

# EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM EPILEPSIA: REVISÃO DA LITERATURA

## CURRENT EVIDENCE ON DENTAL TREATMENT OF PATIENTS WITH EPILEPSY: LITERATURE REVIEW

Alan Plinio de Souza<sup>1</sup>  
Athena Calafange de Carvalho Costa<sup>1</sup>  
Bruna Diniz Cardoso<sup>1</sup>  
Gerlane Bruna Paiva da Silva<sup>1</sup>  
Madja Oliveira Araújo<sup>1</sup>  
Juliana Campos Pinheiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>2</sup>Discente do Programa de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

### Autor correspondente

Juliana Campos Pinheiro  
Endereço: Av. Engenheiro Roberto Freire, 1514 - Natal - RN, 59080-400  
E-mail: juliana.patologia92@gmail.com  
Telefone: 84 98156-8333  
Não há conflitos de interesses

### RESUMO

A epilepsia é uma doença neurológica grave caracterizada como uma desordem cerebral que pode ocasionar crises epiléticas trazendo consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. Embora a anestesia para os pacientes portadores de epilepsia seja mais frequente em neurocirurgia, esse grupo de pacientes necessita, da mesma maneira que a população geral, de anestesia para diferentes procedimentos diagnósticos e terapêuticos. A epilepsia e seu tratamento podem apresentar questões específicas para os pacientes que recebem atendimento odontológico. A segurança de anestésicos locais, o cuidado com a luz do refletor, as interações medicamentosas, o crescimento gengival, os traumatismos durante as convulsões, o tipo de prótese mais indicada, assim como os fármacos utilizados para intervir em situações de emergência, são alguns pontos que o cirurgião-dentista deve conhecer. Nesse contexto, o presente

artigo tem como objetivo abordar os aspectos de maior interesse para o cirurgião-dentista na conduta odontológica do paciente epilético.

**Palavras-chave:** Anestesia Local; Epilepsia; Odontologia.

### ABSTRACT

Epilepsy is a serious neurological disease characterized as a brain disorder that can cause epileptic seizures with neurobiological, cognitive, psychological and social consequences. Although anesthesia for patients with epilepsy is more frequent in neurosurgery, this group of patients needs, like the general population, anesthesia for different diagnostic and therapeutic procedures. Epilepsy and its treatment can present specific issues for patients receiving dental care. The safety of local anesthetics, care with the reflector light, drug interactions, gingival growth, trauma during seizures, the most suitable type of prosthesis, as well as the drugs used to intervene in emergency situations,

are some points that the dentist should know. In this context, this article aims to address the aspects of greatest interest to dentists in the dental management of

epileptic patients.

**Keywords:** Local Anesthesia; Epilepsy; Dentistry.

Enviado: 01/2022

Aceito: 05/2022

Revisado: 07/2022

## Introdução

A epilepsia é uma doença neurológica grave caracterizada como uma desordem cerebral que pode ocasionar crises epiléticas, trazendo consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais. O ataque epilético é uma ocorrência transiente de sinais e/ou sintomas devidos a uma atividade neuronal excessiva ou síncrona no cérebro. Os episódios transitórios de disfunção motora, sensorial, ou psíquica, com ou sem perda de consciência, ou movimentos convulsivos podem estar presentes<sup>1</sup>.

As crises convulsivas podem se manifestar de forma isolada, com ou sem etiologia conhecida. O transtorno convulsivo pode estar associado a uma manifestação única de determinada pessoa, como também a muitos dos pacientes com necessidades especiais, tais como aqueles que apresentam, autismo, paralisia cerebral, deficiência mental e algumas síndromes. Os atendimentos a pacientes epiléticos precisam ser bem elucidados, uma vez que a epilepsia não apresenta características odontológicas específicas, e as alterações relatadas são decorrentes ao uso de medicamentos para o tratamento e prevenção das crises que podem acarretar ferimentos em tecidos moles e/ou traumatismo dental<sup>2</sup>.

