

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM NECROSE PULPAR INDUZIDA POR TRAUMA DURANTE CRISE EPILÉPTICA: RELATO DE CASO

Isabela das Graças Martins Bicalho¹

Moisés Stoffel de Andrade¹

Fábio Júnior de Abreu Reis¹

Lívia Caroline Gomes Rodrigues¹

Nívia Aparecida Lages Borges Mesquita¹

Marina de Cássia Silva²

marinapersi@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A epilepsia é uma condição neurológica crônica que se caracteriza por descargas elétricas anormais na massa cerebral que podem desencadear crises convulsivas, traumatismos maxilofaciais e alterações bucais associadas ao uso de medicamentos antiepiléticos. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de abordagem endodôntica no dente 21 com necrose pulpar decorrente de trauma provocado por crise convulsiva em uma paciente com epilepsia, bem como discutir os principais cuidados no atendimento odontológico desses pacientes. Configura-se um relato de caso associado a uma revisão literária, de abordagem qualitativa e descritiva, com materiais publicados nos últimos 10 anos. O caso ressalta a necessidade de tratamento endodôntico e de um manejo clínico personalizado, com medidas preventivas para minimizar a chance de crises durante consultas. Os achados demonstram que pacientes com epilepsia apresentam uma probabilidade maior de traumatismos orofaciais em comparação a uma pessoa não portadora da doença. As manifestações bucais são decorrentes da terapia medicamentosa. Conclui-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento dessas alterações, favorecendo um atendimento seguro, humanizado e baseado em ciência.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia; trauma dentário; tratamento endodôntico; manejo clínico; crise convulsiva.

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, há relatos de manifestações de crises epiléticas. Foi na Grécia onde a epilepsia foi referida pela primeira vez. Contudo, pela

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix, Matipó-MG

² Cirurgiã Dentista (UNIVALE)-Especialista em Docência do Ensino Superior (Faculdade Vértice-Univértix); Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix.

falta de conhecimento, os gregos e outros povos relacionaram a epilepsia às possessões espirituais, impondo uma falsa crença e misticismo, que, apesar de todo avanço científico e o conhecimento atual sobre a doença, perduram até os dias de hoje (De Oliveira Costa; Brandão; Segundo, 2020). O distúrbio epiléptico é uma condição neurológica que caracteriza-se por descargas elétricas anormais no cérebro, nas quais os estímulos neurais ocorrem de forma simultânea e/ou excessiva. Essa atividade elétrica cerebral anormal altera a função de determinadas redes corticais. A consequência desse desvio patológico são manifestações clínicas diversas com alterações detectadas no exame eletroencefalograma. A epilepsia provoca crises convulsivas recorrentes, podendo exercer influência sobre aspectos neurobiológicos, cognitivos e psicossociais (Carato *et al.*, 2025).

Pacientes com epilepsia têm uma maior chance de desenvolver alguma condição bucal quando comparados com a população geral, com maiores necessidades protéticas, risco de doenças periodontais e perdas dentárias precoces. Infere-se, portanto, que o atendimento a esses pacientes deve ser criterioso, devido a epilepsia não possuir características odontológicas específicas, porém necessitar de um manejo particular e individualizado a cada paciente (Dos Santos Rodrigues; De Oliveira; Rocha, 2022).

As crises epilépticas, em especial as do tipo tônico-clônico generalizadas, podem ocorrer de forma súbita e imprevisível, sem sinais de alerta em muitos pacientes portadores dessa condição. Em decorrência da perda da consciência e do controle postural durante a crise, há um risco elevado de quedas e impactos contra superfícies ou objetos, frequentemente envolvendo a região bucomaxilofacial. Como consequência, pacientes epilépticos apresentam maior predisposição a lesões traumáticas de tecido mole e dentoalveolares, incluindo fraturas dentárias, luxações, avulsões e danos aos tecidos de suporte, tornando o traumatismo dentário uma relevante complicação associada à epilepsia (De Araújo *et al.*, 2023).

