

## **LESÕES E TRAUMAS BUCAIS EM PACIENTES EPILÉPTICOS DURANTE CONVULSÕES: REVISÃO DE LITERATURA**

Gabriella Fernandes Santos<sup>1</sup>

Paula Margareth Pereira Borges<sup>2</sup>

Renan Ferreira Trindade<sup>3</sup>

### **RESUMO**

A Epilepsia significa a repetição de duas ou mais crises epiléticas não provocadas, indicando que a crise não foi causada por febre, traumatismo cranioencefálico, alteração hidroeletrólítica ou doença concomitante. Durante uma crise, ocorre perda temporária do controle da tonicidade muscular, tendo associação direta com traumatismo em face e na cavidade oral. Desse modo, lesões do complexo bucomaxilofacial podem ser observadas, principalmente com crises generalizadas. Sendo assim, lesões de tecidos moles orais, especialmente em relação à língua, lábios e mucosa jugal, são amplamente afetadas. Fraturas em esmalte e dentina são também comumente recorrentes, com maior frequência em esmalte. O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa demonstrando a relação entre lesões e traumas bucais acometidos pela convulsão em pacientes epiléticos, identificando a incidência e prevalência dos casos para o aperfeiçoamento do manejo odontológico. A estratégia de busca utilizou a base de dados Medline e Scielo. Foram incluídos artigos originais publicados no período de dez anos (2013-2023), totalizados em vinte artigos. A conclusão deste estudo demonstrou que o cirurgião-dentista tem atribuição substancial na redução da gravidade dessas lesões orofaciais, por meio do coerente manejo odontológico pós trauma. Portanto, ampliar o acesso à informação e oferecer medidas preventivas podem prevenir o impacto direto na prevalência das lesões associadas às crises epiléticas.

**Palavras chave:** Epilepsia. Convulsões. Traumatismos Maxilofaciais.

## ORAL INJURIES AND TRAUMA IN EPILEPTIC PATIENTS DURING SEIZURES: LITERATURE REVIEW

### ABSTRACT

Epilepsy means the repetition of two or more unprovoked epileptic seizures, indicating that the seizure was not caused by fever, traumatic brain injury, hydroelectrolytic alteration or concomitant disease. During a seizure, there is a temporary loss of control over muscle tone, which is directly associated with trauma to the face and oral cavity. In this way, injuries to the oral and maxillofacial complex can be observed, especially with generalized seizures. Thus, oral soft tissue injuries, especially to the tongue, lips and jugal mucosa, are widely affected. Enamel and dentin fractures are also common, with a higher frequency in enamel. The aim of this study was to carry out a narrative literature review showing the relationship between oral injuries and trauma caused by seizures in epileptic patients, identifying the incidence and prevalence of cases in order to improve dental management. The search strategy used the Medline and Scielo databases. Twenty original articles published over a ten-year period (2013-2023) were included. The conclusion of this study showed that the dental surgeon has a substantial role to play in reducing the severity of these orofacial injuries through consistent dental management. Therefore, increasing access to information and offering preventive measures can prevent the direct impact on the prevalence of injuries associated with epileptic seizures.

**Keywords:** Epilepsy. Seizures. Maxillofacial Injuries.

---

<sup>1</sup>Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.  
E-mail: gabriellafernandes2507@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.  
E-mail: paulla\_borgess@hotmail.com

<sup>3</sup>Docente de graduação do Curso de Odontologia Centro Universitário UniFTC Salvador-Ba.  
E-mail: renan-trindade@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica caracterizada pela desorganização cerebral, que podem gerar crises epiléticas, tendo como consequência fatores neurobiológicos, cognitivos, psicológicos e sociais, sendo considerada uma das doenças crônicas graves mais comuns, vista como uma desordem cerebral e um problema de saúde pública (ALMEIDA JUNIOR *et al.*, 2020).

