



PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA NA ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA.

Autor: Rafael Alves Knup

Orientadora: Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período: 9º Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A odontologia está em constante evolução, abordando diversos fatores que relacionam com ela mesma, desde a doenças presentes na cavidade oral quanto a doenças sistêmicas, mesmo que algumas sejam mais abordadas do que outras, como a diabetes e a hipertensão, que são as mais recorrentes nos consultórios odontológicos. O profissional deve estar capacitado para atender qualquer tipo de paciente, mesmo que sejam pacientes mais complexos, como por exemplo o caso de pacientes portadores de epilepsia. Caso o profissional não tenha conhecimento ou confiança em realizar o procedimento, deve-se encaminhar o paciente para outro profissional qualificado, a fim de sanar o problema do paciente. O tratamento da epilepsia consiste no uso de medicamentos, porém tais medicamentos podem gerar reações adversas, tais reações que podem desencadear quadros de crises convulsivas provenientes da própria doença ou até mesmo desencadear doenças orais, que variam desde a alteração no fluxo salivar até a doenças periodontais e perdas dentais, que são de difíceis para a reabilitação devido as complicações da própria doença, que variam de traumas causados pelas crises até dificuldades para a higienização. O objetivo deste trabalho é abordar sobre a importância do diagnóstico e tratamento do paciente portador de epilepsia, tendo em vista que tal grupo enfrenta diversas dificuldades, tanto dificuldades em relação à saúde, que afeta diretamente na saúde oral, quanto em relação às dificuldades sociais. Este trabalho foi realizado através de uma revisão sistemática, em que os artigos selecionados foram obtidos através de pesquisas usando as palavras chaves, no qual não foi definido uma data limite para os artigos devido a falta de material relacionado ao tema proposto. Contudo, mostra-se necessário um maior cuidado para com os pacientes portadores de epilepsia, tendo em vista toda sua complexidade, que vai desde seu dia-a-dia até o seu atendimento no consultório odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Epilepsia. Reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

Desde o início de sua origem a odontologia tem sido aperfeiçoada, abrindo novos caminhos e obtendo mais conhecimentos, tanto em relação à própria cavidade oral quanto em relação à fisiologia corporal do ser humano como um todo, abordando questões como exemplo a hipertensão e diabetes, que são doenças sistêmicas que afetam de forma direta e indireta na saúde oral do paciente (SANTOS et al., 2021).

Porém algumas doenças são menos abordadas na odontologia quando se comparadas com as já citadas acima, uma delas é a epilepsia, que será abordada nesse artigo. A sua escassez de conteúdo na literatura é justificável, pois o tema é abordado na literatura odontológica de acordo com sua prevalência, pois os números de pacientes portadores de hipertensão e diabetes são maiores que os de pacientes com epilepsia, tanto fora quanto dentro do ambiente odontológico (DE ARAGÃO GADELHA et al., 2017).

O profissional deve estar preparado para solucionar o problema de todos os pacientes, mesmo com suas adversidades, mesmo que não seja capacitado para realizar o procedimento necessário em relação ao paciente, mas deve conhecer e saber o que o paciente precisa, realizando então um encaminhamento para um profissional capacitado para o caso (PALMEIRA et al., 2020).

O objetivo deste trabalho é abordar sobre a importância do diagnóstico e tratamento do paciente portador de epilepsia, tendo em vista que tal grupo enfrenta diversas dificuldades, tanto dificuldades em relação à saúde, que afeta diretamente na saúde oral, quanto em relação às dificuldades sociais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Dentre as doenças neurológicas graves existentes a epilepsia é a mais comum, sendo suas características a desordem cerebral que pode gerar crises epiléticas, e as consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais desta condição, em que parte dos sinais e sintomas são derivados das próprias crises epiléticas, sendo essas causadas por uma atividade neuronal excessiva ou síncrona no cérebro, podendo estar presentes fatores como a disfunção motora, sensorial ou psíquica, a perda de consciência e movimentos convulsivos, os maiores cuidados que o profissional assim como o paciente devem ter estão relacionados aos fatores que contribuem para a ocorrência das crises, que de acordo com relatos são a privação do sono, o estresse, o uso de álcool, o uso irregular do medicamento antiepilético e, em mulheres, o ciclo menstrual, sendo assim, o profissional deve enfatizar os cuidados prévios à consulta odontológica, que são, uma boa noite de sono, colocar em prática coisas que o calmo e relaxado, não ingerir bebida alcoólica pelas 24 horas que antecedem a consulta e tomar regularmente os seus medicamentos, principalmente no dia da consulta, já em relação ao ciclo menstrual o ideal é remarcar a consulta para outro dia (BAUMGARTEN et al., 2016).