Recentes estudos têm apontado que os pacientes com epilepsia tendem a ter uma pior condição de saúde bucal quando comparados à população em geral, apresentando uma significativa maior perda dentária e dentes cariados, doença periodontal e necessidade de próteses quando comparados a pacientes saudáveis. Razões para essas diferenças são relacionados quanto a situação socioeconômica do paciente. No tratamento desses pacientes, os cirurgiões-dentistas devem estar familiarizados das necessidades

específicas desta condição, devendo ser capazes de gerir e prevenir formas agudas de convulsões, além de prever e tratar muitos dos problemas dentários associados à epilepsia de forma eficaz<sup>3</sup>.

A carência de maiores conhecimentos e aprimoramento por parte dos cirurgiões-dentistas sobre epilepsia podem afetar diretamente o acesso aos cuidados com a saúde bucal de pessoas acometidas por esta doença<sup>1,2,3</sup>. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo abordar os aspectos de maior interesse para o cirurgião-dentista na conduta odontológica do paciente epilético.

## Revisão da literatura

Uma crise convulsiva é uma ocorrência transiente de sinais e/ou sintomas de uma atividade neuronal excessiva. Nesse contexto, quando os pacientes sofrem ataques recorrentes o distúrbio é denominado de epilepsia. Assim, a crise convulsiva inicialmente pode manifestar-se desde uma ausência da consciência com fixação do olhar, perturbações como alterações sensoriais (visual, auditiva e olfativa), medo, distúrbio momentâneo de memória e movimentos descoordenados e automáticos que podem ou não progredir para uma convulsão<sup>4</sup>.

Nesse ponto observa-se a queda do indivíduo levando a perda da consciência, movimentos bruscos e anormais de todas as extremidades, travamento da boca pela hipertensão dos músculos masseter e temporais, sialorreia e até as perturbações do sistema nervoso autônomo (incontinência urinária e fecal podem ocorrer)<sup>1,2,3</sup>. Após a crise convulsiva, a pessoa entra em um estado de consciência alterada, que pode durar entre cinco e 30 minutos ou mais, nos casos de convulsões maiores ou mais graves. Esse período é caracterizado por sonolência,

confusão, náusea, hipertensão, dor de cabeça ou de enxaqueca e outros sintomas de desorientação. Além disso, a amnésia ou outros defeitos de memória podem estar presentes<sup>4</sup>.

É durante o período pós convulsão que o cérebro se recupera do trauma da apreensão. Em razão dos diversos avanços médicos que ocorreram no campo da epilepsia, desde 1969, ano da primeira classificação, até 2010, diferentes classificações foram criadas, dentre elas podemos citar 3 grupos, como o de crises generalizadas, aquelas que começam em algum ponto de uma rede neural e rapidamente são distribuídas de forma bilateral, podendo pertencer a redes corticais ou estruturas subcorticais<sup>2,3,4</sup>. No entanto, as convulsões generalizadas não incluem necessariamente todo o córtex e suas manifestações podem ser assimétricas. É importante salientar que as convulsões generalizadas podem ser oriundas de uma lesão focal<sup>5</sup>.

As crises focais são aquelas que provêm de redes neurais limitadas a um hemisfério, o início é sempre o mesmo, embora possam ter diferentes padrões de propagação<sup>3,4,5</sup>. Podem se originar em estruturas subcorticais e neocórtex. Para detalhá-las mais precisamente são subdivididas em crises sem estado alterado de consciência, crises com limitação sensorial ou psíquica, crises com alteração do estado de consciência e crises que evoluíram de uma convulsão bilateral. Já as crises em forma de início desconhecido, não permitem que se especifique o modo de inicialização<sup>5,6</sup>.

O diagnóstico de epilepsia é fundamentalmente clínico, sendo obtido por meio da história detalhada de pessoas que presenciaram as crises convulsivas. Exames neurológicos complementares são habitualmente utilizados como o eletroencefalograma, a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética, os quais servem para uma melhor caracterização da situação e avaliação da sua etiologia e dependem da individualidade do caso. Por vezes, se deve ampliar a investigação com testes genéticos<sup>5,6</sup>.