Uma crise epilética é uma ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas desordenados, causando crises como convulsões, atividades descontroladas do corpo, alteração do comportamento que pode levar a perda da consciência devido à atividade neuronal anormal, excessiva ou síncrona no cérebro (FISCHER *et al.*, 2014). Os atendimentos odontológicos para pacientes epiléticos não apresentam características odontológicas específicas, as alterações relatadas são devido ao uso de anticonvulsivante e traumas causados pelas lesões acometidas pela convulsão, que acarreta ferimentos em tecidos moles e traumas dentais (DE SOUZA *et al.*, 2022).

O atendimento odontológico para pacientes epiléticos deve ser monitorado pelo cirurgião dentista, pois podem presenciar convulsões durante o tratamento odontológico, o que acarreta riscos tanto para o paciente quanto para a equipe odontológica (RODRIGUES *et al.*, 2022). A probabilidade de lesões na região da cabeça durante crises epiléticas é de cerca de 47–63% e 90% dos quais são traumas de pele e mucosas. Após as crises, pode ocorrer lesões nos lábios, bochechas, fratura do corpo da mandíbula, fratura do processo condilar, deslocamento do disco articular da articulação temporomandibular, fraturas dos incisivos e caninos, avulsão dos dentes e luxações (GAWLAK D *et al.*, 2017).

Por isso, compreender as medidas de segurança adequadas como o manejo odontológico e prevenção, são fundamentais para atender as necessidades desses pacientes que são mais predispostos a terem doenças periodontais, perda precoce dos dentes e a xerostomia devido ao uso de anticonvulsivante. Medicamentos como a Carbamazepina, Fenobarbital e o Ácido Valpróico, estão também associados ao aparecimento da hiperplasia gengival combinado com maus hábitos de higiene oral e acúmulo de biofilme (BAUMGARTEN; CANCINO, 2016).

Diante do exposto, nota-se que as lesões e traumas bucais são considerados urgência no atendimento odontológico. Portanto, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de

literatura narrativa para avaliar as principais lesões causadas após convulsão em pacientes epiléticos, identificando as consequências da convulsão em danos orais provocados pela crise e o correto manejo odontológico frente a uma convulsão.

## **METODOLOGIA**

Para realização desta revisão narrativa da literatura foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). O estudo foi realizado por meio de palavras-chaves e suas traduções em inglês: Epilepsia (Epilepsy), Traumatismos Maxilofaciais (Maxillofacial Injuries) e Convulsões (Seizures).

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão, artigos selecionados de revisão de literatura e casos clínicos publicados no período de 2013 a 2023, incluindo artigos científicos publicados na língua portuguesa e inglesa, durante este mesmo período. Os critérios de exclusão foram, dissertações de mestrado, cartas ao editor, teses do doutorado, artigos publicados antes de 2013, textos cujo conteúdo estava indisponível para acesso e artigos que não correspondiam à temática proposta no objetivo.

Através da busca realizada foram encontrados um total 32 artigos. Na análise dos artigos analisou-se a possibilidade de existir duplicatas, mas foi constatado não haver e foram selecionados artigos relacionados ao tema lesões e traumas bucais em pacientes epiléticos. Durante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados doze (12) artigos, com um número total de vinte (20) artigos escolhidos. Para análise dos dados, foram selecionados os seguintes dados: ano, título, tipo de traumas epiléticos, manejo odontológico, metodologia, objetivo e resultados, incidência e prevalência.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O início de uma crise convulsiva generalizada é identificado através da contratura involuntária da musculatura, que provoca movimentos desordenados, espasmos incontroláveis, olhos virados para cima, inconsciência, salivação abundante, lábios azulados e geralmente é acompanhada pela perda da consciência. A epilepsia pode ser originada de um ou ambos os hemisférios cerebrais (crises focais), ou se originar de ambos os hemisférios (crises generalizadas), as crises tônico-clônicas são generalizadas caracterizadas pela perda súbita da consciência, contração tônica em seguida clônica dos quatro membros, sucedendo

apneia, liberação dos esfíncteres e sialorreia, essas crises pode ocorrer durante a realização de procedimentos na cadeira odontológica (DE OLIVEIRA COSTA; BRANDÃO; SEGUNDO, 2020).