Após um episódio de trauma dental, pode haver consequências substanciais para o paciente, como necrose pulpar, obliteração do canal radicular e reabsorção radicular inflamatória (Berman; Hargreves; Rotstein, 2021). O traumatismo dentário

necessita de um acompanhamento de diferentes formas, seja pela necessidade estética, fragilidade do elemento dentário traumatizado, ou pelos dois motivos. Em função dessa necessidade, quando se tem um envolvimento endodôntico, é imprescindível fazer a preservação desse dente por meio do tratamento e controle das alterações pulpares e perirradiculares afetadas. À luz dessas possibilidades, o tratamento endodôntico deve ser feito a fim de prevenir desfechos desfavoráveis (Silveira; De Moraes, 2024).

Mediante ao exposto, o presente trabalho tem o objetivo de abordar um caso clínico envolvendo tratamento endodôntico de um dente com necrose pulpar e lesão periapical associado ao trauma dentário decorrentes de uma crise convulsiva em uma paciente com o diagnóstico de epilepsia. Ademais, o estudo busca discutir os principais pontos em um atendimento odontológico desses pacientes. Tal trabalho é justificado pela relevância clínica do tema, haja vista que as crises convulsivas podem culminar em traumatismos maxilofaciais e dentoalveolares, exigindo do profissional dentista um conhecimento técnico para o diagnóstico, conhecimento sobre manejo e reabilitação das consequências e um olhar humano sobre as necessidades especiais do paciente. Desse modo, o trabalho busca contribuir para uma assistência mais humana e baseada em evidências científicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente, a epilepsia é definida pelo o que ela causa nos centros cerebrais: uma hiperatividade neuronal e circuitos cerebrais levando a descargas elétricas excessivas e sincrônicas, ou seja, de modo simultâneo. A epilepsia pode se apresentar de formas variadas, como descargas interictais eletroencefalográficas podendo estender-se causando as crises epiléticas e as crises prolongadas ou repetidas em intervalos curtos, sendo esta descrita por último a mais grave, caracterizando o estado de mal epilético. É importante que não se confunda a doença epilepsia com crises convulsivas agudas isoladas. Se uma crise convulsiva surge em decorrência de causas identificáveis e temporárias, como traumatismos cranioencefálico, alteração hidroeletrólítica ou doença concomitante, não é

classificada como epilepsia, mas sim como crise convulsiva provocada (De Oliveira Costa; Brandão; Segundo, 2020).

Indivíduos que presenciam a crise epiléptica são considerados pacientes com necessidades especiais devido às suas características médicas da doença, e demandam de um atendimento odontológico especializado. A anamnese é um momento crucial para identificar questões pertinentes à epilepsia. Os pacientes, quase todos em sua maioria, têm conhecimentos dos gatilhos associados ao aumento do risco de desencadeamento das crises e, dentre os mais relatados na literatura e pelos pacientes, são: privação do sono, estresse, abuso de álcool, hiper ou hipoglicemia e supressão do tratamento antiepiléptico usual. No dia da consulta odontológica, é essencial que o paciente se sinta bem e descansado, que esteja fazendo o uso correto do medicamento, bem como não consuma bebidas que contenham álcool (Baumgarten; Cancino, 2016).