A epilepsia só é definida com a presença de diversas crises convulsivas, sendo essas, ataques recorrentes, o início da crise convulsiva pode ser manifestado de diversas formas, como por exemplo a ausência da consciência com fixação do olhar, alterações sensoriais sendo essas, visuais, auditivas e olfativas, medo, distúrbios de memória e movimentos descoordenados e automáticos, que podem ou não evoluir para uma convulsão, já na crise convulsiva em si, é possível observar a perda de

consciência, movimentos anormais e bruscos por todas as extremidades, travamento da boca causada pela hipertensão dos músculos masseter e temporais, salivação excessiva e alterações do sistema nervoso autônomo, que podem desencadear incontinência urinária e fecal (ENGEL et al., 2006).

Após o término da crise, o paciente apresenta uma alteração da consciência, que em casos de convulsões maiores ou graves podem durar de cinco a trinta minutos ou mais (FISHER et al., 2010).

Sendo esse período caracterizado por quadros de sonolência, náusea, confusão, hipertensão, dor de cabeça ou enxaqueca e alguns sintomas de desorientação (ROBBINS et al., 2019).

Durante este período que ocorre o processo de recuperação do cérebro do trauma de apreensão, podendo neste período estar presentes a amnésia ou outros defeitos de memória (BANERJEE et al., 2009).

Os indivíduos que sofrem com as crises epiléticas são inseridos no grupo de pacientes com necessidades especiais, que requerem um atendimento odontológico mais atencioso, esta inserção é devido às suas características médicas da doença em si, não obrigatoriamente possuindo outras doenças associadas ou comprometimento intelectual do cérebro, é destacado que grande parte dos deficientes mentais ou neuro motores podem apresentar crises epiléticas, porém a recíproca disso não é verdadeira (FILHO et al., 2002).

O paciente que possui epilepsia precisa realizar o uso de diversos medicamentos, sendo assim está propício a diversas complicações, tais elas como xerostomia, ulcera oral recorrente, glossite, estomatite, hiperplasia gengival e doenças periodontais, que por sua vez, quando associadas à má higienização oral aumentam consideravelmente o índice de cáries e candidíase oral (BARBÉRIO et al., 2017).

A xerostomia tem uma relação direta com o uso de medicamentos, que por sua vez é usada predominantemente pelos idosos, mas que também está presente na vida do paciente epilético, entre os medicamentos xerostomizantes é possível citar os psicotrópicos, os antidepressivos, os anti-hipertensores e os diuréticos (FÁVARO et al., 2006). A saliva tem um papel muito importante em relação à saúde oral, tendo em vista que ela atua na proteção contra fungos e bactérias, no transporte de nutrientes e enzimas que ajudam na digestão, na lubrificação da cavidade oral e na remineralização dos dentes através do transporte de minerais, tais eles como o cálcio (HOPCRAFT et al., 2010).

Os pacientes que possuem epilepsia não apresentam características odontológicas específicas em si, pois as alterações são derivadas de fatores externos que afetam diretamente na saúde bucal do paciente, sendo esses fatores o uso de medicamentos, que é um fator sistêmico já que atuam como imunossupressores, e as crises convulsivantes, que podem ocasionar traumas dentais ou nos tecidos moles, devido às forças exercidas pela contração muscular ou pelas quedas que o indivíduo pode sofrer durante as crises. Sendo assim, os pacientes portadores de epilepsia têm mais predisposição à perda dentária, mesmo que a doença não tenha uma relação direta com o edentulismo (BAUMGARTEN et al., 2016).

A ulcera oral recorrente (UOR) não possui uma etiologia esclarecida, mas sabe-se que ela pode estar associada ao stress, hipersensibilidade alimentar, hormônios, deficiências nutricionais, distúrbios imunológicos, fármacos e predisposição genética, além da etiologia, ainda não se tem um tratamento eficaz para a UOR, possuindo apenas tratamentos paliativos, podendo ser realizados tratamentos médicos e cirúrgicos, sendo os corticosteróides tópicos e sistêmicos os tratamentos mais utilizados (FOINKINOS et al., 2019).