Pacientes com quadros epilépticos são mais suscetíveis à depressão, quedas e traumas bucais. Devido a isso, muitas vezes possuem baixa autoestima e acabam por deixar seus cuidados pessoais em segundo plano, tendo como consequência um déficit na sua higiene pessoal e bucal. O estado geral de saúde é de grande importância e reflete nas principais causas de doenças orais, como a hiperplasia gengival, fibromatose gengival associado ao uso de medicamentos, traumatismo bucal de tecidos moles e duros, fraturas dentárias e avulsão dos incisivos. Concomitante a isso, existe também a influência de fármacos como a Carbamazepina em crises convulsivas parciais ou complexas e a Lamotrigina para crises parciais e generalizadas que podem causar xerostomia e se associada à má higiene bucal, aumenta os índices de cárie e candidíase oral. Diante a isso, se esclarece a suma importância de uma atenção redobrada ao atendimento odontológico em pacientes epilépticos, pois são atingidos de forma mais incisiva sobre as consequências diretas e indiretas das crises convulsivas e dos efeitos colaterais medicamentosos. Sendo assim, um plano de tratamento diferenciado é instituído e voltado aos pacientes epiléticos com condutas adaptadas às necessidades individuais dos mesmos (BAUMGARTEN; CANCINO, 2016).

A introdução de objetos na arcada dentária durante as convulsões vem se difundindo como costume cultural, esses objetos reforçam a maior ocorrência de lesões bucais durante as crises, em maioria nas convulsões tônico-clônicas generalizadas. Os tecidos moles mais acometidos são a língua, lábios e mucosa jugal, como consequência apresentam lacerações, contusões e abrasões (CARVALHO *et al.*, 2022). Há maior acometimento de trincas e fraturas nos incisivos e caninos devido a sua localização, mais suscetíveis a traumas. Avulsão dentária são mais frequentes na infância, devido à fragilidade do tecido ósseo, já nos adultos prevalece as fraturas dentárias. As causas principais de recorrência de lesões e traumas bucais são gravidade, frequência e duração das crises, tendo maior risco de acidentes em pacientes com epilepsia ativa e generalizada. As convulsões não controladas podem representar ameaça direta para lesões orofaciais, pelas contrações musculares intensas e rápidas, movimentos desordenados e perda de consciência decorrentes da convulsão, sendo fundamental o correto manejo desses pacientes, evitando a incidência da luz do refletor nos olhos e o rebaixamento da cadeira odontológica. O exame clínico minucioso prepara o cirurgião dentista de possíveis

intercorrências no consultório, servindo como método comparativo pós- crise epiléptica sendo o registro da documentação fundamental nesses casos (BERTOTTI *et al.*, 2018).

Mordidas ou laceração da língua pode ser evidente em um paciente que teve uma convulsão tônico-clônica generalizada, as lacerações orais que ocorrem com crises epilépticas tendem a ser do lado da língua, enquanto as lacerações na ponta da língua podem ser mais prováveis de resultar de quedas ou traumas não relacionados à convulsão (CARVALHO *et al.*, 2022).

O traumatismo dentário pode afetar diversos aspectos da vida dos indivíduos, como o psicológico, social e estético, seja criança ou adulto, geralmente incluem dentes anteriores decíduos ou permanentes, desta forma é imprescindível que o cirurgião dentista esteja preparado para executar atendimentos de urgência. Os traumas dentários podem ser classificados em injúrias simples, como trincas ou fraturas de esmalte, até os traumas mais complicados envolvendo polpa e/ou ligamento periodontal, como em fraturas radiculares, luxações, subluxações e avulsões, consideradas as mais graves. Na ocorrência de lesões complexas, o tratamento e o prognóstico se tornam agravados, uma vez que o grau de complexidade é maior, exigindo uma equipe multidisciplinar (DOS SANTOS CARVALHO *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2021).

