

# Manejo odontológico de paciente portador de epilepsia: uma revisão de literatura

## Dental management of patients with epilepsy: a literature review

## Manejo dental de pacientes con epilepsia: una revisión de la literatura

Recebido: 15/09/2022 | Revisado: 24/09/2022 | Aceitado: 25/09/2022 | Publicado: 03/10/2022

### **Aline Dos Santos Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1393-0229>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [alinesrodrigues2000@gmail.com](mailto:alinesrodrigues2000@gmail.com)

### **Raissa Teixeira de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3551-4357>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [raissateixeiraoliveiraa@gmail.com](mailto:raissateixeiraoliveiraa@gmail.com)

### **Angélica Pereira Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0828-8104>  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [angelica.p.rocha@outlook.com](mailto:angelica.p.rocha@outlook.com)

### **Resumo**

A epilepsia é o distúrbio neurológico de maior incidência, sendo o mais comum, não apresentando características orais e odontológicas específicas. Foi realizada uma revisão de literatura, utilizando artigos de bases de dados indexadas, entre os anos de 2009 e 2022. É necessário que o cirurgião-dentista esteja capacitado para propor atendimento a pacientes portadores de epilepsia, pois, embora o manejo odontológico não tenha tantas particularidades, algumas precisam ser bem estabelecidas: o uso correto de anestésicos, o posicionamento correto na cadeira, ação correta caso o paciente tenha uma crise convulsiva durante o atendimento, o correto manejo dos tecidos periodontais caso os mesmos estejam hiperplasiados em decorrência do uso de anticonvulsivantes e a indicação correta dos tratamentos, portanto, conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar capacitado para atender tais pacientes e saber os cuidados e abordagens necessárias em caso de crises durante o atendimento odontológico.

**Palavras-chave:** Anamnese; Epilepsia; Impactos; Tratamento.

### **Abstract**

Epilepsy is the neurological disorder with the highest incidence, the most common being, not presenting specific oral and dental characteristics. A literature review was conducted using articles from indexed databases between 2009 and 2022. It is necessary that the dentist is able to propose care to patients with epilepsy, because, although dental management does not have so many particularities, some need to be well established: the correct use of anesthetics, the correct positioning in the chair, correct action if the patient has a seizure during care, the correct management of periodontal tissues if they are hyperplasia due to the use of anticonvulsants and the correct indication of treatments, therefore, it is concluded that the dentist should be able to attend to such patients and know the care and approaches necessary in case of crises during dental care.

**Keywords:** Anamnesis; Epilepsy; Impacts; Treatment.

### **Resumen**

La epilepsia es el trastorno neurológico con mayor incidencia, siendo el más común, no presentar características orales y dentales específicas. Se realizó una revisión de la literatura utilizando artículos de bases de datos indexadas entre 2009 y 2022. Es necesario que el dentista sea capaz de proponer cuidados a los pacientes con epilepsia, ya que, aunque el manejo dental no tiene tantas particularidades, algunas necesitan estar bien establecidas: el uso correcto de los anestésicos, el posicionamiento correcto en la silla, la acción correcta si el paciente tiene una convulsión durante el cuidado, el manejo correcto de los tejidos periodontales si están hiperplasia dos debido al uso de anticonvulsivos y el Indicación correcta de los tratamientos, por lo tanto, se concluye que el dentista debe poder atender a dichos pacientes y conocer los cuidados y enfoques necesarios en caso de crisis durante la atención dental.

**Palabras clave:** Anamnesis; Epilepsia; Impactos; Tratamiento.

## **1. Introdução**

A epilepsia é uma das doenças neurológicas graves mais comuns, sendo caracterizada como uma desordem cerebral e considerada um problema de saúde pública. O seu aumento, prevalência e incidência podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos como: acesso limitado à saúde e fatores ambientais (Banerjee, et al., 2009).

