos de perda total de alguns elementos dentários, é indicado o implante, que tem sua taxa de sucesso favorável, pois não se deve deixar espaços ausentes na cavidade para evitar que a língua do paciente fique presa nesses espaços e acabe sendo ferida, um cuidado que o profissional deve ter no atendimento é em relação a luz do refletor, que pode induzir ao quadro de crise, sendo assim o uso de óculos escuros pode ser uma opção (BARBÉRIO et al., 2017).

## **ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA INTERCORRÊNCIA DA CRISE EPILÉTICA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

No atendimento odontológico de um paciente com epilepsia é importante reconhecer a existência de gatilhos de convulsões que devemos levar em conta para preveni-los. Gatilhos esses que podem ser: supressão do tratamento antiepilético usual; ansiedade e estresse; processo infeccioso intercorrente (processo febril); estados fisiológicos (ciclo menstrual); privação do sono; consumo de álcool ou estimulantes; condições metabólicas (hiperglicemia ou hipoglicemia); desidratação; hiperventilação; luzes piscando e ruídos; distúrbios gastrointestinais; e drogas (BARBÉRIO et al., 2017; LOPEZ TORRES et al., 2020).

No paciente com histórico de convulsões epiléticas o cirurgião dentista deve avaliar uma série de aspectos gerais que podem ser úteis com vistas ao planejamento do tratamento odontológico. É importante que ao fazer o histórico médico, o tipo de crise, a idade de início, a etiologia, os medicamentos recebidos, a frequência das crises e a data da última crise sejam registradas (NAVARRETE et al., 2019).

O paciente portador de epilepsia pode ter quadros de crises, inclusive no atendimento odontológico que pode acabar resultando em um insucesso no atendimento, levando em consideração o maior problema que são as contrações musculares involuntárias, e uma forma do profissional lidar com a situação caso o manejo do paciente não esteja ao alcance é realizar o uso da anestesia geral, que possibilita um atendimento de maior duração e qualidade (BARBÉRIO et al., 2017).

Não existe um protocolo de tratamento ou de prevenção para as crises epiléticas quando se realiza tratamento odontológico em ambiente ambulatorial. Porém muito se sabe para evitar, tratar e como proceder com o paciente nessa condição. Na ocorrência de uma crise convulsiva, durante o atendimento no consultório odontológico, como providência imediata, alguns procedimentos devem ser considerados como padrão, tais como:

- Permanecer calmo e observar o paciente é fundamental;
- Evitar traumatismos e ferimentos, removendo todos os materiais, insumos e equipamentos odontológicos da boca do paciente;
- Posicionar a cabeça de lado, para evitar aspiração da saliva, auxiliando com o sugador, permitindo a aspiração mais fácil;
- Se possível, colocar o paciente em decúbito lateral ou em posição de Trendelenburg;
- Não tentar imobilizar o paciente a força, os movimentos são normais;
- Contenção passiva deve ser usada apenas para prevenir o paciente de atingir objetos próximos ou cair da cadeira;
- Manter o paciente arejado e afrouxar roupas e acessórios;
- A crise poderá ser interrompida com a utilização lenta de Diazepan por via intramuscular e endovenosa (0,2 - 0,5 mg/Kg), no máximo de 10 mg por dose, se o cirurgião dentista estiver habilitado e apto a realizar o procedimento;
- Não usar oxigênio em casos que o paciente se apresente cianótico, pois isso pode prolongar a crise;
- É comum o paciente, principalmente crianças, dormirem após a crise. Não há necessidade de acordá-lo;
- A maioria das crises são de curta duração e requerem muito pouca intervenção;
- Após a crise é necessário interromper o atendimento odontológico. Em crises longas, com mais de cinco minutos de duração ou repetidas, encaminhar o paciente para atendimento médico de suporte (SILVA et al, 2009; FISHER et al., 2014-a).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes com epilepsia não necessitam de um atendimento especializado. Em muitos casos são pacientes com aspecto geral de condições orais piores que a maioria da população, isso ocorre devido aos traumas causados pelas crises e ao uso de medicamentos específicos para a mesma que podem originar hiperplasias gengivais e xerostomias. Faz-se necessário que o cirurgião-dentista amplie o conhecimento e tenha mais informações sobre o assunto, como por exemplo a adoção de um protocolo clínico de manejo para o paciente epilético inspirado no que foi apresentado neste trabalho.

Concluiu-se que pacientes epiléticos controlados por medicamentos podem receber tratamento odontológico com segurança, porém não impede que o paciente venha ter crise convulsiva no decorrer do atendimento, por esse motivo, o cirurgião dentista deve estar apto a realizar os primeiros socorros.