Tabela 1. Descrição dos tipos de traumas dentários.

|                                                   |                                                                                         |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Trinca de esmalte                                 | Sem perda de estrutura dental                                                           |
| Fratura de esmalte                                | Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte                                         |
| Fratura de esmalte e dentina                      | Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar       |
| Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar | Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, com exposição pulpar       |
| Fratura coronorradicular                          | Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina e cimento, sem envolvimento pulpar |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fratura de raiz   | Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina, cimento e polpa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fratura em bloco  | <p>Pode ser classificada com a presença ou não do processo alveolar.</p> <p>Classe I: dentes presentes em ambos os lados da linha de fratura;</p> <p>Classe II: dentes presentes em apenas um lado da linha de fratura;</p> <p>Classe III: fragmentos que não possuem dentes; paciente desdentado;</p> <p>Simples : quando apenas um osso é quebrado e a lesão permanece fechada;</p> <p>Composta: envolvendo a pele, mucosa ou ligamento periodontal, se comunica com a fratura no osso.</p> |
| Concussão         | Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, porém sem ruptura de fibras. Não há deslocamento e mobilidade do dente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Subluxação        | Traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade, mas não está deslocado do alvéolo. Sangramento no sulco gengival pode estar presente                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Luxação lateral   | Traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos palatino, vestibular, mesial ou distal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Luxação intrusiva | Deslocamento do dente para o interior do alvéolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luxação extrusiva | Deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Avulsão           | Deslocamento total do dente para fora do alvéolo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Trauma de mento   | <p>Pode ser classificada por:</p> <p>Complexa: uma fratura na qual uma lesão externa, envolvendo a pele, mucosa ou ligamento periodontal, se comunica com a fratura no osso;</p> <p>Cominutiva: uma fratura na qual o osso é estilhaçado ou esmagado;</p> <p>Mediana: fraturas entre incisivos centrais;</p> <p>Parassinfisária: fraturas que ocorrem dentro da área da sínfise;</p> <p>Sínfise: delimitada por linhas verticais distais aos dentes caninos.</p> |
| Trauma em ATM     | <p>Pode ser classificada por:</p> <p>Impactada: uma fratura na qual um fragmento é firmemente levado a outro;</p> <p>Indireta: uma fratura em um ponto distante do local do ferimento. (Trauma de mento que atinge a ATM por impactação);</p> <p>Galho verde: uma fratura em que uma cortical óssea está quebrada e a outra cortical óssea, dobrada.</p>                                                                                                         |

(BARROS *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2021).

O traumatismo dentário refere-se a uma urgência odontológica que acomete os dentes, osso alveolar e tecidos moles de sustentação. Entre os traumas destacados a avulsão dentária é a mais grave, pelo deslocamento total do dente para fora do alvéolo levando a um rompimento total do feixe vâsculo-nervoso e danos às fibras do ligamento periodontal. Um prognóstico favorável para a avulsão está diretamente relacionado ao reimplante dentário imediato, de maneira a preservar a viabilidade das fibras do ligamento periodontal, evitando a desidratação do elemento dentário. Nos casos de reimplantes tardios, para que seu prognóstico não seja desfavorável, o tratamento de superfície radicular pode ser realizado, evitando sequelas como anquiloses, reabsorções e necroses pulpares (DO BOMFIM LOPES *et al.*, 2022).

Protetores bucais intraorais individuais, semelhantes aos usados por atletas, podem ser uma ótima solução para pacientes epiléticos em crises, prevenindo significativamente lesões intraorais em pacientes com epilepsia, especialmente aqueles que são capazes de prever uma convulsão, graças à existência de sintomas prodrômicos ou aura. Os protetores bucais proporcionam excelente retenção, estabilização e alta capacidade de absorção de energia, evitando traumas e reduzindo o potencial de transferência de energia para a articulação temporomandibular ou base do crânio. Os protetores bucais personalizados em pacientes que antecipam uma crise epilética podem ser uma boa maneira padrão de prevenir traumas (GAWLAK *et al.*, 2017).