A epilepsia é classificada como: generalizada, quando afeta ambos os lados do cérebro e provoca convulsões e perda de consciência; e parcial, quando atinge somente uma área, sendo esta subdividida em simples (não causa alteração de percepção e complexa (o estímulo se propaga levando à perda de consciência) (de Almeida Junior, et al., 2020).

Pacientes com epilepsia tem índices piores de saúde bucal quando comparados com a população em geral, com maiores necessidades protéticas, presença de doenças periodontais e perdas dentárias precoces, portanto, o atendimento deve ser criterioso, devido a doença não possuir característica odontológica específica, sendo que as alterações relatadas são relacionadas as medicações utilizadas (de Souza, et al., 2022).

As manifestações orais podem ser identificadas quando se faz a associação entre terapia medicamentosa, prevenção de crises e a saúde bucal dos pacientes. Certos medicamentos, anticonvulsivantes como a Fenitoína, podem estar associados ao surgimento de hiperplasia gengival em pacientes (Pereira, 2021). Tal modificação ocorre devido aumento da síntese da matriz extracelular, principalmente no colágeno, esta modificação não afeta, o número e tamanho dos fibroblastos do tecido (Tungare & Paranjpe, 2021). Este não pode ser o único fator a ser considerado para diagnóstico, devendo-se levar em consideração os hábitos de higiene oral do paciente e a presença de biofilme (da Silva, et al., 2020).

A escassa literatura, atrelada à carência de conhecimentos por parte dos cirurgiões-dentistas sobre epilepsia, pode afetar diretamente e impactar de forma negativa os cuidados odontológicos desses pacientes. Dessa forma, é de extrema relevância o conhecimento sobre o manejo odontológico adequado e correto aos mesmos.

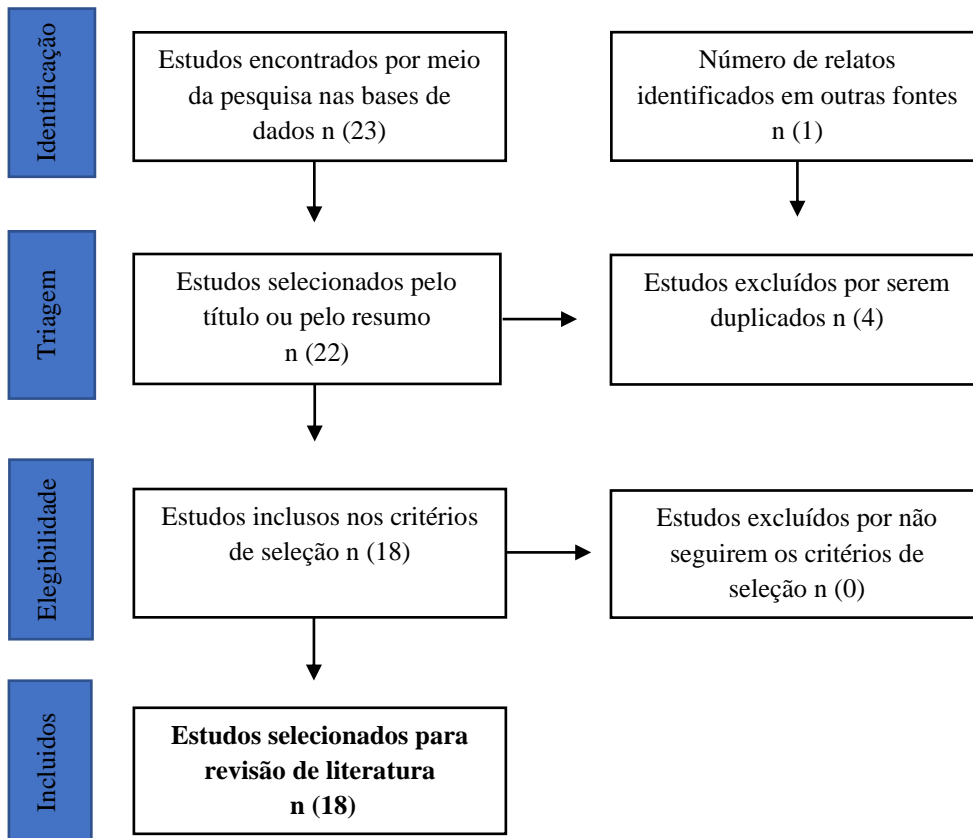
Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivos: analisar os impactos da epilepsia na saúde bucal e discorrer sobre o correto manejo odontológico para esses pacientes; identificar as principais alterações orais relacionadas à medicação anticonvulsivante e ao impacto nos tecidos periodontais; apontar os riscos existentes ao realizar o tratamento, bem como, suas prevenções; definir quais medidas serão usadas para o controle da hipoplasia gengival medicamentosa.