A glossite migratória benigna também não possui uma etiologia definida, sendo mais presente na infância e em pessoas do sexo feminino, podendo ter como gatilho de desenvolvimento períodos de estresse intenso ou até mesmo quadros de acidente vascular encefálico, e seu tratamento pode ser realizado com a prescrição de Nistatina suspensão oral, complexo B, vitamina A e orientação de higiene oral, dando ênfase na higienização da língua especificamente (CATANOZE et al., 2014).

A etiologia da estomatite protética se encontra de forma variável, sendo uma causa multifatorial, em que é observado uma relação com a saúde bucal precária, uma má higienização tanto da cavidade quanto da prótese dentária e lesões presentes na cavidade oral do paciente, sendo que a estomatite se encontra geralmente nas mucosas de suporte das próteses, que são caracterizadas por hiperemia, edema, congestão, podendo ser acompanhadas por petéquias hemorrágicas em alguns casos, tendo uma inflamação moderada ou intensa, sendo geralmente assintomática (OLIVEIRA et al., 2007).

A hiperplasia gengival medicamentosa (HGM) não possui uma etiologia totalmente esclarecida, mas estudos mostram que pode ser de origem multifatorial, tendo como hipótese a proliferação celular de fibroblastos, alteração no metabolismo de degradação e produção de colágeno, acúmulo de cálcio intracelular a produção de collagenase inativa dos fibroblastos, sendo a HGM referente ao crescimento anormal dos tecidos gengivais, embora possam ser vários, os medicamentos mais comumente associados são os anticonvulsivantes, os bloqueadores dos canais de cálcio e os imunossupressores (PARAGUASSÚ et al., 2012).

As doenças periodontais são compreendidas por duas classificações, sendo elas a gengivite e a periodontite, de origem crônica e multifatorial, associadas ao acúmulo de biofilme (DA SILVA et al., 2020).

A doença periodontal tem o seu início através da gengivite, mas nem todo caso de gengivite evolui para periodontite obrigatoriamente, tendo em vista que a evolução da doença é o resultado do acúmulo de bactérias presentes na margem gengival, na gengivite as características clínicas são a presença de placa bacteriana, sangramento, edema, eritema, aumento do exsudato gengival e sensibilidade, podendo esse quadro ser revertido através da remoção e controle da placa bacteriana, que é a causa. Já na periodontite o mesmo quadro está presente, porém também está presente a perda de inserção conjuntiva, a formação de bolsa periodontal e perda óssea alveolar. Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento da periodontite, no qual pode-se citar o tabagismo, hereditariedade, variação hormonal e doenças sistêmicas (ANTONINI et al., 2014).

O biofilme é caracterizado pelo acúmulo de bactérias presentes na superfície do dente, atuando de forma organizada, como colônias, essas colônias de bactérias atuam sobre uma película que é formada por uma camada de proteína, sendo ela constituída por glicoproteínas salivares, fosfoproteínas, lipídeos e componentes do fluido gengival, os microorganismos presentes no biofilme são resistentes à algumas forças físicas, tais elas como a ação da saliva e as forças produzidas pela circulação e escoamento do sangue, outro tipo de resistência que esses microorganismos possuem é em relação a fagocitose, em que alguns casos os fagócitos que estão associados ao combate do biofilme causam mais dano ao tecido do indivíduo do que aos próprios microorganismos, uma característica do biofilme é a proteção dos microorganismos que se encontram em seu interior, que ficam menos susceptíveis a alterações no PH bucal, a carência nutricional, a desinfetantes e antibióticos, caso não ocorra o controle do biofilme, a longo prazo pode ocorrer a evolução para um processo carioso, que geralmente está associado à uma grande quantidade de ingestão de

carboidratos consumidos pelo indivíduo, que acabam se tornando fonte de nutrientes para as células presentes no biofilme, sendo a dieta, a presença de microorganismos e a susceptibilidade dentária os fatores causadores da cárie, que é uma doença multifatorial (TEIXEIRA et al., 2010).