As restaurações precisam estar sempre bem adaptadas e sem regiões de irritação, como a presença de degraus positivos ou negativos, pois é um fator que influencia no desequilíbrio da adequada distribuição das forças de apertamento dos músculos faciais, presentes nas crises convulsivas, podendo gerar fraturas dentárias e das restaurações. É importante salientar que próteses totais ou parciais removíveis não são as mais indicadas, sendo as próteses fixas a melhor escolha, por serem cimentadas, têm menor risco de aspiração ou de se deslocarem e causarem traumas intraorais durante as crises convulsivas. Além disso, os dentes perdidos têm indicação de serem substituídos por implantes para evitar que a língua fique presa no espaço causando lesões e feridas (BAUMGARTEN; CANCINO, 2016).

Através de uma anamnese detalhada, é possível saber se o paciente tem crises convulsivas controladas ou crises severas, pois assim seu tratamento poderá ser realizado em âmbito clínico ou, se necessário, o atendimento poderá ser realizado em ambiente hospitalar para maior segurança do paciente. É fundamental ressaltar a extrema responsabilidade do profissional para os primeiros socorros. Portanto, faz-se necessário que o cirurgião-dentista

saiba agir em emergências e sempre estar atento aos sinais e sintomas do paciente. As condutas que podem reduzir episódios epiléticos durante tratamento odontológico são, inicialmente, informar ao paciente sobre o procedimento que será realizado, evitando desconforto, medo e tensões. É eficaz adotar medidas que mantenham o paciente calmo como, proteger os olhos da luz do refletor, rebaixamento da cadeira odontológica, evitar que materiais perfurocortantes estejam perto do paciente, caso tenha uma crise (RODRIGUES *et al.*, 2022).

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 (BARBERIO *et al.*, 2013).

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 (SPEZZIA, 2022).

Caso ocorra a crise epilética durante a realização de procedimentos na cadeira odontológica o cirurgião deve seguir as seguintes recomendações descritas na tabela 2.

Tabela 2. Passo a passo para o manejo odontológico em pacientes durante crise epilética na cadeira odontológica.

|                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Interromper o tratamento odontológico                                                                                            |
| 2. Colocar o paciente em posição supina                                                                                             |
| 3. Remover objetos (tantos da pessoa quanto da mesa odontológica que possam machucá-la)                                             |
| 4. Afrouxar roupas apertadas                                                                                                        |
| 5. Proteger a cabeça da pessoa com a mão ou roupa                                                                                   |
| 6. Lateralizar a cabeça para que a saliva escorra (evitando aspiração), auxiliando com o sugador, permitindo a aspiração mais fácil |

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Limpar as secreções salivares, com pano ou papel, para facilitar a respiração                                                  |
| 8. Monitorar os sinais vitais                                                                                                     |
| 9. Após a crise posicionar o paciente na posição de recuperação (decúbito lateral)                                                |
| 10. Uma vez que a pressão sanguínea aumente, o paciente deve retornar lentamente à posição                                        |
| 11. Liberar o paciente uma vez que os sinais vitais estejam normais e estáveis                                                    |
| 12. Providenciar consulta médica antes de qualquer outro atendimento odontológico                                                 |
| 13. Em crises longas, com mais de cinco minutos de duração ou repetidas, encaminhar o paciente para atendimento médico de suporte |

(HUPP; ELLIS; TUCKER, 2021; DE ARAÚJO *et al.*, 2023).

## DISCUSSÃO

O presente trabalho, através de uma revisão de literatura, busca elucidar os principais riscos e traumas bucais que um paciente pós crise convulsiva pode apresentar, e assim, antever e tratar possíveis maiores complicações através de uma boa conduta de manejo odontológico. A motivação da pesquisa se deu após a identificação de uma incidência e prevalência de lesões de tecidos moles orais e traumas dentários após os episódios convulsivos, acarretando consequências mais traumáticas para a saúde do indivíduo.

