

IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS ORIUNDAS DO ACOMETIMENTO PELA EPILEPSIA.

DENTAL IMPLICATIONS ARISING FROM EPILEPSY.

Sérgio Spezzia*

*Cirurgião Dentista. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

Endereço para correspondência - Autor responsável:

Sérgio Spezzia
Email: sergio.spezzia@unifesp.br

declaração de conflito de interesse - nada a declarar quanto a quaisquer interesses econômicos ou de outra natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo.

transferência de direitos autorais - todos os autores concordam com o fornecimento de todos os direitos autorais a Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde.

RESUMO

Introdução: A instalação de epilepsia advém de constatação de episódio de convulsão, evidenciando potencial para promover crises epiléticas. Nela manifesta-se patologia neurológica crônica, englobando ocorrência de crises epiléticas de procedência espontânea. Existem repercussões odontológicas advindas da administração medicamentosa para tratamento da epilepsia. **Objetivo:** O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das implicações e repercussões bucais advindas da instalação da epilepsia. Realizou-se revisão narrativa da literatura com levantamento de estudos nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico sobre as implicações odontológicas do acometimento pela epilepsia. **Resultados:** A nível odontológico existem implicações e repercussões oriundas da epilepsia que devem ser analisadas no transcorrer das condutas odontológicas, envolvendo

episódios de interações medicamentosas; aumento de volume gengival e traumatismos ocorridos como resultado das convulsões, dentre outras. **Conclusão:** Concluiu-se que a qualidade de vida nesses pacientes com epilepsia pode ser melhorada com a realização da abordagem odontológica, uma vez que a administração medicamentosa para tratamento pode gerar problemas odontológicos que podem ser resolvidos ou minimizados por intermédio da realização dos procedimentos odontológicos, eliminando eventuais sensações de desconforto.

Palavras-chave: Epilepsia. Preparações Farmacêuticas. Odontologia. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: The onset of epilepsy comes from the finding of a seizure episode, showing potential to promote epileptic seizures. It manifests chronic neurological

pathology, encompassing the occurrence of epileptic seizures of spontaneous origin. There are dental repercussions arising from drug administration for the treatment of epilepsy. **Objective:** The objective of this article was to investigate the implications and oral repercussions arising from the installation of epilepsy. A narrative review of the literature was carried out with a survey of studies in the LILACS and Google Scholar databases on the dental implications of epilepsy. **Results:** At the dental level, there are implications and repercussions arising from epilepsy that must be analyzed in the course of dental procedures, involving

episodes of drug interactions; increase in gingival volume and trauma occurring as a result of seizures, among others. **Conclusion:** It was concluded that the quality of life in these patients with epilepsy can be improved with the performance of the dental approach, since the drug administration for treatment can generate dental problems that can be solved or minimized through the performance of dental procedures, eliminating eventual discomfort sensations.

Keywords: Epilepsy. Pharmaceutical Preparations. Dentistry. Quality of Life.

Enviado: 02/2022

Aceito: 05/2022

Revisado: 07/2022

INTRODUÇÃO

A instalação de epilepsia advém de constatação de episódio de convulsão, evidenciando potencial para promover crises epiléticas. Nela manifesta-se patologia neurológica crônica, englobando ocorrência de crises epiléticas de procedência espontânea^{5,9,12}.

Em âmbito odontológico a epilepsia não possui manifestações relacionadas com o quadro sistêmico da doença em si, as implicações odontológicas apresentadas advém da prescrição e administração de fármacos efetuada para tratamento da doença, dentre outras intercorrências. Fármacos anticonvulsivantes são administrados, buscando manter sob controle os episódios continuados de crises convulsivas^{1,8}.

O profissional de odontologia contatante deve possuir embasamento prévio acerca da doença para conseguir lidar com a epilepsia e efetuar a terapia odontológica cabível nesses pacientes especiais⁷.

Muitas vezes depara-se com conhecimento insuficiente do cirurgião acerca da epilepsia, o que pode afetar a acessibilidade aos tratamentos e afligir a forma como procede a assistência odontológica a esses enfermos².

O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das implicações e repercussões bucais

advindas da instalação da epilepsia.

Realizou-se revisão narrativa da literatura com levantamento de estudos nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico sobre as implicações odontológicas do acometimento pela epilepsia.

REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico da epilepsia é firmado através de evidências ocorridas de episódios de crises convulsivas que foram vivenciadas por outrem e utilizam-se também exames neurológicos¹⁵.

As intervenções médicas para enfrentamento da epilepsia empregam tratamento com administração de fármacos anticonvulsivantes ou usam terapia cirúrgica^{6,11}.

A nível odontológico existem implicações e repercussões oriundas da epilepsia que devem ser analisadas no transcorrer das condutas odontológicas, envolvendo episódios de interações medicamentosas e aumento de volume gengival, dentre outras repercussões. Além disso, o cirurgião dentista deve adotar medidas especiais para tratamento, tentando evitar episódios durante suas condutas que possam predispor a crises epiléticas, atendendo-se a forma como incide a luminosidade do seu refletor durante os procedimentos realizados e aos ruídos produzidos nos

consultórios odontológicos, bem como ao tipo de planejamento protético que deve ser recomendado a esses pacientes especiais³.