## 2. Metodologia

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa descritiva do tipo revisão integrativa de literatura, que visa buscar informações atualizadas a respeito do tratamento odontológico de pacientes portadores de epilepsia. A base literária da presente pesquisa foi realizada pelo acesso online nas seguintes plataformas: *National Library of Medicine* (PubMed MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Google Scholar*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre o período de 2009 a 2022. A pesquisa foi realizada por meio de palavras-chaves como: Tratamento Odontológico, Epilepsia e Periodontia. Em inglês foram utilizados os termos: Dental Treatment, Epilepsy and Periodontics. Já em espanhol, utilizou-se as palavras chaves: Tratamiento Dental, Epilepsia y Periodoncia.

Como critério de seleção priorizou-se os artigos de publicação mais recente encontrados entre o período de pesquisa selecionado (2009-2022), artigos de livre acesso, com abordagem a respeito da terapêutica, manejo adequado e tratamentos de eleição. Os artigos que foram excluídos não apresentavam coerência com o tema proposto ou que apresentavam repetições entre as bases de dados, excluiu-se também artigos que abordavam somente sobre o tema epilepsia. Para selecionar os artigos relevantes, adotou-se a seguinte estratégia: busca dos artigos nas plataformas supracitadas, leitura do título de todas as obras encontradas, excluindo os que não apresentavam relação com o assunto pesquisado. Leitura minuciosa do resumo dos artigos selecionados anteriormente. Após leitura completa de todas as publicações foram excluídos 5 artigos que não se enquadravam nos critérios de seleção (Figura 1). Permitindo assim a escolha de 18 artigos para compor a base literária da seguinte pesquisa integrativa com os critérios citados.

**Figura 1:** Seleção dos artigos.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

O nome epilepsia originou-se do grego e significa invadido ou tomado, pois a população antiga acreditava que o corpo era possuído por alguma entidade sobrenatural. Porém, Hipócrates definiu a epilepsia como sendo uma doença cerebral, que poderia ser tratada sem recorrer a magias. No século 19, após os avanços na medicina, pode-se compreender a doença e descartar o mito existente sobre possessão, mas, foi John Hughlings Jackson quem aprofundou os conhecimentos acerca da epilepsia através de estudos detalhados de cada paciente, descobrindo que se tratava de uma alteração do sistema nervoso, permitindo com que, posteriormente, fossem feitas descobertas referentes a diagnóstico e tratamento (Silva, 2013).

A epilepsia acomete cerca de 20 a cada 100.000 habitantes por ano, com maior frequência em crianças menores de 2 anos e adultos com mais de 65 anos. A prevalência é maior no gênero masculino, níveis socioeconômicos baixos e países subdesenvolvidos, o que a torna o transtorno neurológico de maior incidência (Varellis, 2017).

De acordo com Robbins (2009), os sinais prodrômicos são a perda da consciência, distúrbio sensorial, movimentos desordenados e medo, que podem evoluir ou não para uma convulsão. Dentre os sinais de uma convulsão propriamente dita, observam-se perda da consciência, movimentos involuntários, sialorreia e travamento bucal (Beghi, 2009).

Por ser uma patologia complexa, existem inúmeras causas etiológicas como: metabólica, imunológica, infecciosa, genética e causas desconhecidas (Scheffer, 2017).

