

MANEJO DO PACIENTE EPILÉTICO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Luiza Ferreira dos Santos¹
Sarah Bruna de Almeida Aquino²
Breno Cherfên Peixoto³
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto⁴
Raquel Auxiliadora Borges⁵
Isabela Ribeiro Madalena⁶

RESUMO: O atendimento ambulatorial de pacientes epiléticos pode ser um desafio significativo para os profissionais de odontologia. Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi relatar por meio de um relato de caso clínico o manejo do paciente epilético no consultório odontológico. Paciente 16 anos, sexo masculino, compareceu para atendimento odontológico devido a doença cárie e doença periodontal. O paciente fazia uso rotineiro de 250 mg de valproato de sódio uma vez ao dia para controle da epilepsia. Durante exame clínico e radiográfico observou-se a necessidade de orientação quanto à doença cárie dentária, doença periodontal, adequação de meio, tratamento periodontal, endodôntico, cirúrgico e restaurador. Cuidados foram tomados em relação ao controle de estresse, uso de anestésicos locais e antibiótico. Diante o presente relato de caso clínico foi possível revisar e atuar de maneira otimizada no manejo do paciente epilético no consultório odontológico. Destaca-se a complexidade da doença, prevalência de acometidos e comprometimento da saúde bucal. É de extrema importância que cirurgiões-dentistas sejam dessensibilizados dessa temática e acolha de forma significativa tal demanda da população.

Palavras-chave: Epilepsia, Epilepsias Parciais, Assistência Odontológica, Odontologia, Adolescente, Crianças.

1 INTRODUÇÃO

A epilepsia é um transtorno caracterizado por episódios recorrentes de disfunção cerebral paroxística, devido a súbita descarga neuronal excessiva e desordenada (Wirrell *et al.*,

¹ Discente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: maluferreira62@yahoo.com

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: sarinhaaquino16@gmail.com

³ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: peixotobc2@hotmail.com

⁴ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: martinelle.taranto@uniptan.edu.br

⁵ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: martinelle.taranto@uniptan.edu.br

⁶ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: isabelarmadalena@hotmail.com

2011; Beghi *et al.*, 2015; Beghi, 2020). Os sistemas de classificação da epilepsia geralmente se baseiam em sinais clínicos, etiologia, localização anatômica e tendência em se alastrar para outras estruturas encefálicas e padrões temporais (Wirrell *et al.*, 2011; Beghi *et al.*, 2015). Como principal sinal e sintoma da disfunção cerebral paroxística na epilepsia, destacam-se as convulsões não provocadas (Wirrell *et al.*, 2011; Beghi, 2020). As convulsões podem desencadear movimentos involuntários e perda de consciência (Baumgarten; Marcela; Cancino, 2016). Embora a etiologia da epilepsia seja desconhecida, fatores genéticos, locais, sistêmicos e ambientais podem ser citados como influentes (Wirrell *et al.*, 2011; Thijs *et al.*, 2019; Beghi, 2020).

A epilepsia é uma das doenças cerebrais graves mais comuns, afetando mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo (Thijs *et al.*, 2019). A incidência e prevalência de epilepsia em crianças parece ser menor em países desenvolvidos e maior em áreas rurais de países subdesenvolvidos (Camfield; Camfield, 2015; Beghi, 2020). Em crianças e adolescentes, a incidência pode ser descrita entre 0,5% e 1%, tornando-a a condição neurológica crônica mais frequente na infância (AAberg *et al.*, 2017). Estratégias farmacológicas e não farmacológicas são propostas para controle da epilepsia (Beghi *et al.*, 2015; Thijs *et al.*, 2019; Opero *et al.*, 2023). É importante destacar que diferentes padrões prognósticos podem ser identificados ao longo da vida, sugerindo que o processo epileptogênico não seja estático e requeira diversas terapias (Beghi *et al.*, 2015). O prognóstico refere-se à probabilidade de não ter convulsões com o tratamento (Beghi *et al.*, 2015; Thijs *et al.*, 2019). Embora haja poucos relatos, a ausência de acompanhamento acarreta um risco maior de morte prematura (Beghi *et al.*, 2015; Beghi, 2020).