Diversos fatores etiológicos são determinantes, dentre os principais estão: causas genéticas, tumores cerebrais, distúrbios cerebrovasculares, distúrbios imunológicos cerebrais, sequelas de traumatismo craniano, febre elevada em crianças pequenas,

ingestão excessiva de álcool e distúrbios metabólicos<sup>5,6,7</sup>. Sabe-se que a epilepsia pode estar associada à uma manifestação única de determinada pessoa, como também a muitos dos pacientes com necessidades especiais, tais como aqueles que apresentam autismo, paralisia cerebral, deficiência mental e algumas síndromes<sup>7</sup>.

O tratamento médico para epilepsia pode ser cirúrgico ou medicamentoso. A cirurgia é indicada na eliminação de focos (tumores e abscessos). Por sua vez a terapia medicamentosa consiste em drogas anticonvulsivantes para controle das crises<sup>1,2,3,4</sup>. Apesar da qualidade e da quantidade de medicamentos interferirem no controle, outros fatores emocionais e sociais da vida diária devem ser levados em consideração, como a questão do estigma, exclusão, restrições, sobre proteção e isolamento que pode ser prática da condição epilética. Assim, o consultório odontológico, por suas características de atendimento estressante, pode ser fator determinante da manifestação convulsiva<sup>5</sup>.

Os indivíduos que fazem crises epiléticas se inserem na categoria de pacientes com necessidades especiais e requerem um atendimento odontológico diferenciado. Esses pacientes são considerados como um paciente especial devido às suas características médicas da doença, não necessariamente possuindo outras doenças associadas ou comprometimento na área intelectual do cérebro<sup>6</sup>. Destaca-se que muitos deficientes mentais ou neuro motores podem apresentar crises epiléticas<sup>6,7</sup>.

A anamnese é o momento ideal para identificar as questões fundamentais quanto à epilepsia<sup>1,2,3</sup>. 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<sup>4,5,6,7</sup>.

Quando o paciente se apresentar livre de crises e sob controle das drogas antiepiléticas,

tanto o epilético quanto o cirurgião-dentista terão maior tranquilidade e segurança durante o atendimento<sup>6,7,8</sup>. Entretanto, um fato quase que impossível seria assegurar a ausência de crises durante os procedimentos odontológicos para àqueles com episódios de difícil controle. Nestas situações, é recomendada a administração de benzodiazepínicos 30-45 minutos antes do procedimento odontológico, sendo o Clonazepam 0,5 mg - 1,0 mg o mais indicado. Faz-se uma necessidade vital no tratamento odontológico destes pacientes que se tenha segurança na realização dos procedimentos<sup>7,8,9,10</sup>.

Tão importante quanto isso, é o reconhecimento das limitações de cada paciente

quando se observa a falta de condições físico-clínicas. Uma exigência mínima seria que o ambiente da consulta permaneça calmo, devendo-se evitar estímulos desencadeadores da crise<sup>1,2,3</sup>. Certos estímulos são capazes de despolarizar os neurônios, por exemplo, ruídos, a luz do refletor a contenção mecânica por meio do medo pode desencadear crises<sup>2</sup>.

O estado geral de saúde é de grande importância e reflete nas principais causas de doenças orais, a hiperplasia gengival ocorre devido ao uso de medicamentos e no traumatismo facial de tecidos moles e duros<sup>1,2</sup>. Na tabela 1, destacam-se as principais indicações dos medicamentos antiepiléticos e implicações bucais diretas ou indiretas nos pacientes.

**Tabela 1.** Principais indicações dos medicamentos antiepiléticos e implicações bucais diretas ou indiretas nos pacientes.