Indivíduos diagnosticados com epilepsia enquadram-se na classificação de pacientes com necessidades especiais, desta forma, o atendimento precisa contar com cuidados específicos e requer extrema atenção profissional (Campos, et al., 2009). Um passo primordial para o sucesso do tratamento é a anamnese, que precisa ser detalhada e criteriosa, contendo todos os pormenores do passado médico, uso de medicamentos, frequência e fatores desencadeantes das crises, alergias e outros. É

necessário que se faça um exame das estruturas bucais descartando qualquer presença de alteração das mesmas (Varellis, 2017).

A doença não possui acometimento odontológico específico. Contudo, as medicações utilizadas pelos pacientes provocam repercussão na saúde bucal (Robins, 2009). Para mais, as crises convulsivas muitas vezes causam traumas aos tecidos moles e na articulação temporomandibular. Não obstante, fraturas ou avulsões dentárias podem ocorrer devido às quedas e a hipertensão dos músculos da mastigação (Baumgarten & Cancino, 2016).

Quanto ao tratamento farmacológico, indivíduos epiléticos necessitam do uso regular de drogas de ação imunossupressora e anticonvulsivante (Maranhão, et al., 2011). No que se refere aos efeitos adversos, dentre eles, figuram alterações na cavidade oral, como: hipertrofia gengival, xerostomia, alteração do biofilme além de microglossia e aumento do volume do lábio (Pires, et al., 2017).

A Fenitoína é a droga de primeira escolha para crises epiléticas, sejam elas parciais ou generalizadas. O primeiro caso de hiperplasia gengival por uso de Fenitoína foi relatado em 1939. O mecanismo de ação do fármaco envolve bloqueio dos canais de sódio nas células que apresentam voltagem maior e repetitiva, sem interferir nos neurônios normais (Cláudio, 2015; Córdova-Garcia, et al., 2021).

Alguns outros medicamentos associados ao tratamento da doença, como sedativo/hipnóticos, principalmente barbitúricos, provocam efeitos colaterais como a redução do fluxo salivar, o que favorece o surgimento de cáries e xerostomia (Oliveira & Giro, 2011). Tal déficit salivar colabora na alteração da remineralização dentária, gerando prejuízos no transporte de nutrientes e enzimas, como a amilase salivar que leva o ressecamento bucal, resultando no menor controle de fungos e bactérias (Hopcraft & Tan, 2010).

A redução do fluxo salivar devido ao uso de anticonvulsivantes favorece a adesão e formação do biofilme, que é formado por uma película aderida à superfície dentária composta por microrganismo aderidos por meio da camada glicoproteica. Quando não é removida, passa por rearranjos que propiciam o agrupamento de diversas espécies de fungos e bactérias (tanto gram-positivas quanto gram-negativas). Os microrganismos que pertencem ao biofilme são menos expostos a fatores de controle proliferativo, como, carência nutricional, alteração de PH, medicamentos e agentes mecânicos (Teixeira, et al., 2010). Quando a película não é removida, pode se calcificar e formar cálculos dentários, popularmente conhecidos como “tártaro”. Além disso, a associação de dieta rica em açúcares, má higienização, pouco controle da placa e a xerostomia podem auxiliar no desenvolvimento de candidíase e focos cariosos (Oak, 2018).

É importante que o cirurgião-dentista questione o paciente sobre algumas condições como: privação do sono, uso de bebidas alcoólicas, período menstrual e estresse, pois são causas importantes para o desenvolvimento das crises (Maldonado & Von Andrian, 2010). Assim, torna-se possível orientá-lo a adotar alguns cuidados antes do atendimento, como o de não ingerir bebida alcoólica 24 horas antes, utilizar o anticonvulsivante antes do atendimento, ter uma noite regular de sono, evitar situações de estresse, e para as mulheres, se possível, remarcar, caso esteja no período menstrual (Baumgarten & Cancino, 2016). Vale ressaltar que, não é interessante para o paciente com crise convulsiva fazer uso de próteses totais e/ou parciais removíveis, pois durante um episódio convulsivo, pode ocorrer a aspiração ou deglutição da prótese (Barberio, et al., 2013). Quanto à administração de anestésico locais, não há relatos de interações e/ou intercorrências, no entanto, a lidocaína a 2% com vasoconstritor é a primeira escolha (Varellis, 2017).