Evidências científicas demonstram que pacientes epiléticos têm um risco aumentado de lesões na mandíbula e nos dentes (Pick; Bauer, 2001; Adewole *et al.*, 2011; Moreira Falci *et al.*, 2019) e podem desenvolver efeitos colaterais nos tecidos bucais decorrentes das drogas antiepilépticas (Pick; Bauer, 2001; Asadi-Pooya *et al.*, 2021). Demais evidências científicas também ressaltam que pacientes com epilepsia apresentam maior risco de doença cárie dentária, lesões não cariosas, doença periodontal, traumatismos dentários, xerostomia e edentulismo (Aragon; Burneo, 2007; Tiwari *et al.*, 2021; Goswami; Johar; Khokhar, 2023). Tais dados reforçam que é impreterível conhecer as demandas que o paciente epilético carece para proceder estratégias de promoção de saúde, prevenção e controle da doença. Assim, o objetivo do presente trabalho foi relatar por meio de um relato de caso clínico o manejo do paciente epilético no consultório odontológico.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) tendo sido aprovado pelo número do parecer 6.273.084 e número de CAAE 73261923.0.0000.9667.

Paciente 16 anos, sexo masculino, compareceu junto ao seu responsável legal no Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas (CEM) da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) com queixa principal de “dentes quebrados”. Durante a anamnese, o responsável relatou que o paciente fazia uso rotineiro de 250 mg de valproato de sódio (Depakene®, Abbott Laboratórios do Brasil LTDA, São Paulo Brasil) uma vez ao dia para controle da epilepsia; o responsável legal ainda relatou que o paciente apresentava comportamento colaborador no consultório odontológico, mas era ansioso. O responsável legal pelo paciente ainda julgou ser devido a ansiedade do mesmo ambos terem postergado a consulta odontológica. Demais alterações sistêmicas não foram evidenciadas. Durante exame clínico, observou-se gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento, lesões da doença cárie dentária nos molares superiores e inferiores, pré- molares. Procedeu-se então, a orientação sobre a saúde bucal centrada na gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamentos, profilaxia inicial e solicitação de exame radiográfico. Conforme avaliação clínica e radiográfica a estratégia preventiva/terapêutica foi estabelecida conforme a tabela 1.

O paciente segue acompanhamento trimestral.

Tabela 1. Estratégia terapêutica individualizada para restabelecimento da saúde bucal em paciente epilético.

Consulta	Necessidade terapêutica	Estratégia preventiva/terapêutica
1	✓ Gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento ✓ Doença cárie dentária	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar – recordatório alimentar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético ✓ Raspagem supragengival
2	✓ Gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento ✓ Doença cárie dentária ✓ Dente 36 – lesão de cárie dentária de média profundidade em faces ocluso-distal	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético ✓ Remoção seletiva de cárie dentária e restauração em resina composta nas faces ocluso-distal
3	✓ Gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento; ✓ Doença cárie dentária; ✓ Dente 26 - lesão de cárie dentária profunda com envolvimento pulpar	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético ✓ Pulpectomia e restauração em resina composta nas faces ocluso-disto-vestibular
4	✓ Gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento ✓ Doença cárie dentária ✓ Dente 36 - lesão de cárie dentária profunda com envolvimento pulpar	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético ✓ Pulpectomia e restauração em resina composta nas faces ocluso-distal
5	✓ Gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento ✓ Doença cárie dentária ✓ Dente 26 – lesão de cárie profunda com envolvimento pulpar e furca, tratamento endodôntico insatisfatório	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético ✓ Exodontia
6	✓ Controle da gengivite induzida por biofilme dentário associada ao uso de medicamento ✓ Controle da doença cárie dentária ✓ Acompanhamento trimestral	✓ Educação em saúde bucal – escovação supervisionada ✓ Educação em saúde bucal – consumo inteligente de açúcar ✓ Educação em saúde bucal – importância do cuidado odontológico ao paciente epilético

Fonte: Os autores.