Os microorganismos são indispensáveis para a formação e evolução da cárie, e sabe-se que dentre os microorganismos o *Streptococos Mutans*, que é uma bactéria anaeróbia, é o mais presente no processo carioso, mas antes de sua descoberta era dito como prevalente os Lactobacilos (LEITES et al., 2006).

Embora o uso de medicamentos interfira na saúde bucal do paciente por ser um imunossupressor, esta não é a única interferência dos medicamentos, pois os medicamentos aumentam as chances de desenvolvimento de doenças periodontais, não somente em pacientes epiléticos, mas em pacientes saudáveis, que por sua vez são uma das maiores causas da perda da dentição (MARANHÃO et al., 2010).

Cerca de 80% dos casos de pacientes epiléticos é possível realizar o controle das convulsões com a utilização de anticonvulsivantes, possibilitando o atendimento odontológico, que por sua vez deve ser amplamente planejado, tendo em vista que se deve realizar a confecção de uma prótese dentária projetada para minimizar as chances de traumas, seja nos dentes, em peças implantadas, em próteses ou em tecidos moles do indivíduo, outro ponto a ser abordado pelo profissional é a higienização oral do paciente, realizando uma escovação supervisionada para verificar a eficiência do paciente em relação ao ato de escovar, pois é possível que o mesmo tenha dificuldades motoras, impossibilitando uma higienização adequada, que, caso isso seja confirmado, é de responsabilidade do profissional orientar não só o próprio paciente, mas também o seu cuidador, para que auxilie o mesmo na hora da higienização oral (BARBÉRIO et al., 2017).

Tipos de medicamentos mais utilizados em pacientes com crises epiléticas:
Fenitoína (Hidantoína): Indicação de utilização nos tratamentos: Crises convulsivas epiléticas e parciais. Crises convulsivas por traumatismo crânio encefálico, secundárias e neurocirurgia.

Nome comercial: Dantalin, Epelin, Fenital e Fenitoína.

Alterações bucais: Hiperplasia ou sangramento gengival, cicatrização demorada. Aumento da incidência de fissuras de lábio e palato em filhos de gestantes.

Interações medicamentosas: Luconazol, Metronidazol, Eritromicina, Rifamicina, Paracetamol, Aspirina e Ibuprofeno.

Carbamazepina: Indicação de utilização nos tratamentos: 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 e terapia combinada.

Nome comercial: Carbazol, Carmazin, Convulsan, Tegretard e Tegretol.

Alterações bucais: Hiperplasia ou sangramento gengival, cicatrização demorada. Aumento da incidência de ulceração, xerostomia, glossite, estomatite, candidíase, leucopenia, trombocitopenia, sangramento gengival, erupções cutâneas e cicatrização demorada.

Interações medicamentosas: Claritromicina, Eritromicina, Benzilpenicilina, Metronidazol, Doxicilina, Rifamicina e Midazolam.

Lamotrigina: Indicação de utilização nos tratamentos: 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.

Nome comercial: Lamictal, Lamotrix, Neural e Neurium.

Alterações bucais: Xerostomia, úlceras, CPOD elevado, candidíase e leucopenia.

Interações medicamentosas: Fluconazol.

Ácido Valproico: Indicação de utilização nos tratamentos: Indicado como monoterápico e adjuvante no tratamento de pacientes com crises parciais complexas que ocorrem isoladamente e como adjuvante em pacientes com tipos de convulsões múltiplas que incluem crises de ausência medicamentosas.

Nome comercial: Depakene, Depakote, Valpakine e Valprene.

Alterações bucais: Trombocitopenia, diminuição da agregação plaquetária, prolongado tempo de sangramento e leucopenia.

Interações medicamentosas: Rifamicina, Aspirina, Fluconazol, Eritromicina e Ibuprofeno.

Clonazepam: Indicação de utilização nos tratamentos: Indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epiléticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas e ausências atípicas.

Nome comercial: Clonotril, Navotrax, Rivotril e Clonazepax.

Alterações bucais: Aumento da salivação.

Interações medicamentosas: Nenhuma.

Fenobarbital: Indicação de utilização nos tratamentos: Um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.

Nome comercial: Edhanol, Gardenal e Luminal.

Alterações bucais: Hiperálgia, leucopenia, osteopenia e sonolência.

Interações medicamentosas: Paracetamol, Metronidazol, Cloranfenicol, Benzilpenicilina, Doxicilina e Tetraciclina.