Durante o atendimento, existem maneiras de o cirurgião-dentista reduzir o risco de episódios epiléticos. Inicialmente, deve-se explicar ao paciente o que será realizado, a fim de evitar tensão e estresse. É importante também, adotar meios que o mantenham relaxado, por exemplo: o uso de bolas fisioterápicas para as mãos, músicas calmas ou da preferência do paciente. Proteger a visão do paciente com óculos escuro, evitando a exposição à luz do refletor, pois ela pode desencadear crises convulsivas (Robbins, 2009; Spezzia, 2022).

Em casos de convulsões na cadeira odontológica, o profissional deve manter a calma e ajudar o cliente da seguinte forma: remover objetos odontológicos que possam estar na boca para evitar aspiração; posicioná-lo em posição supina; proteger e lateralizar a cabeça para evitar traumas e aspiração da saliva; se necessário, fazer contenção passiva para que o paciente não se machuque; limpar as secreções; e, após as crises, posicioná-lo em decúbito lateral, para que o mesmo descanse ou até mesmo durma (Campos, et al., 2009). É imperativo que se monitore os sinais vitais do paciente e, sob nenhuma hipótese, deixá-lo desacompanhado (Banerjee, et al., 2009).

No que tange a hiperplasia medicamentosa, com presença de gengivite ou periodontite, o ideal é realizar a raspagem, o alisamento radicular e instruir o paciente quanto a higiene para controlar e evitar evolução do processo inflamatório (Antonini, et al., 2014). Posteriormente, avalia-se a necessidade de gengivectomia ou gengivoplastia, quando a hipertrofia gengival comprometer a estética, a saúde bucal e o bem-estar do paciente e, se preciso, contactar o médico sobre uma possível substituição por um fármaco com menos efeitos colaterais no tecido periodontal (Gusmão, et al., 2009).

Observa-se que, pacientes com epilepsia apresentam maior predisposição para o desenvolvimento de alterações na cavidade oral, sendo a própria doença um fator relevante quando se avalia o risco de traumas e aspiração de próteses durante as crises convulsivas (Knup, 2021). Maranhão, et al. (2011), acrescentam que o efeito adverso do fármaco sob os tecidos periodontais, provocando hiperplasia gengival, dificultando o controle da gengivite e periodontite, além de reduzir a produção de saliva e interagir com outros medicamentos de uso odontológico. Vale ressaltar que a hipertrofia do tecido gengival depende da sensibilidade de cada paciente à ação do fármaco, de modo que nem todos os indivíduos que fazem uso anticonvulsivantes apresentam essa alteração (Gusmão, et al., 2009; Silva, et al., 2021).

A literatura aborda que, além da hiperplasia gengival, outra complicação oral em função dos fármacos é a xerostomia, que torna a cavidade oral susceptível ao desenvolvimento de processos cariosos por conta do menor controle bacteriano (Pires, et al., 2017). Pode-se referir que, a xerostomia facilita o surgimento de processos infecciosos como candidíase, além de contribuir para o agravamento de doenças periodontais, já que a hipossalialia contribui para a calcificação do biofilme.

É notório que a prevenção dessas complicações orais depende do conhecimento do médico sobre os efeitos adversos e a prescrição de fármacos, com vistas a menor propensão a desenvolvê-los, principalmente a hiperplasia gengival. No entanto, a influência do tempo de uso, dosagem e concentração é discutível no que se refere ao desenvolvimento dessa patologia (Soares & Soares, 2017).

Portanto, é imprescindível para o cirurgião-dentista, adotar uma abordagem acolhedora e avaliar o paciente como um todo, desde as repercussões bucais até as possíveis alterações da saúde geral, observando os sinais presentes e orientando o mesmo, tanto sobre a patologia quanto sobre cuidados e hábitos de higiene que devem ser adotados para evitar o desenvolvimento de patologias orais relacionadas a epilepsia (Barberio, et al., 2013).