3 DISCUSSÃO

A epilepsia é uma doença cerebral muito frequente caracterizada pela recorrência de convulsões não provocadas (Wirrell *et al.*, 2011; Beghi *et al.*, 2015; Camfield; Camfield, 2015; AAberg *et al.*, 2017; Thijs *et al.*, 2019; Beghi, 2020). As convulsões por sua vez podem desencadear movimentos involuntários até perda de consciência (Baumgarten; Marcela; Cancino, 2016). Conforme já citado, os fatores etiológicos são diversos (Wirrell *et al.*, 2011; Thijs *et al.*, 2019; Beghi, 2020) e as estratégias terapêuticas são delimitadas conforme a resposta positiva e individual de cada de paciente (Beghi *et al.*, 2015; Thijs *et al.*, 2019; Beghi, 2020). Em relação à atenção odontológica, destaca-se inicialmente que o atendimento odontológico ambulatorial de pacientes epiléticos pode ser um desafio significativo para os profissionais da odontologia. É necessário que os profissionais estejam adequadamente atualizados para prestar um atendimento eficaz e humanizado. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi relatar por meio de estudo de caso clínico o manejo do paciente epilético no consultório odontológico.

Pode-se afirmar por meio da literatura específica e correlata que pacientes epiléticos além de lidarem com as crises e toda a demanda terapêutica para controle da doença, ainda são submetidos a uma série de problemas psicossociais complexos, incluindo morbidade psiquiátrica, estresse e principalmente o estigma da população em geral (Shi *et al.*, 2021; Bai *et al.*, 2023). Em 2015, a Organização Mundial de Saúde inclusive enfatizou que o estigma relacionado à epilepsia poderia ser reconhecido como um problema de saúde pública mundial uma vez que aumenta o fardo da doença e está associado a um mau prognóstico social e clínico dos indivíduos acometidos. A problemática infelizmente também pode ser vista na área odontológica. Um levantamento realizado em pacientes alemães demonstrou que 84% da amostra estudada de pacientes epiléticos procuram regularmente o cirurgião-dentista. Deste montante, 79% relataram sua epilepsia durante a anamnese; 6% tiveram o tratamento recusado. Em relação ao cirurgião-dentista, 21% dos profissionais relataram insegurança durante o atendimento do paciente epilético. A maioria dos profissionais não estavam familiarizados com interações entre antibióticos/analgésicos e drogas antiepilépticas (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016), intensificando a necessidade de disseminar conhecimento e estratégias que demonstrem a condução do atendimento odontológico humanizado para essa demanda de pacientes.

Em adolescente e jovens adultos em especial, várias abordagens são propostas para encorajar experiências cotidianas e que melhoram a qualidade de vida, incluindo a concessão de mais autonomia aos adolescentes afetados pela epilepsia, incentivo de autocuidado e aconselhamento individualizado (Shi *et al.*, 2021; Bai *et al.*, 2023). No presente relato de caso

clínico, destaca-se um paciente jovem que foi acolhido e orientado durante a primeira consulta com objetivo de deixá-lo mais confortável e disposto a estabelecer um vínculo com o profissional, resultado em atenção otimizada do autocuidado com a saúde bucal além disso, o vínculo poderia diminuir níveis de estresse e ansiedade durante o atendimento odontológico (Yuan *et al.*, 2020). Em relação à orientação sobre seus comprometimentos bucais, inicialmente destacou-se que a cárie dentária, doença periodontal, xerostomia e os traumatismos dentários são as enfermidades bucais mais comuns em pacientes epiléticos (Aragon; Burneo, 2007; Tiwari *et al.*, 2021; Goswami; Johar; Khokhar, 2023). Sendo a cárie dentária uma doença comportamental, estratégias específicas relacionadas ao consumo inteligente de açúcar e remoção de biofilme com escovação e uso de fluoreto foram incentivadas (Pitts *et al.*, 2021; Beltrán *et al.*, 2019; Martignon *et al.*, 2019).