Quando o paciente se encontra livre das crises e sob o controle de drogas antiepilépticas, o cirurgião-dentista terá uma maior segurança durante o tratamento com este paciente. Tão importante quanto isso, é o profissional reconhecer as limitações de cada paciente quando observa-se a falta de condições físicas-clínicas. Uma condição mínima para atender esses pacientes é o ambiente da consulta estar calmo, devendo-se evitar possíveis gatilhos desencadeadores de crises convulsivas. Determinados estímulos são capazes de despolarizar os neurônios e desencadear as crises, tais como: ruídos específicos, luz do refletor(foco), estresse e medo (Baumgarten; Cancino, 2016). Outro aspecto de igual relevância é o cirurgião-dentista saber reconhecer uma crise convulsiva e saber a conduta a ser tomada durante a convulsão e como proceder após o episódio epiléptico para com o paciente. Não existe um protocolo de tratamento ou de prevenção para as crises epiléticas quando se realiza tratamento odontológico em ambiente ambulatorial. Porém muito se sabe para evitar, tratar e como proceder com o paciente nessa condição (De Araújo *et al.*, 2023).

A epilepsia não tem implicações diretas na saúde bucal dos pacientes portadores. Contudo, a hiperplasia gengival ou fibromatose gengival induzidas pelos medicamentos anticonvulsivantes e traumatismos faciais de tecidos moles e duros são

comuns entre os epiléticos. Cicatrizes na pele e fraturas dentárias não são incomuns, bem como avulsão dentária de incisivos. Estimadamente, 80% dos indivíduos com epilepsia o uso da terapêutica medicamentosa para controle sintomático é uma recomendação médica. O tratamento com anticonvulsivantes permite controlar uma crise aguda e também sua recorrência. O consumo de drogas anticonvulsivantes levam a alterações da mucosa oral (De Araújo *et al.*, 2023).

A hiperplasia gengival é um dos efeitos colaterais de alguns medicamentos anticonvulsivos derivados da hidantoína, como a Fenitoína. É válido destacar que o quadro de hiperplasia gengival pode ser agravado devido ao controle inadequado do biofilme dental. O tratamento da fibromatose gengival baseia-se na troca do anticonvulsivante utilizado por um alternativo, desde que não haja prejuízos ao tratamento da epilepsia, e na remoção cirúrgica do tecido gengival em excesso a fim de restabelecer a harmonia gengival (Varellis, 2017).

Outros fármacos como a Carbamazepina e a Lamotrigina, ambos utilizados no controle das crises convulsivas, podem causar a xerostomia. A xerostomia associada a má higiene oral leva a chances maiores de desenvolvimento de lesões cariosas e candidíase, além de uma maior prevalência de doenças periodontais e leucopenia (De Araújo *et al.*, 2023).

Além das alterações na cavidade oral inerentes aos fármacos utilizados para o controle das crises convulsivas, a epilepsia pode ocasionar repercussões significativas no contexto maxilofacial e dentoalveolares. As crises convulsivas frequentemente cursam com a perda abrupta da consciência e quedas, o que geralmente culmina em traumatismos na região orofacial. O impacto pode provocar lesões dentoalveolares, como fraturas coronárias, luxações, avulsões e danos aos tecidos moles. Essas lesões ocorrem principalmente na região anterior da boca, acometendo, em grande parte dos casos, mais a maxila que a mandíbula. Ainda, a literatura aponta que o incisivo central superior é o dente mais afetado em cenas de traumatismos dentários (Teixeira *et al.*, 2026).

O risco de necrose pulpar subsequentemente a um trauma dental é aumentada de forma expressiva, levando a necessidade da realização do tratamento endodôntico.