Além disso, é necessário para o profissional, atuar no controle das repercussões orais presentes, através do controle do biofilme e, se necessário, realizar a raspagem e o alisamento radicular, com o objetivo de recuperar a saúde bucal e devolver autoestima ao paciente, independente do fármaco utilizado, em casos complexos de hipertrofia da gengiva avaliar a necessidade abordagem cirúrgica para recuperação da forma anatômica e fisiologia do tecido (Madero, 2022).

#### **4. Conclusão**

Corroborando com a literatura, pode-se comprovar que os fármacos utilizados pelos pacientes epiléticos são capazes de promover alterações orais relevantes, que devem ser avaliadas e tratadas pelo cirurgião-dentista. Além disso, é importante que o profissional promova um tratamento multidisciplinar, com o médico responsável para examinar a possibilidade de substituição do fármaco por uma medicação que tenha menos efeitos adversos.

O profissional ter uma abordagem acolhedora e analisar o paciente como um todo, é o foco principal do tratamento dentário com sucesso, assim como, realizar uma anamnese detalhada em busca de alterações sistêmicas e orais que possam influenciar no atendimento.

Ao cirurgião-dentista é importante, também, saber se o paciente tem as crises convulsivas controladas, pois assim seu tratamento poderá ser realizado em âmbito clínico, de outro modo, deverá ser encaminhado a especialistas e em caso de crises severas o atendimento deve ser realizado em ambiente hospitalar para maior segurança do paciente.

É fundamental ressaltar a extrema responsabilidade do profissional para com “pacientes especiais”. Portanto, faz-se necessário que cirurgião-dentista saiba agir em emergências e sempre estar atento aos sinais e sintomas do paciente. É de referir que o mesmo deve ter cautela com a prescrição medicamentosa visto que, as drogas utilizadas em pacientes epiléticos podem interagir com os fármacos de caráter odontológico.

Para que haja uma melhor estratégia para o atendimento dos mesmos, para trabalhos futuros, sugere-se que descrevam o protocolo de atendimento, medicamentos, anestésicos e manejo do paciente epilético.