Em relação à doença periodontal, orientações e incentivo a remoção de biofilme com escovação e uso de fluoreto também foram realizadas uma vez da possibilidade de aumento gengival induzido pelo biofilme dentário e medicação anticonvulsivante (Caton *et al.*, 2018). Esclarece-se que o aumento gengival induzido por medicamentos é uma condição inflamatória gengival mediada por biofilme associada a agentes farmacológicos (Caton *et al.*, 2018; Gallo *et al.*, 2020; Barsoum; Prete; Ouanounou, 2022) diferentemente do conceito utilizado por muitos anos no qual a hiperplasia gengival era associada unicamente ao uso de medicamentos do tipo anticonvulsivantes, bloqueadores dos canais de cálcio anti-hipertensivos e o imunossupressor ciclosporina (Desai, Silver, 1998). O tratamento da epilepsia geralmente é realizado por meio do uso dos medicamentos carbamazepina, lamotrigina, fenitoína, fenobarbital/primidona e o valproato de sódio (Gallo *et al.*, 2020). Em nosso relato de caso ademais, o paciente fazia uso do valproato de sódio 250 mg uma vez ao dia e embora ele não demonstrasse sinais de hiperplasia gengival, orientações foram reforçadas. Um estudo realizado recentemente descreve prevalência de 44% dos casos de crescimento gengival em um grupo de pacientes epiléticos que fazem o uso do valproato de sódio (Gallo *et al.*, 2020). No entanto, ressalta-se que o estudo englobou pacientes de 5 a 80 anos e que, cada ciclo de vida, exige estratégias diferentes de autocuidado; assim, também destaca a necessidade de demais estudos que delimitem tal temática.

Progredindo da fase de adequação de meio, o paciente também necessitou de procedimentos que utilizassem anestésico tópico, anestésico local e uso de medicações antibióticas e analgésicas. Evidências científicas são claras em relação a possibilidade de diminuição do limiar convulsivo por meio do uso de anestésicos locais, antibióticos e analgésicos. Além disso, o limiar de dor pode corroborar para episódios de estresse e ansiedade,

também ocasionado uma crise convulsiva (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016). Em pacientes extremamente ansiosos, a sedação com benzodiazepínicos pode reduzir as crises convulsivas induzidas por estresse (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016; Goswami; Johar; Khokhar, 2023). Em nosso relato de caso clínico medicações para controle de dor/infecção trans- e pós-operatórias foram utilizadas com cautela. O risco de desenvolvimento de crise convulsiva durante a utilização de cloridrato de lidocaína desde que não seja aplicado acidentalmente por via intravascular (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016). Os medicamentos antiepilépticos indutores de enzimas podem acelerar a eliminação da doxiciclina, o que pode tornar o antibiótico ineficaz (Penttilä *et al.*, 1974) Metronidazol e tramadol podem ser pró-convulsivantes e devem ser evitados (Penttilä *et al.*, 1974; Fitzpatrick *et al.*, 2008). A penicilina oral em dosagem mais baixa é menos arriscada do que a penicilina intravenosa em dosagem alta. Outra questão digna de nota para atendimento e protocolos clínicos do paciente epilético é sobre a interrupção ou não da medicação anticonvulsiva. Um consenso atual de neurologistas e cirurgiões-dentistas não recomendam a interrupção do valproato de sódio em especial, mesmo antes de intervenções odontológicas extensas (Lackmann, 2004; Mallet; Babin; Morais, 2004; Acharya; Bussel, 2000; Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016). A saber, o valproato de sódio pode causar trombocitopenia e distúrbios da hemostasia, função e agregação de trombócitos (Lackmann, 2004; Mallet; Babin; morais, 2004; Acharya; Bussel, 2000; Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016). Recomenda-se então a avaliação do prévia do tempo de sangramento e dos parâmetros de coagulação.

Diante todo contexto, é válido também que o profissional esteja preparado para situações mais complexas do atendimento odontológico do paciente epilético (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016; Goswami; Johar; Khokhar, 2023). As diretrizes para primeiros socorros no consultório odontológico recomendam manter a calma, observar o paciente, remover os instrumentais da cavidade bucal do paciente, posicionar a cabeça do paciente de lado, se possível, também colocar o paciente em decúbito lateral, não o imobilizar, afrouxar roupas e mantê-lo seguro de possíveis traumatismos. Cronometrar a convulsão e chamar a ambulância de emergência quando as convulsões durarem mais de 5 minutos ou se os pacientes ficarem cianóticos. Recomenda-se a administração de oxigênio, bem como a administração intravenosa ou intramuscular de diazepam ou midazolam nas crises com duração superior a 5 minutos (Schöpfer; Ludolph; Fauser, 2016; Goswami; Johar; Khokhar, 2023).