Primidona: Indicação de utilização nos tratamentos: É indicada no controle do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes, e nas crises epiléticas psicomotoras e focais.

Nome comercial: Mysoline e Primidon.

Alterações bucais: Hiperálgia, leucopenia, osteopenia, sonolência.

Interações medicamentosas: Cloranfenicol, Doxicilina e Tetraciclina (BAUMGARTEN et al., 2016).

Existem vários fatores que são relevantes para o desenvolvimento da crise epilética, dentre eles a interação medicamentosa, no qual o profissional deve estar bastante atento quando for realizar a administração de outros fármacos que podem interagir com os que o paciente já utiliza, que acaba interrompendo os seus efeitos (LOPEZ TORRES et al., 2020).

Dentre as próteses dentárias, a mais indicada é a prótese fixa, que é cimentada, tornando as chances de serem aspiradas, e também dificilmente serão deslocadas na cavidade do paciente durante as crises, evitando uma maior chance de traumas, caso o paciente não tenha uma boa condição financeira o reparo com coroa de resina acrílica se torna uma boa opção, que posteriormente podem ser substituídas por coroas de porcelana, 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, um cuidado que o profissional deve ter no atendimento é em relação a luz do refletor, que pode induzir ao quadro de crise, sendo assim o uso de óculos escuros pode ser uma opção (BARBÉRIO et al., 2017).

Como já abordado antes, o paciente portador de epilepsia pode ter quadros de crises, inclusive no atendimento odontológico que pode acabar resultando em um

insucesso no atendimento, levando em consideração o maior problema que são as contrações musculares involuntárias, e uma forma do profissional lidar com a situação caso o manejo do paciente não esteja ao alcance é realizar o uso da anestesia geral, que possibilita um atendimento de maior duração e qualidade.²⁴

2.2. Metodologia

Este artigo foi realizado através de uma revisão sistemática de artigos científicos. Os meios de busca utilizados foram a base de pesquisa do Google Acadêmico e a base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os artigos foram selecionados com base no tema proposta, no qual a busca foi através das palavras-chave e dos demais temas que foram implementados posteriormente, tais como as doenças odontológicas e os medicamentos utilizados pelo paciente epilético. O estudo e a coleta de dados foram realizados entre os meses de fevereiro e junho de 2021, e não foi estabelecida uma data para os artigos selecionados devido a falta de materiais sobre o tema proposto.

2.3. Discussão de Resultados

De acordo com os estudos realizados, nota-se o alto risco e a predisposição do desenvolvimento de doenças orais nos pacientes portadores de epilepsia, tendo em vista que a própria doença em si se torna um fator de risco, levando em consideração os riscos de traumas durante as crises e até mesmo o uso de medicamentos para prevenir tais crises, tais medicamentos esses que, além de desenvolver complicações orais, podem interagir com medicamentos de uso odontológico, fazendo com que os efeitos de ambos sejam insatisfatórios (BAUMGARTEN et al., 2016).

Uma das maiores complicações presentes nestes pacientes, de acordo com os estudos, é a xerostomia, que torna a cavidade oral uma área bastante susceptível para o desenvolvimento, sendo as mais recorrentes a cárie e as doenças periodontais. Mas as doenças periodontais não são agravadas somente com a xerostomia, que é a baixa quantidade de saliva, mas o contrário também, com a sialorreia, que atua calcificando a placa bacteriana, formando o cálculo dentário, conhecido como tártaro, que é o principal fator que ocasiona a doença periodontal (BARBÉRIO et al., 2017).

Então, com isso, o profissional não deve apenas cuidar da saúde oral do paciente, mas sim do paciente como um todo, prestando atenção nos sinais e sintomas do mesmo, orientando o mesmo sobre os cuidados que ele deve ter, tanto relacionados a doença epilepsia quanto as doenças orais que podem se desenvolver, sendo a higienização oral uma parte muito importante da orientação (BARBÉRIO et al., 2017).