O traumatismo dentário é uma consequência comum das crises epiléticas. Aproximadamente 10% da população tem possibilidade de ser acometida de crise epilética em algum momento da vida. Dessas, metade ocorrerá durante a infância e a adolescência (DA SILVA; CARDOSO; MACHADO, 2013). A incidência de trauma foi maior em pacientes com diagnóstico de epilepsia generalizada (54%) em comparação com pacientes com diagnóstico de epilepsia focal (30%). As lesões dentárias ocorrem em aproximadamente 1% de todos os pacientes com diagnóstico de epilepsia, sendo os dentes anteriores mais comumente afetados. Acreditam que isso pode ser devido à incapacidade do paciente de se proteger após uma convulsão repentina sem aviso prévio (KOÇ *et al.*, 2021). Devido a isso, a prevalência de

traumas dentais em crianças é bastante significativa, pois crianças que convulsionam têm 43% mais chances de apresentarem traumas dentários em relação àquelas que não sofrem dessa patologia (GALVÃO *et al.*, 2017).

As lesões nos dentes podem ser desencadeadas por queda, apertamento dos músculos faciais, má adaptação de restaurações e próteses dentárias. Segundo Gawlak *et al.* (2017) fraturas nos tecidos duros do dente, em particular incisivos e caninos, ocorrem em 38,5%, avulsão do dente em 7,6%, luxação em cerca de 5%. Lesões em vários dentes ocorreram simultaneamente em 14,7% de todos os pacientes.

A probabilidade de lesões na região da cabeça durante crises epiléticas é de cerca de 63%, 90% dos quais são traumas de pele e mucosas. Lesões nos lábios e bochechas ocorrem em 74%, enquanto mordidas de língua em 56% das crises epiléticas, o que representa cerca de 35,4% de todos os danos aos tecidos moles (GAWLAK *et al.*, 2017).

Através desses dados, os danos aos tecidos moles ocorreram em mais da metade dos casos, comparado às lesões de tecido duro e os resultados são consistentes, tanto entre adultos como entre crianças. Gawlak *et al.* (2017) sugere que junto com às crises, o organismo incita também os distúrbios motores, o aumento da tonicidade muscular, movimentos descontrolados que fazem com que o paciente involuntariamente tenha a ação de morder, e as principais áreas afetadas são as laterais da língua, bochechas e lábios.

O trauma dentário é comum em crises epiléticas e implementar um manejo profilático para prevenir lesões de tecidos moles e duros, auxiliam a prevenir lesões mais severas nesses pacientes pós crise. Dentre os manejos, se destaca a indicação odontológica dos protetores bucais, que proporcionam estabilização e absorção de energia, prevenindo traumas e reduzindo o potencial de energia transferida para a articulação temporomandibular e base do crânio. Tais protetores podem diminuir significativamente as lesões especialmente nos pacientes capazes de prever uma crise epilética devido aos sintomas prodrômicos ou aura, os quais constituem em torno de 42% dos pacientes (BERTOTTI *et al.*, 2018).

Segundo Barbério *et al.* (2017), nas reabilitações orais, o dentista deve aplicar o manejo odontológico direcionado aos pacientes epiléticos através das próteses dentárias fixas e implantes. A prótese fixa cimentada é mais indicada, pois torna menores as chances de serem aspiradas, e também dificilmente serão deslocadas na cavidade do paciente durante as crises, evitando uma maior chance de traumas, e caso o paciente não tenha uma boa condição

financeira, o reparo com coroa de resina acrílica se torna uma boa opção. Já em casos da 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.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O cirurgião-dentista deve ter domínio dos primeiros socorros necessários em situações de crise convulsiva no consultório odontológico e ter conhecimento dos gatilhos que desencadeiam as crises, como a incidência da luz na cadeira odontológica, procedimentos longos e estressantes.