O paciente está sendo acompanhado trimestralmente para controle de biofilme dentário, doença cárie dentária e doença periodontal (Beltrán *et al.*, 2019; Martignon *et al.*, 2019; Pitts *et*

al., 2021). O presente relato de caso clínico ilustra o atendimento do paciente epilético e ainda pode auxiliar em estratégias futuras preventivas/terapêuticas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o presente relato de caso clínico foi possível revisar e atuar de maneira otimizada no manejo do paciente epilético no consultório odontológico. Destaca-se a complexidade da doença, prevalência de acometidos e comprometimento da saúde bucal. É de extrema importância que cirurgiões-dentistas sejam dessensibilizados dessa temática e acolha de forma significativa tal demanda da população. Espera-se que o presente relato de caso possa auxiliar demais profissionais em estratégias de promoção de saúde, prevenção de doença e terapêutica humanizada.

REFERÊNCIAS

- AABERG, K. M. *et al.* Incidence and prevalence of childhood epilepsy: A nationwide cohort study. **Pediatrics**, v. 139, n. 5, p. e20163908, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28557750/>. Acesso em: 20 de abril de 2023.
- ACHARYA, S.; BUSSEL, J. B. Hematologic toxicity of sodium valproate. **J Pediatr Hematol Oncol**, v. 22, p. 62-65, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10695824/>. Acesso em: 28 de abril de 2023.
- ADEWOLE, R. A. *et al.* Oro-dental and maxillofacial trauma in epilepsy at a, p. tertiary hospital in Lagos. **West African Journal of Medicine**, v. 30, n. 2, p. 114–117, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21984459/>. Acesso em de abril de 2023.
- ARAGON, C. E.; BURNEO, J. G. Understanding the patient with epilepsy and seizures in the dental practice. **Journal (Canadian Dental Association)**, v. 73, n. 1, p. 71–76, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295949/>. Acesso em: 25 de abril de 2023.
- ASADI-POOYA, A. A. *et al.* Cosmetic adverse effects of antiseizure medications; A systematic review. **Seizure**, v. 91, p. 9–21 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1059131121001618>. Acesso em: 20 de abril de 2023.
- BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C. M. H. Epilepsy and dentistry: a literature review. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231–236, 2016. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72722016000300010&lng=pt&nrm=iss&tlng=en. Acesso em: 2 de maio de 2023.

BAI, N. *et al.* The experiences of adolescents and young adults with epilepsy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Epilepsy & Behavior**, v. 140, p. 109086, 1 março 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36804848/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BARSOUM, F.; PRETE, B. R. J.; OUANOOUNOU, A. Drug-induced gingival enlargement: a review of diagnosis and current treatment strategies. **Compend Contin Educ Dent**, v. 43, n. 5, p. 276-285, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35589146/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BEGHI, E. The epidemiology of epilepsy. **Neuroepidemiology**, v. 54, n. 2, p. 185–191, 2020. Disponível em: <https://karger.com/ned/article-pdf/54/2/185/3114419/000503831.pdf>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

BEGHI, E.; GIUSSANI, G.; SANDER, J. W. The natural history and prognosis of epilepsy. **Epileptic disorders: International epilepsy journal with videotape**, v. 17, n. 3, p. 243–53, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26234761/>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

CAMFIELD, P.; CAMFIELD, C. Incidence, prevalence and aetiology of seizures and epilepsy in children. **Epileptic Disorders**, v. 17, n. 2, p. 117–123, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25895502/>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

CATON, J. G. *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. **J Clin Periodontol**, v. 45, n. 20, p. S1-S8, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29926489/>. Acesso em: 02 de maio de 2023.