A administração medicamentosa pode promover em âmbito bucal efeitos indesejáveis com manifestações clínicas de xerostomia, estomatite, hiperplasia gengival, ulcerações e glossite, dentre outras intercorrências^{10,16}.

A instalação de hiperplasia fibrosa gengival é oriunda da administração de fenitoína. Nesses casos a higienização bucal deficitária pode acarretar problemas de acúmulo do biofilme dentário com piora do quadro periodontal. Nessas situações deve haver tentativa de reversão desses quadros desfavoráveis recomendando-se aprimoramento das técnicas de higienização oral aos pacientes e realizando procedimentos para retirada do biofilme dentário acumulado¹⁴.

O planejamento protético realizado deve primar pela confecção de próteses dentárias parciais fixas, uma vez que elas permanecem presas e fixas depois de fixadas em boca por intermédio de sua cimentação. Almeja-se impedir a ocorrência de aspiração e de traumas com a adoção desses cuidados protéticos³.

No contexto geral, deve-se executar abordagem odontológica nesses pacientes, a princípio buscando levantar informações acerca das manifestações da epilepsia nos pacientes e acerca das drogas que estão em uso para combate da doença. Nesses pacientes deve-se manter o autocuidado desempenhado com a higienização oral de maneira satisfatória, uma vez que o quadro periodontal pode ser agravado quando do acometimento por hiperplasia gengival⁴.

DISCUSSÃO

Estudos demonstraram que portadores de epilepsia podem possuir um quantitativo maior de cárie dentária e doenças periodontais, quando comparado ao que comumente é encontrado em indivíduos sadios¹³.

O conhecimento e a conscientização da epilepsia pelo cirurgião dentista é fundamental para que o mesmo possa executar os procedimentos odontológicos nesses pacientes, realizando suas condutas de maneira correta³.

O papel do cirurgião dentista será o de embasar esses pacientes acerca de como

efetuar sua higienização bucal corretamente, procurando ensinar aos mesmos como proceder realizando técnicas corretas de escovação dentária e do uso da fita e do fio dental. Além disso, deve-se realizar acompanhamento desses pacientes em consultas periódicas, visando avaliar o estado de saúde periodontal apresentado^{3,14}.

Próteses dentárias parciais removíveis e totais são inadequadas aos portadores de epilepsia, uma vez que podem causar problemas quando em boca. O planejamento odontológico deve preferir por executar o feito de próteses parciais fixas³.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a qualidade de vida nesses pacientes com epilepsia pode ser melhorada com a realização da abordagem odontológica, uma vez que a administração medicamentosa para tratamento pode gerar problemas odontológicos que podem ser resolvidos ou minimizados por intermédio da realização dos procedimentos odontológicos, eliminando eventuais sensações de desconforto.

REFERÊNCIAS

1. Alves D. Tratamento da epilepsia. Rev Portuguesa Clín Geral, 2005; 21: 315.
2. 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.
3. Barbério GS, Santos PSS, Machado MAAM. Epilepsia: condutas na prática odontológica. Rev Odontol Univ Cidade de São Paulo, 2017; 25(2):141-6.
4. Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. Rev Bras Odontol, 73(3):231-6. 2016.
5. Berg AT, Blackstone NW. Concepts in classification and their relevance to epilepsy. Epilepsy Res, 2006; 70(suppl 1):11-9.
6. Betting LE, Kobayashi E, Montenegro

MA, Min LL, Cendes F, Guerreiro MM, et al. Tratamento de epilepsia: Consenso dos Especialistas Brasileiros. *Arq Neuropsiquiatr*, 2003; 61(4):1045-70.

7. Bryan RB, Sullivan SM. Management of dental patients with seizure disorders. *Sci York*, 2006; 50:607-23.

8. Campos CC, Haddad AS. Transtorno Convulsivo: Epilepsia. In: *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais*. 2007.

9. Fisher RS, Walter VEB, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia* 2005, 46: 470.

10. Fiske J, Boyle C. Epilepsy and oral care. *Dent Update*, 2002; ;29(4):180-7.

11. Goldenberg MM. Overview of drugs used for epilepsy and seizures: etiology, diagnosis, and treatment. *Pharm and Therap*, 2010; 35(7):392-415.

12. Gomes-Alonso J, Andrade C, Koukoulis A. On the definition of epileptic seizures and epilepsy. *Epilepsia*. 2005; 46(10):1698-702.

13. Karolyhazy K, Kivovics P, Fejerdy P, Aranyi Z. Prosthodontic status and recommended care of patients with epilepsy. *J Prosthet Dent*, 2005; 93(2):177-82.

14. Silva LCP, Cruz R de A, Taitson PF. Doenças mais Frequentes. In: *Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais - Protocolos para o Atendimento Clínico*. 2009.

15. Silva CRA, Cardoso I, Machado NR. Considerações sobre epilepsia. *Bol Cient Pediatr*, 2013; 02(3):71-6.

16. Vorkas CK, Gopinathan MK, Singh A, Devinsky O, Lin LM, Rosenberg PA. Epilepsy and dental procedures. A review. *NYState Dent J*, 2008; 74(2):39-43.