| Medicamento                   | Indicação                                                                                                                                                                                                                                      | Nome comercial                                                  | Implicações bucais (diretas e indiretas)                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fenitoína (Hidantoína)</b> | Crises convulsivas epiléticas e parciais. Crises convulsivas por traumatismo cranioencefálico, secundárias e neurocirurgia                                                                                                                     | Dantrol<br>Epilin<br>Fenital<br>Fenitoína®                      | Hiperplasia ou sangramento gengival, cicatrização demorada e aumento da incidência de fissuras de lábio e palato em pacientes que utilizam a medicação.                                     |
| <b>Carbamazepina</b>          | Crises convulsivas parciais complexas ou simples (com ou sem perda da consciência) com ou sem generalização secundária. Crises tônico-clônicas generalizadas. Formas mistas dessas crises. Não é adequada para monoterapia, terapia combinada. | Carbazol®<br>Carmazin®<br>Convulsan®<br>Tegretard®<br>Tegretol® | Hiperplasia ou sangramento gengival, cicatrização demorada e aumento da incidência de ulceração bucal, cárie dentária, xerostomia, glossite, estomatite, candidíase e sangramento gengival. |
| <b>Lamotrigina</b>            | Droga antiepilética para o tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas, incluindo crises tônico-clônicas. Após o controle epilético pode ser usado como monoterápico                                                      | Lamictal®<br>Lamotrix®<br>Neural®<br>Neurium®                   | Xerostomia, úlceras bucais, cárie dentária, candidíase e leucoplasia.                                                                                                                       |

| Medicamento           | Indicação                                                                                                                                                                                                                 | Nome comercial                                     | Implicações bucais (diretas e indiretas)                                                            |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AcidoValproico</b> | Indicado como monoterápico e adjuvante no tratamento de pacientes com crises parciais com-plexas que ocorrem isoladamente e como adjuvante em pacientes com tipos de convulsões múltiplas que incluem crises de ausência. | Depakene®<br>Depakote®<br>Valpakine®<br>Valprene®  | Trombocitopenia, diminuição da agregação plaquetária, prolongado tempo de sangramento e leucopenia. |
| <b>Clonazepan</b>     | Indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epiléticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas e ausências atípicas.                                                                              | Clonazet®<br>Narvalax®<br>Rivotril®<br>Clonazepax® | Aumento da salivação.                                                                               |
| <b>Fenobarbital</b>   | É um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.                                                                                                            | Edonal®<br>Gardenal®<br>Luminal®                   | Hiperalgesia e leucopenia.                                                                          |
| <b>Primidona</b>      | É indicada no controle do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes, e nas crises epiléticas psicomotoras e focais.                                                                                 | Myosine®<br>Primidone®                             | Hiperalgesia e leucopenia.                                                                          |

Fonte: Autores (2021).

A base para a identificação da epilepsia está associada ao conhecimento da fisiologia, fisiopatologia, mecanismos de ação dos fármacos e também a uma atenção voltada à observação clínica do paciente<sup>1,2</sup>. Atualmente a tecnologia também faz parte do dia-a-dia dos profissionais de saúde, o que permite também pesquisar e verificar a ocorrência de interações medicamentosas dos fármacos prescritos por profissionais de saúde<sup>4</sup>.

Como pode-se observar na tabela 2, toda informação é pertinente no que diz respeito aos pacientes epiléticos. Deve-

se levar em consideração, toda interação medicamentosa, evitando dessa forma, a inconsciência do paciente, ou intoxicação. Em relação aos pacientes de alto risco para crises convulsivas, recomenda-se encaminhá-los ao atendimento por um profissional especializado e, por vezes, até ao atendimento hospitalar<sup>1,2,3</sup>. Os cirurgiões-dentistas devem lembrar que são encarregados de tratar o paciente como um todo e isso se torna um privilégio quando se detém o conhecimento da epilepsia e dos medicamentos usados no tratamento, além de poder proporcionar melhores cuidados de



saúde oral para esse grupo de pacientes<sup>3,4</sup>.

Além disso, a equipe do consultório deve estar preparada e treinada para lidar com uma crise epilética, devendo também estar organizada com antecedência para prestar um possível atendimento de emergência de forma

eficiente, imobilizando o paciente e solicitando assistência médica imediata. Um bom exame intraoral para descobrir quaisquer problemas decorrentes das crises e possíveis efeitos colaterais das medicações anticonvulsivantes são necessários<sup>2,3</sup>.