DHULL, K. S. *et al.* Assessment of oral health status in epileptic children and healthy children in Bengaluru city: A comparative study. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 14, n. 6, p. 768–773, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35110869/>. Acesso em: 13 de maio de 2023.

DESAI, P.; SILVER, J. G. Drug-induced gingival enlargements. **J Can Dent Assoc**, v. 64, n. 4, p. 263-8, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9594464/>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

FITZPATRICK, J. J. *et al.* Epilepsy in dental practice. **J Ir Dent Assoc**, v. 54, p. 176–178, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18780684/>. Acesso em: 14 de abril de 2023.

GALLO, C. *et al.* Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: A cross-sectional study on epileptic patients. **Journal of Periodontal Research**, v. 56, n. 2, p. 363–369, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368283/>. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

GALLO, C. *et al.* Gingival overgrowth induced by anticonvulsant drugs: A cross-sectional study on epileptic patients. **J Periodontal Res**, v. 56, n. 2, p. 363-369, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368283/>. Acesso em: 22 de agosto de 2023.

GOSWAMI, M.; JOHAR, S.; KHOKHAR, A. Oral health considerations and dental management for epileptic children in pediatric dental care. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 170-176, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37020780/>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

LACKMANN, G. M. Valproic-acid-induced thrombocytopenia and hepatotoxicity: discontinuation of treatment? **Pharmacology**, v. 70, p. 57-58, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14685007/>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.

MARTIGNON, S. *et al.* CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. **British Dental Journal**, v. 227, n. 5, p. 353-362, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31520031/>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MALLET, L.; BABIN, S.; MORAIS, J. A. Valproic acid-induced hyperammonemia and thrombocytopenia in an elderly woman. **Ann Pharmac other**. V. 38, p. 1643-1647, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15316109/>. Acesso em: 03 de setembro de 2023.

MOREIRA FALCI, S. G. *et al.* Association between epilepsy and oral maxillofacial trauma: A systematic review and meta-analysis. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 4, p. 362-374, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31144360/>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

OPERTO, F. F. *et al.* Epilepsy and cognitive impairment in childhood and adolescence: A mini-review. **Current Neuropharmacology**, v. 21, n. 8, p. 1646-1665, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35794776/>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

PENTTILA, O. *et al.* Interaction between doxycycline and some antiepileptic drugs. **Br Med J**, v. 2, p. 470-472, 1974. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4600204/>. Acesso em: 05 de setembro de 2023

PICK, L.; BAUER, J. Dentistry and epilepsy. **Der Nervenarzt**, v. 72, n. 12, p. 946-949, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11789440/>. Acesso em: 18 de maio de 2023.

PITTS, N. B. *et al.* Understanding dental caries as a non-communicable disease. **British Dental Journal**, v. 231, n. 12, p. 749-753, 17 dez. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34921271/>. Acesso em: 17 de Agosto de 2023.

SHI, Y. *et al.* Stigma experienced by patients with epilepsy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. **Epilepsy & Behavior**, v. 118, p. 107926, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862535/>. Acesso em: 07 de Agosto de 2023.

SCHÖPPER, M.; LUDOLPH, A. C.; FAUSER, S. Dental care in patients with epilepsy: a

survey of 82 patients and their attending dentists and neurologists in southern Germany. **International Dental Journal**, v. 66, n. 6, p. 366–374, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12251>. Acesso em: 22 de maio de 2023.

THIJS, R. D. *et al.* Epilepsy in adults. **The Lancet**, v. 393, n. 10172, p. 689–701, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30686584/>. Acesso em: 27 de maio de 2023.

WHO. **Information Kit on Epilepsy**. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-information-kit-on-epilepsy>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

WIRRELL, E. C. *et al.* Incidence and classification of new-onset epilepsy and epilepsy syndromes in children in olmsted county, minnesota from 1980 to 2004: A population-based study. **Epilepsy Research**, v. 95, n. 1-2, p. 110–118, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21482075/>. Acesso em: 19 de maio de 2023.

YUAN S, *et al.* newton t, humphris g. communication, trust and dental anxiety: a person-centred approach for dental attendance behaviours. **Dent J (Basel)**, v. 8; n. 4, p. 118, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066178/>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.