Secundariamente a necrose pulpar, não é incomum observar o escurecimento do dente afetado, resultando em uma mudança de cor em relação aos dentes adjacentes e em relação à coloração do dente afetado antes do trauma. Essa mudança de cor do dente lesado pode ser atribuída a diversos fatores, como degeneração da polpa dentária devido à necrose pulpar ou presença de hemorragia pulpar nos túbulos dentinários, desencadeados por lesões traumáticas (Da Silva Ferreira; De Almeida Coelho, 2024). A presença de microrganismos que colonizam o sistema de canais radiculares é uma das causas de patologias perirradiculares ou doenças endodônticas conhecidas também como periodontite apical. A desinfecção dos canais radiculares de forma adequada se faz através da santificação, por meio do preparo químicos-mecânico no tratamento endodôntico (Teixeira *et al.*, 2026).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido com base em uma pesquisa descritiva, do tipo relato de caso. De acordo com Bagio e seus colaboradores (2022), relatos clínicos têm o objetivo de descrever um quadro clínico de relevância científica, o qual contempla o diagnóstico, o tratamento em si e sua evolução, bem como a preservação do caso. Paralelamente a isso, o presente estudo caracteriza-se, também, como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Os estudos descritivos têm a finalidade, na área da saúde, determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo tempo, lugar e características próprias dos indivíduos (Barbosa *et al.*, 2023). A busca dos materiais para a elaboração dessa pesquisa descritiva foi feita nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, PubMed e na “Minha Biblioteca”, biblioteca online disponibilizada pelo Centro Universitário Vértice-Univértix. Utilizou-se os operadores booleanos AND, OR e NOT para definir melhor o escopo da pesquisa. Como critério de inclusão, foram escolhidos recursos publicados entre 2016 e 2026, em língua portuguesa e inglesa, nas plataformas já mencionadas. Foram incluídos artigos que contemplassem, de forma coerente e com relevância científica, assuntos pertinentes ao tema. Foram excluídos materiais publicados há mais de 10 anos, resumos de eventos, dissertações, artigos em outro

idioma que não seja inglês e português, teses, opiniões e estudos não alinhados à temática abordada nesse trabalho.

O relato de caso descrito a seguir é real, pertencente a uma paciente atendida na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice-Univértix. A paciente possui o diagnóstico de epilepsia, encontrando-se devidamente em terapêutica medicamentosa antiepiléptica. Clinicamente, a paciente possuía a coroa do elemento 21 escurecida. Na anamnese foi relatado que a paciente sofreu um trauma que acometeu a região ântero-superior da boca. As informações desse relato clínico foram extraídas da anamnese, ao longo do tratamento e acompanhamento da paciente. O trabalho está compreendido no projeto de pesquisa "Acompanhamento das Condições de Saúde Bucal dos Pacientes de Matipó-MG e Região Atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 57847122.2.0000.9407), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4 RELATO DE CASO

Paciente S.M.G, sexo feminino, 51 anos, compareceu na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix no dia 9 de março de 2026. Durante a anamnese, a paciente relatou ser diagnosticada com epilepsia, fazendo o uso diário de Carbamazepina e Depakene. Ainda, foi dito que durante uma crise convulsiva aguda, a mesma sofreu uma queda da altura própria, com impacto da região bucal contra superfície rígida, resultando em traumatismo dentoalveolar, mas sem fratura da coroa dentária. A paciente não soube informar quando aconteceu esse episódio.

Após a anamnese, foram realizados exames intra e extra orais. Durante a inspeção extra oral, todos os padrões se encontravam dentro da normalidade. Ao exame físico intra oral, foi perceptível analisar que a coroa do elemento 21 estava escurecida em relação aos dentes adjacentes (Figura 1). Seguindo o processo de investigação no elemento 21, foram feitos testes de percussão horizontal e vertical. Ambos exibiram respostas negativas. Além disso, foi feito o teste de sensibilidade com

o spray Endo Ice a - 50°, e o dente 21 seguiu com resposta negativa, enquanto do dente 11 e 22 apresentou resposta positiva com declínio lento. De forma complementar, foi realizada tomadas radiográficas dos elementos 12, 11, 21 e 22 (Figura 2), o que corroborou para o diagnóstico: necrose pulpar seguido de periodontite apical crônica.