Ademais, é desejável que um protocolo de promoção de saúde seja adotado nesses pacientes que estão sujeitos ao uso de medicação contínua e passível de traumas dentais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JUNIOR, E.R.; ROSA, F.P.; FELIPE, L.C.S.; CONCEIÇÃO, L.S. Atendimento Odontológico em Pacientes com Epilepsia e suas Intercorrências. **Journal Business Techn.**; v.16, n.1, p.53-67, 2020.
- ANTONINI, R. et al. Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde**, v.2, n.2, 2014.
- BARBÉRIO, G.S. et al. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.25, n.2, p. 141-146, 2017.
- BARBÉRIO, G.S. et al. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Rev. Odontol. Univ.**; v.25, n.2, p.141-6, 2013.
- BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C.M.H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231, 2016.
- CHACKO, L.N.; ABRAHAM, S. Phenytoin induced gingival enlargement. **BMJ Case Rep.** v.2014; 2014.
- COSTA, A.L. et al. Refractory epilepsy is highly associated with severe dentoalveolar and maxillofacial injuries. **Epileptic Disord.**; v.13, n.1, p.:61- 4, 2011.
- COSTA, A.R.; CORREA, P.C.; PARTATA, A.K. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína; v.5, n.3, 2012.
- DOSHI, D.; REDDY, B.S.; KULKAMI, S.; KARUNAKAR, P.N A. Dentists' knowledge, attitudes and practices toward patients with epilepsy in Hyderabad city, **India. Epilepsy & Behavior**; v.23, n.2012, p. 447–450, 2012.
- FALIP, M.; CODINA, M. **Epilepsia. Medicine** (Baltimore); v.10, n.74, p.4991-5001, 2011.

FISHER, R.S.; ENGEL, J.J. Definition of the postictal state: When does it start and end? **Epilepsy Behav. Elsevier Inc.**; v.19, n.2, p.100-4, 2010.

FISHER, R.S. et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**; v.55, n.4, p.475-8, 2014a.

FISHER, R.; SCHARFMAN, H.; DECURTIS, M. How can we identify ictal and interictal abnormal activity? **Advances in experimental medicine and biology**, v. 813, p.3–23, 2014b.

FISHER, R. et al. Operational classification of seizure types by the international league against epilepsy: position paper of the ilae commission for classification and terminology. **Epilepsia**, v.58, p. 522-530, 2017.

FOINKINOS, L. J. **Úlceras orais recorrentes: uma revisão narrativa**. [Tese de Doutorado]. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2019.

GURBUZ, T. Epilepsy and Oral Health. Novel Aspects on Epilepsy [Internet]. 2011 Oct 12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5772/19265> Acesso: 08 abril 2022.

Gurbuz T. Epilepsy and Oral Health. Novel Aspects on Epilepsy [Internet]. 2011 Oct 12; Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/19265>

HOPCRAFT, M.S. et al. Xerostomia: an update for clinicians. **Australian Dental Journal**, v.55, n.3, p. 238-244, 2010.

LOPEZ TORRES, A. C. et al. Odontologia bajo anestesia general en el paciente con epilepsia: Reporte de caso y revisión de literatura. **Rev. Estomatol. Herediana**, v.30, n.3, p. 207-215, 2020.

NAVARRETE, D.P.G. et al. Estado de salud periodontal en pacientes con epilepsia. **Revista Odontológica Mexicana**, v.23, n.2, p.74-84, 2019.

PALMEIRA, J. T. et al. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre emergências médicas: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, p. 8555-8567, 2020.

PANAYIOTOPOULOS, C.P. A clinical guide to epileptic syndromes and their treatment. 2 nd edition, **Springer Healthcare**, 2010.

PRIYADHARSHINI, V. et al. Successful management of phenytoin and phenobarbitone induced gingival enlargement: A multimodal approach. **Contemp Clin Dent.**; v.5, n.2, p.268-71, 2014.

SILVA, L.C.P.; CRUZ, R.A.; TAITSON, P.F. Doenças mais Frequentes. In: SILVA, L.C.P.; CRUZ, R.A (Orgs) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - **Protocolos para o Atendimento Clínico**, p27-52. 2009.

SILVA, G. C. B. et al. História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, 2020.

STAFSTROM, C.; CARMANT, L. Seizures and epilepsy: an overview for neuroscientists: cold spring harbor **Perspectives in Medicine**, v.5, n.6, 2015.

ZUBERI, S.M.; SYMONDS, J.D. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. **Journal Pediatr.** Rio de janeiro, v.91, suppl.1, p.67-77, 2015.