Dentre os trabalhos analisados, observou-se uma maior incidência e prevalência de lesões de tecidos moles comparadas às de tecidos duros. Mordida da língua, lábios e bochechas, são os principais acometidos, principalmente em pacientes com epilepsia generalizada, em que o tempo desacordado e a desordem do controle corporal permanecem por mais tempo. Já os traumas dentários estão mais associados à queda e a força dos músculos mastigatórios, causando fraturas, luxações e avulsões dentárias, sendo mais comuns nas crises generalizadas do que nas crises focais.

Sendo assim, as estratégias de manejo odontológico para esses, pode ser voltada para prevenção de lesões futuras através do uso de protetores bucais durante crises convulsivas para o paciente que prevê a crise, reabilitação oral dos dentes extraídos, próteses fixas e implantes com uma boa estabilização oclusal para evitar sobrecarga das forças dos músculos orofaciais ocasionando fraturas e avulsões.

## BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. BARBÉRIO, Gabriel Salles; DA SILVA SANTOS, Paulo Sérgio; MACHADO, Maria Aparecida de Andrade Moreira. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 141-146, 2013.
3. BARROS, Íris Régia Ventura *et al.* Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e3187-e3187, 2020.
4. BAUMGARTEN, Alexandre; CANCINO, Claudia Marcela Hernandez. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231, 2016.
5. BERTOTTI, Maitê *et al.* Relação entre crises epiléticas e lesões no complexo maxilofacial: revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 28, n. 2, p. 49-55, 2018.
6. CARVALHO, Fernanda Cruz *et al.* Epilepsia, do diagnóstico ao tratamento: revisão de literatura Epilepsy, from diagnosis to treatment: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 8988-8997, 2022.
7. DA SILVA, Cléber Ribeiro Álvares; CARDOSO, Ingrid Sheila Zavaleta Obregon; MACHADO, Natalie Rodrigues. Considerações sobre a Epilepsia. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 2, n. 3, 2013.
8. DE ARAÚJO, Adriane Rodrigues Medeiros *et al.* ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES COM ALTERAÇÃO DE NEURODESENVOLVIMENTO: um olhar para a epilepsia. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 19, n. 1, 2023.
9. DE OLIVEIRA COSTA, Lílían Lúcia; BRANDÃO, Erlyne Camapum; SEGUNDO, Luiz Márcio de Brito Marinho. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020.
10. DE SOUZA, Alan Plínio *et al.* Evidências Atuais Sobre o Tratamento Odontológico de Pacientes com Epilepsia: Revisão da Literatura. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 60-66, 2022.

11. DO BOMFIM LOPES, Ana Carolina Matos *et al.* Avulsão Dentária: uma revisão de literatura Tooth Avulsion: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11772-11788, 2022.
12. DOS SANTOS CARVALHO, Érica *et al.* Prevalência e complicações das lesões dentárias traumáticas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 3, p. 394-399, 2020.
13. FISHER, Robert S. *et al.* ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**, v. 55, n. 4, p. 475-482, 2014.
14. FONSECA, Carlissya Alves *et al.* Tratamento das lesões dentárias traumáticas: perspectivas atuais<sup>1</sup>. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 38121-38126, 2021.
15. GALVÃO, Anna Karyna Fernandes de Carvalho *et al.* Prevalência de traumatismos dentários em pacientes com distúrbio neuropsicomotor: estudo controlado. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 46, p. 351-356, 2017.
16. GAWLAK, Dominika *et al.* The prevalence of orodental trauma during epileptic seizures in terms of dental treatment–Survey study. **Neurologia i neurochirurgia polska**, v. 51, n. 5, p. 361-365, 2017.
17. HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021, 134 p.
18. KOÇ, Simay *et al.* Incidence of epileptic seizure-related oro-dental trauma in adults and children. 2021.
19. RODRIGUES, Aline Dos Santos; DE OLIVEIRA, Raissa Teixeira; ROCHA, Angélica Pereira. Manejo odontológico de paciente portador de epilepsia: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e170111335377-e170111335377, 2022.
20. SPEZZIA, Sérgio. Implicações Odontológicas Oriundas do Acometimento pela Epilepsia. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 38-41, 2022.