**Tabela 2.** Principais interações dos medicamentos antiepiléticos com outros fármacos comumente utilizados na odontologia.

| Medicamento                       | Nome comercial                                                  | Interações medicamentosas                                                                                |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fenitoína<br/>(Hidantoína)</b> | Cantalin®<br>Epain®<br>Fenital®<br>Fenitoína®                   | Fluconazol, Metronidazol, Eritromicina, Rifamicina, Paracetamol, Aspirina e Ibuprofeno.                  |
| <b>Carbamazepina</b>              | Carbazol®<br>Carmazin®<br>Convulsan®<br>Tegretard®<br>Tegretol® | Clarithromicina, Eritromicina, Benzilpenicilina, Metronidazol, Doxicilina, Rifamicina e Midazolam.       |
| <b>Lamotrigina</b>                | Lamictal®<br>Lamotrix®<br>Neural®<br>Neurium®                   | Fluconazol.                                                                                              |
| <b>Ácido Valproico</b>            | Depakene®<br>Depakote®<br>Valpakine®<br>Valprene®               | Rifamicina, Aspirina, Fluconazol, Eritromicina e Ibuprofeno.                                             |
| <b>Fenobarbital</b>               | Edmanol®<br>Gardenal®<br>Luminol®                               | Paracetamol, metronidazol, cloranfenicol, corticosteroides, benzilpenicilina, doxicilina e tetraciclina. |
| <b>Primidona</b>                  | Myolamin® Primidona®                                            | Cloranfenicol, doxicilina e tetraciclina.                                                                |

Fonte: Autores (2021).

## Conclusão

A literatura científica demonstrou que a epilepsia é uma doença neurológica que tem predisposição para crises convulsivas que podem ocasionar intercorrências em atendimentos odontológicos. O tratamento de pacientes com epilepsia ou epilepsia associada a algum outro problema médico é uma condição que todos os cirurgiões-dentistas podem encontrar na prática clínica.

É necessário que os profissionais conheçam a história completa da doença destes pacientes, isto inclui uma descrição completa das crises convulsivas na anamnese, do tipo de tratamento médico e os medicamentos utilizados e, ainda, o quão bem controlado o paciente está no momento do tratamento.

As interações medicamentosas e a ação de uma droga podem afetar a atividade, metabolismo e a toxicidade de outra droga, que deve ser revisada pelo cirurgião dentista,

uma vez que, a prescrição de múltiplas medicações é uma realidade que requer atenção e cuidado constante. Esse cuidado inclui a revisão das medicações em uso e o conhecimento extensivo destas, sempre tentando minimizar o número de substâncias utilizadas, monitorando e valorizando efeitos colaterais e tóxicos, tendo sempre presente uma equipe multiprofissional junto com o tratamento odontológico.

### Referências

1. Banerjee, PN. The descriptive epidemiology of epilepsy - a review. *Epilepsy Res*, 2009; 85(1):31-45.
2. Chhabra, N. An innovative approach to cessation of thumb-sucking in a child with epilepsy: a case report. *Spec Care Dent*, 2012;32(6):270-273.
3. Barbério, GS. Epilepsia: condutas na prática odontológica. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*, 2013;25(2):141-6.
4. Silva, LCP. Doenças mais frequentes. In: *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - Protocolos para o Atendimento Clínico*. 2009; 1(1):27-52.
5. Costa, AL. Refractory epilepsy is highly associated with severe dentoalveolar and maxillofacial injuries. *Epileptic Disord*. 2011;13(1):61-64.
6. Nonato, ER. Oral and maxillofacial trauma in patients with epilepsy: prospective study based on an outpatient population. *Arq Neuropsiquiatr*. 2011;69(3):491-5.
7. Maldonado, A. Convulsive status epilepticus: clinico-epidemiologic characteristics and risk factors in Peru. *Neurologia*. 2010;25(8):478-84.
8. Károlyházy, K. Five-year follow-up of oral health and seizure condition of patients with epilepsy: a prospective observational study. *Community Dent Health*. 2010;27(4):233-7.
9. Aragon CE, Hess T, Burneo JG. Knowledge and attitudes about epilepsy: a survey of dentists in London, Ontario. *J Can Dent Assoc*. 2009;75(6):450.
10. Robbins MR. Dental management of special needs patients who have epilepsy. *Dent Clin North Am*. 2009 ;53(2):295-309.