## Referências

- Antonini, R., Cancellier, K., Ferreira, G. K., Scaini, G., & Streck, E. L. (2014). Fisiopatologia da doença periodontal. *Inova Saúde*, 2(2).
- Banerjee, P. N., Filippi, D., & Hauser, W. A. (2009). The descriptive epidemiology of epilepsy—a review. *Epilepsy research*, 85(1), 31-45.
- Barbério, G. S., da Silva Santos, P. S., & Machado, M. A. D. A. M. (2013). Epilepsia: condutas na prática odontológica. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 25(2), 141-146.
- Baumgarten, A., & Cancino, C. M. H. (2016). Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(3), 231.
- Beghi, E. (2009). The concept of the epilepsy syndrome: how useful is it in clinical practice?. *Epilepsia*, 50, 4-10.
- Campos, C. D. C., Frazão, B. B., Saddi, G. L., Morais, L. A., Ferreira, M. G., Setúbal, P. C. O., & Alcântara, R. T. (2009). Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. *Goiânia: Universidade Federal de Goiás-Faculdade de Odontologia*, 26-29.
- Cláudio, M. M. (2015). *Hiperplasia gengival associada ao uso de medicamentos anticonvulsivantes: revisão sistemática*. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. <http://hdl.handle.net/11449/149702>.
- Córdova-García, D. P., Zatarain, G., Reyes, A., Díaz, E., & Pietshmann, Á. (2021). Agrandamiento gingival inducido por fenitoínas. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 77(6), 316-320.
- da Silva<sup>1</sup>, F. S., Gomes, G. H., & Martos, J. (2020). Hiperplasia gengival associada ao uso de anticonvulsivantes à base de ácido valpróico. *Braz J Periodontol-March/June*, 30(03).
- De Almeida Júnior, E. R., Filipe de Paula, R. O. S. A., da Silva Felipe, L. C., & da Conceição, L. S. (2020). Atendimento odontológico em pacientes com epilepsia e suas intercorrências. *Facit Business and Technology Journal*, 1(16).
- De Souza, A. P., de Carvalho Costa, A. C., Cardoso, B. D., da Silva, G. B. P., Araújo, M. O., & Pinheiro, J. C. (2022). Evidências Atuais Sobre o Tratamento Odontológico de Pacientes com Epilepsia: Revisão da Literatura. *Revista Ciências e Odontologia*, 6(2), 60-66.
- Gusmão, E. S., Cimões, R., Coelho, R. D. S., Milhomens Filho, J. A., Santos, R. L. D., & Sales, G. C. D. F. (2009). Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*, 9(1), 59-66.
- Hopcraft, M. S., & Tan, C. (2010). Xerostomia: an update for clinicians. *Australian dental journal*, 55(3), 238-244
- Knop, R. A. (2021). Pacientes portadores de epilepsia na Odontologia: revisão de literatura. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*.
- Madero Peñafiel, K. M. (2022). *Prevalencia de hiperplasia gengival en pacientes farmacoinducidos con tratamiento antiepiléptico: revisión de literatura*.
- Maldonado, R. A., & von Andrian, U. H. (2010). How tolerogenic dendritic cells induce regulatory T cells. *Advances in immunology*, 108, 111-165.
- Maranhão, M. V. M., Gomes, E. A., & Carvalho, P. E. D. (2011). Epilepsia y anestesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61, 242-254.
- Oak, A. (2018). Epilepsy and Oral Health Care. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 9(3).
- Oliveira, A. L. B. M. D., & Giro, E. M. A. (2011). Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais. *Odonto*, 45-51.
- Pereira, A. R. R. A. (2021). *Influência das diferentes terapêuticas ao nível periodontal* (Doctoral dissertation).

Pires<sup>1</sup>, A. B., Madeira<sup>1</sup>, A. C. A., D'Araújo<sup>1</sup>, K. M., de Souza Grossi<sup>1</sup>, L. D., Valadão, A. F., & da Motta, P. G. (2017). *Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos*.

Robbins, M. R. (2009). Dental management of special needs patients who have epilepsy. *Dental Clinics of North America*, 53(2), 295-309.

Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., & Zuberi, S. M. (2017). Classificação da ILAE das epilepsias: artigo da posição da Comissão de: Classificação e Terminologia da International League against Epilepsy. *Comissão de Consenso da Liga Brasileira de Epilepsia, São Paulo*, 4(2), 3-21.

Silva, F. M. C. (2013). *A Epilepsia e a Escola: Atitudes, Conhecimentos e Percepções do Estigma dos Docentes Face à Epilepsia* (Doctoral dissertation).

Silva, W. D. F., Freitas, N. M. D., Oliveira, A. L. F. D., Felismino, R. D. S., & França, T. R. T. D. (2021). Análise do nível de conhecimento das manifestações orais causadas pelo uso de anticonvulsivantes. *Odontol. Clín.-Cient*, 26-35.

Soares, E. P. D. S., & Soares, Q. C. (2017). *Aumento gengival induzido por drogas: Fenitoína, Nifedipina e Ciclosporina A*.

Spezzia, S. (2022). Implicações Odontológicas Oriundas do Acometimento pela Epilepsia. *Revista Ciências e Odontologia*, 6(2), 38-41.

Teixeira, K. I. R., Bueno, A. C., & Cortés, M. E. (2010). Processos físico-químicos no biofilme dentário relacionados à produção da cárie. *Quim. nova esc*, 32(3), 145-50.

Tungare, S., & Paranjpe, A. G. (2021). Drug induced gingival overgrowth. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

Varellis, M. L. Z. (2017). *O paciente com necessidades especiais na odontologia*. Grupo Gen-Guanabara Koogan.