Figura 1- Elemento 21 com coroa escurecida que os dentes adjacentes



Fonte: Autor (2026)

Figura 2- Exame radiográfico periapical elementos 12,11,21,22



Fonte: Autor (2026)

Mediante ao diagnóstico, um plano de tratamento foi traçado, envolvendo, a princípio, tratamento endodôntico no elemento 21. O tratamento iniciou-se no dia 13 de maio de 2026. O tratamento endodôntico foi feito sob isolamento absoluto, com instrumentação mecânica com limas de Níquel-Titânio (M-Easy). A odontometria foi realizada por meio do Localizador Apical. A substância química auxiliar utilizada foi a clorexidina gel a 2%, pelos seus princípios de ação antimicrobiana, com chances

menores de extravasamento. O tratamento foi feito em duas sessões. Entre elas, foi feita a medicação intracanal com Paramonoclorofenol Canforado, por se tratar de dente com tecido pulpar necrosado. No dia 20 de maio de 2026 a paciente retornou e o tratamento foi finalizado, com a remoção da medicação intracanal, a reinstrumentação de todo o comprimento de trabalho, secagem do canal, obturação com cones de guta-percha e cimento endodôntico e, por fim, selamento definitivo (Figura 3).

Figura 3- Radiografia Final



Fonte: Autor (2026)

Convém destacar que a paciente ainda está no processo de tratamento. Investiga-se, ainda, a necessidade de tratamento endodôntico no elemento 22 pelos achados radiográficos, no qual é notável a presença de radiolucidez no periápice da raiz desse elemento. Somado a isso, é estudado com os professores, a possibilidade de realizar o clareamento dental interno no elemento 21 para melhorar a estética. Além do mais, todo o tratamento foi supervisionado por cirurgiões-dentistas e por um médico. Caso acontecesse um desencadeamento de crise durante a consulta, os profissionais envolvidos agiriam em conformidade aos protocolos corretos frente a uma crise convulsiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A epilepsia é uma desordem neurológica que acomete uma grande parcela da população mundial. Indivíduos com esse diagnóstico é considerado paciente com

necessidades especiais e requer cuidados específicos durante o tratamento odontológico. Pacientes que fazem o uso controlado de antiepilépticos podem apresentar algumas alterações na mucosa oral, tais como a xerostomia e suas consequências, úlcera oral recorrente, glossite, hiperplasia gengival e doenças periodontais, que, quando associadas à má higienização bucal, aumentam consideravelmente o índice de cáries e candidíase oral. Além disso, traumas maxilofaciais e dento alveolares são intercorrências que, infelizmente, acontecem com alto índice durante crises convulsivas (Baumgarten; Cancino, 2016).

O traumatismo dentário decorrente da queda causada pela perda da consciência durante uma crise convulsiva é algo comum. Esses episódios podem resultar em diferentes tipos de lesões dentárias, que vão desde fraturas coronárias até deslocamentos mais graves. No caso relatado em específico, o dente 21, da paciente com quadro de epilepsia, sofreu um trauma que levou à necessidade de tratamento endodôntico.

A paciente faz o uso rotineiramente de Carbamazepina. A carbamazepina é um anticonvulsivante com propriedades químicas semelhantes aos antidepressivos tricíclicos. Esse fármaco atua na estabilização da membrana do nervo hiperexcitado, inibindo a descarga neuronal repetitiva, reduzindo a propagação sináptica dos impulsos excitatórios (Pereira, 2024). O uso desse medicamento pode estar associado a várias manifestações orais, incluindo hiperplasia e sangramento gengival, além do atraso no processo de cicatrização. Estomatite, ulcerações frequentes, xerostomia, candidíase e maior incidência de cárie são efeitos secundários comuns entre pacientes submetidos a terapia com a Carbamazepina (Baumgarten; Cancino, 2016). Além desse medicamento, a paciente faz o uso de outro anticonvulsivo: o Depakene, nome comercial do princípio ativo, ácido valproico. O mecanismo de ação do ácido valproico não é totalmente entendido pela medicina. Porém, sabe-se que ele pode atuar diretamente nos canais de sódio dependentes de voltagem, reduzindo sua atividade e, assim, diminuindo a frequência de disparos neuronais não úteis (Delage *et al.*, 2023). O uso rotineiro do ácido valproico pode provocar alterações hematológicas, prolongando o tempo de sangramento e, até mesmo, leucopenia.