3. CONCLUSÃO

Embora a epilepsia ainda seja abordada na odontologia, isto está longe de ser o ideal, tendo em vista que o paciente portador de epilepsia possui diversas complicações, sendo elas complicações da própria doença quanto também complicações ocasionadas pelo tratamento da mesma, que neste caso é o uso de medicamentos, tais estes que ajudam no desenvolvimento de doenças orais, sendo assim, faz-se necessário que a odontologia em si amplie mais seu conhecimento e as informações em relação ao assunto, como por exemplo a criação de um protocolo

clínico de manejo para o paciente epiléptico, como por exemplo realizar a utilização de dicas citadas neste trabalho, desde as condutas prévias ao atendimento, que são de responsabilidade do paciente, quanto as condutas clínicas, que são de responsabilidade do profissional.

Portanto, nota-se que o paciente epiléptico é de extrema responsabilidade para os profissionais, que devem sempre estar atentos aos sinais e sintomas dos pacientes, tendo em vista que mesmo realizando o uso correto dos medicamentos anticonvulsivantes, ainda há a chance de quadros de crises convulsivas durante o atendimento.

Apesar da atenção redobrada em relação as complicações do paciente, um fator importantíssimo é algo que algumas vezes passa despercebido, que é o simples ato de higiene oral, que o profissional deve orientar tanto para o paciente quanto para seu cuidador.

4. REFERÊNCIAS

SANTOS, L. L. et al. Evolução da odontologia no estado de minas gerais: a profissão odontológica e suas perspectivas. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v.10, n.2, 2021.

DE ARAGÃO GADELHA, L et al. Prevalência de doenças sistêmicas entre os pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Católica Rainha do Sertão no município de Quixadá-CE. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v.6, n.7, 2017.

PALMEIRA, J. T. et al. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre emergências médicas: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, p. 8555-8567, 2020.

BAUMGARTEN, A; CANCINO, CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231, 2016.

ENGEL, J. Report of the ILAE classification core group. **Epilepsia**, v.47, n.9, p. 1558-1568, 2006.

FISHER, RS; ENGEL J. J. Definition of the postictal state: When does it start and end? **Epilepsy & Behavior**, v.19, n.2, p. 100-104, 2010.

ROBBINS, MR. Dental Management of Special Needs Patients Who Have Epilepsy. **Clinics of North America**, v.53, n.2, p. 295-309, 2009.

BANERJEE, P. N. et al. The descriptive epidemiology of epilepsy - a review. **Epilepsy research**, v.85, n.1, p. 31-45, 2009.

Filho AF. Pacientes Especiais e a Odontologia. 2002. 472 p.

BARBÉRIO, G. S. et al. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.25, n.2, p. 141-146, 2017.

FÁVARO, R. A. A. et al. XEROSTOMIA: etiologia, diagnóstico e tratamento. Revisão. **Archives of Oral Research**, v.2, n.4, 2006.

HOPCRAFT, M. S. et al. Xerostomia: an update for clinicians. **Australian dental journal**, v.55, n.3, p. 238-244, 2010.

FOINKINOS, L. J. **Úlceras orais recorrentes: uma revisão narrativa**. 2019. Tese de Doutorado.

CATANOZE, I. A. et al. Glossite migratória benigna pós acidente vascular encefálico: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.43, n.Especial, p. 0-0, 2014.

OLIVEIRA, R. C. de et al. Aspectos clínicos relacionados à estomatite protética. **International journal of dentistry**, v.6, n.2, p. 51-54, 2007.

PARAGUASSÚ, G. M. et al. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v.4, n.1, p. 26-30, 2012.

DA SILVA, G. C. B. et al. História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p. e607974562-e607974562, 2020.

ANTONINI, R. et al. Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde**, v.2, n.2, 2014.

TEIXEIRA, K. I. R. et al. Processos físico-químicos no biofilme dentário relacionados à produção da cárie. **Química Nova Escola**, v.32, n.3, p. 145-50, 2010.

LEITES, A. C. B. R. et al. Aspectos microbiológicos da cárie dental. **Salusvita**, v.25, n.2, p. 239-52, 2006.

TUNES, U. PERIODONTIA. **Journal of Dentistry & Public Health**, v.5, 2014.

MARANHÃO, M. V. M. et al. Epilepsia e anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.61, n.2, p. 242-254, 2011.

LOPEZ TORRES, A. C. et al. Odontologia bajo anestesia general en el paciente con epilepsia: Reporte de caso y revisión de literatura. **Rev. Estomatol. Herediana**, v.30, n.3, p. 207-215, 2020.