Dentro da odontologia, essa questão é de suma importância, uma vez que pode aumentar o risco de hemorragias, comprometer hemostasias e favorecer o desenvolvimento de infecções (Baumgarten; Cancino, 2016). O cirurgião-dentista deve estar consciente das implicações que essas medicações têm dentro da odontologia, bem como saber condutas específicas e as interações medicamentosas que podem ocorrer com esses fármacos.

Por se tratar de uma paciente epilética, há alguns cuidados que devem ser tomados durante a consulta. Varellis (2017) cita algumas condições que podem desencadear uma crise convulsiva, são elas: privação de sono, estímulos luminosos, não uso de anticonvulsivantes, hipo e hiperglicemia e estresse. Ademais, de acordo com a literatura, o anestésico de eleição é a prilocaína com vasoconstritor, devendo evitar anestésicos que contenham epinefrina em seus derivados. Com base nas evidências apresentadas, ao longo de todo o tratamento o manejo da paciente ocorreu de forma cuidadosa, considerando suas condições clínicas. Medidas foram adotadas para minimizar estímulos luminosos, como o cuidado ao manejar o foco, estímulos auditivos, as consultas foram conduzidas em sessões de curta duração para evitar o estresse, os procedimentos foram feitos sob a garantia que a paciente estivesse bem, sem privação de sono, sem estar em jejum prolongado e usando corretamente os medicamentos terapêuticos para tratar a epilepsia por parte da paciente.

A abordagem endodôntica é necessária em quadros de necrose pulpar ou complicações inflamatórias, como resultado da interrupção do suprimento sanguíneo para a polpa após o impacto dente/superfície rígida. O tratamento endodôntico em dentes desvitalizados visa não só remover o tecido não vital e controlar a infecção, mas também objetiva proteger a estrutura dentária remanescente e garantir a manutenção da integridade do dente na arcada dentária (Da Silva Ferreira; De Almeida Coelho, 2024).

É na anamnese o momento em que o cirurgião-dentista deve extrair informações pertinentes sobre o quadro epilético do paciente. Possuir o conhecimento sobre gatilhos desencadeadores de crise, os medicamentos utilizados pelo paciente e suas implicações na saúde bucal, bem como as interações

farmacológicas com outros medicamentos é de suma importância para um atendimento seguro e sem complicações. Cabe ressaltar que, no dia da consulta odontológica, os pacientes devem se sentir descansados, com o uso da medicação em dia para, assim, evitar que uma crise convulsiva seja desencadeada (Baumgarten; Cancino, 2016).

Não existe um protocolo de tratamento ou prevenção para crises epiléticas quando a odontologia é realizada em ambiente ambulatorial, porém há procedimentos padrões a serem feitos mediante a uma ocorrência de crise convulsiva durante o atendimento odontológico. Citam-se comportamentos: permanecer calmo e observar o paciente; remover todo o material da boca do paciente; posicionar a cabeça do paciente de lado e, se possível, colocá-lo em decúbito lateral ou posição de Trendelenburg; não administrar oxigênio e em crises longas, com mais de 5 minutos de duração ou repetidas, o cirurgião dentista deve encaminhar o paciente para o atendimento médico de suporte (Baumgarten; Cancino, 2016).

O tratamento odontológico de pacientes com epilepsia ou a epilepsia associada a outra condição médica é uma situação que todo e qualquer profissional dentista pode encontrar durante a prática clínica. É necessário ter conhecimento por completo da história da doença e seus moduladores. É imprescindível que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar corretamente ou encaminhar casos de traumatismos maxilofaciais decorrentes de crises epiléticas, uma vez que a maioria dos casos necessita de uma abordagem endodôntica para solucionar as consequências advindas do impacto. A equipe odontológica deve, também, estar preparada e treinada para lidar com uma crise epilética para prestar um possível atendimento de emergência de forma eficiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso relatado evidencia a importância do planejamento individualizado e da adoção de medidas preventivas na consulta odontológica de paciente portadoras da doença epilepsia. O saber das manifestações sistêmicas da doença, os impactos dos

medicamentos antiepiléticos na cavidade oral e dos protocolos de manejo durante as consultas é primordial para proporcionar um atendimento seguro.

Concomitante, destaca-se a relevância da atuação do cirurgião-dentista na prevenção, no diagnóstico e no tratamento das alterações bucais e dos traumatismos dentoalveolares associados às crises convulsivas. Um apoio multidisciplinar e orientação ao paciente e de seus familiares, contribui para melhores desfechos terapêuticos e para a promoção da saúde bucal e da qualidade de vida desses pacientes. O manejo adequado de pacientes com epilepsia é fundamental para minimizar riscos e favorecer a adesão ao tratamento odontológico.

REFERÊNCIAS

BAGIO, Tony Maronesi *et al.* Resgatando a importância dos relatos de caso na Medicina. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 20, n. 1, p. 49-54, 2022.

BARBOSA, A. C.; STAHL, N. S. P.; CABRAL, L. L. S.; SCHRÖETTER, S. M.; SANTOS, R. S. F.; Construção do conhecimento em cálculo numérico via ambiente virtual por meio de trabalho colaborativo. **Linkscienceplace**, [s.l.], v. 10, n. 3, 2023. Disponível em: <https://linkscienceplace.com/index.php/lnk/article/view/57>. Acesso em: 01 jun. 2026.

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

BERMAN, Louis H.; HARGREAVES, Kenneth M.; ROTSTEIN, Ilan. Cohen - Caminhos da Polpa . 12. ed. Rio de Janeiro: **GEN Guanabara Koogan**, 2021. E-book. p.Capa. ISBN 9788595158733. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158733/>. Acesso em: 30 jun. 2026.

CARATO, Sarah de Araújo *et al.* Manejo odontológico para pacientes com deficiência intelectual, cognitiva e portadora de epilepsia: relato de caso. **Universidade Federal de Uberlândia**, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/46774>. Acesso: 29 jun. 2026

DA SILVA FERREIRA, Natalia Moreira; DE ALMEIDA COELHO, Jéssica. CONDOTA ENDODÔNTICA APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista Científica Unilago**, v. 1, n. 2, 2024.

DELAGE, Clément *et al.* Valproate, divalproex, valpromide: Are the differences in indications justified?. **Biomedicine & Pharmacotherapy**, v. 158, p. 114051, 2023.

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.

DE OLIVEIRA COSTA, Lílian Lúcia; BRANDÃO, Eralayne Camapum; SEGUNDO, Luiz Márcio de Brito Marinho. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020.

DOS SANTOS RODRIGUES, Aline; 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.

PEREIRA, Julia Chaves. **Efeitos da carbamazepina**, contaminante de preocupação emergente, sobre a morfofisiologia e comportamento de lambari *Astyanax lacustris*, um teleósteo neotropical. 2024.

SILVEIRA, Adriana Maria Vieira; DE MORAIS, Ridalton Carlos. Tratamento endodôntico frente ao traumatismo dental: Relato de caso clínico. **Libertas saúde**, v. 3, n. 2, 2024.

TEIXEIRA, Murilo Oliveira *et al.* Tratamento Endodôntico Em Dente Desvitalizado Por Trauma: Um relato de caso. **Revisa**, v. 15, n. 1, p. 214-224, 2026.

VARELLIS, Maria Lucia Z. O Paciente com Necessidades Especiais em Odontologia - Manual Prático, 3ª edição . **Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, 2017. E-book. pág.197. ISBN 9788527731201. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731201/>. Acesso em: 03 jul. 2026.