Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i10.31622

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL E EPILEPSIA: ASPECTOS CLÍNICOS E EMERGENCIAIS

Kayrla Tomicki Brandão[1]
Laura Valentina Borges Pes[2]
Ana Carolina Silva de Aquino[3]
Samara Reinheimer Marques[4]
Ana Júlia da Silva Prado[5]
Maria Fernanda de Sá Monteiro[6]

RESUMO: As doenças neurológicas na infância podem afetar a saúde bucal e exigir cuidados odontológicos específicos. Este estudo analisou os aspectos clínicos e emergenciais do atendimento de crianças com paralisia cerebral e epilepsia. Realizou-se uma revisão qualitativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Dos 27 artigos e três obras selecionados, 12 estudos compuseram a amostra final. Os achados incluíram higiene bucal inadequada, cárie dentária, alterações oclusais e gengivais, acúmulo de biofilme e risco de crises convulsivas. Conclui-se que o atendimento requer planejamento individualizado, participação dos cuidadores e preparo profissional para emergências.

Palavras-chave: Doenças do Sistema Nervoso. Odontopediatria. Paralisia Cerebral. Epilepsia. Assistência Odontológica.

ABSTRACT: Neurological disorders in childhood may compromise oral health and necessitate specialized dental care. This study analyzed the clinical and emergency management aspects of dental care for children with cerebral palsy and epilepsy. A qualitative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, and LILACS databases. Of the 27 scientific articles and three books selected, 12 studies were included in the final analysis. The findings included inadequate oral hygiene, dental caries, occlusal and gingival alterations, biofilm accumulation, and the risk of epileptic seizures. Dental care requires individualized planning, caregiver involvement, and professional preparedness to manage clinical needs and emergencies.

Keywords: Nervous System Diseases. Pediatric Dentistry. Cerebral Palsy. Epilepsy. Dental Care.

[1]Discente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS, 10º período.
[2]Orientadora. Especialista e Mestre em Odontopediatria. Docente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS.
[3]Discente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS, 10º período.
[4]Discente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS, 10º período.
[5]Discente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS, 10º período.
[6]Discente do Centro Universitário de Balsas- UNIBALSAS, 10º período.

1 INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas na infância compreendem condições que afetam o sistema nervoso em desenvolvimento e podem apresentar diferentes manifestações clínicas, funcionais e comportamentais. Entre as condições de relevância para a odontopediatria, destacam-se a epilepsia e a paralisia cerebral, que, apesar de apresentarem mecanismos distintos, podem repercutir no desenvolvimento infantil e exigir cuidados específicos durante o acompanhamento odontológico. As limitações motoras, cognitivas e comunicacionais presentes em alguns desses pacientes podem interferir na realização das atividades de vida diária e, consequentemente, na manutenção da saúde bucal.

A saúde bucal de crianças portadoras de doenças neurológicas pode ser influenciada por diferentes fatores, incluindo dificuldades na realização da higiene oral, dependência de cuidadores, alterações na alimentação, uso contínuo de medicamentos e acesso limitado aos serviços odontológicos. Essas condições podem favorecer o acúmulo de biofilme e contribuir para o desenvolvimento de cárie dentária, alterações periodontais e oclusais. Dessa forma, o cuidado odontológico dessa população não deve se limitar ao tratamento das doenças bucais instaladas, mas envolver medidas de prevenção, educação em saúde e acompanhamento periódico, considerando as particularidades de cada paciente (GUEDES-PINTO; MOTTA, 2012; JAN et al., 2016; BENSI; COSTACURTA; DOCIMO, 2020; SILVA et al., 2022).

A epilepsia apresenta especial importância no contexto odontológico devido à possibilidade de ocorrência de crises epilépticas durante o atendimento. O cirurgião-dentista deve considerar a frequência e as características das crises, os medicamentos utilizados e possíveis fatores desencadeantes. O tratamento farmacológico também merece atenção, uma vez que alguns anticonvulsivantes podem apresentar repercussões na cavidade oral. Entre eles, destaca-se a fenitoína, medicamento associado ao aumento gengival, que pode favorecer a retenção de biofilme e dificultar a higiene oral, contribuindo para alterações periodontais. Dessa forma, o conhecimento da história médica e da terapêutica utilizada é fundamental para o planejamento odontológico e para o estabelecimento de medidas preventivas individualizadas, sem que haja alteração da medicação pelo cirurgião-dentista (GOSWAMI; JOHAR; KHOKHAR, 2023; DE SOUZA et al., 2022).

A paralisia cerebral, por sua vez, apresenta grande relevância para a odontopediatria devido às limitações motoras e funcionais que podem dificultar a realização da higiene bucal e

a execução de procedimentos odontológicos. A intensidade dessas limitações pode variar entre os pacientes, sendo possível a presença de alterações na coordenação motora, comunicação, alimentação e deglutição, além de diferentes níveis de dependência dos cuidadores. Essas características podem interferir diretamente na manutenção da saúde bucal e na adaptação da criança ao ambiente odontológico (HADDAD; MAGALHÃES, 2007; INÁCIO et al., 2024).

A literatura demonstra que crianças com paralisia cerebral podem apresentar maior ocorrência de cárie dentária, alterações oclusais, acúmulo de biofilme e comprometimento da saúde gengival. Assim, o acompanhamento odontológico deve ser iniciado precocemente e priorizar ações preventivas, buscando minimizar os fatores de risco e promover melhores condições de saúde bucal ao longo do desenvolvimento infantil (BENSI; COSTACURTA; DOCIMO, 2020; JAN et al., 2016; SILVA et al., 2022).

Nesse contexto, a participação dos cuidadores possui papel fundamental na manutenção da saúde bucal, principalmente quando a criança apresenta limitações que dificultam a realização independente da higiene oral. A orientação profissional deve ser adaptada às necessidades e possibilidades de cada família, considerando a rotina da criança, suas limitações funcionais e seu grau de colaboração. Estratégias individualizadas de higiene, alimentação e prevenção podem contribuir para a redução dos fatores de risco e para a manutenção da saúde bucal (SILVA et al., 2022).

Outro aspecto relevante na assistência a crianças com doenças neurológicas é a necessidade de uma abordagem multiprofissional. Esses pacientes podem apresentar necessidades que envolvem diferentes áreas da saúde, incluindo aspectos motores, alimentares, de deglutição, comunicação e controle de condições sistêmicas. Dessa forma, a integração entre o cirurgião-dentista e os demais profissionais envolvidos no cuidado pode favorecer uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente e contribuir para a elaboração de estratégias terapêuticas individualizadas. A atuação multiprofissional também possibilita maior troca de informações sobre medicamentos, limitações funcionais e condições que possam interferir no tratamento odontológico (HADDAD; MAGALHÃES, 2007; JAN; JAN, 2016).

Além das necessidades preventivas e terapêuticas, o atendimento odontológico de crianças com doenças neurológicas exige preparo da equipe para possíveis intercorrências. Em pacientes com epilepsia, por exemplo, a ocorrência de uma crise durante o atendimento demanda reconhecimento rápido e adoção de medidas adequadas para proteção do paciente.

Dessa maneira, o conhecimento sobre emergências médicas, a organização do ambiente clínico e o treinamento da equipe constituem aspectos importantes para a segurança do atendimento (MALAMED, 2013; GOSWAMI; JOHAR; KHOKHAR, 2023).

Diante desse cenário, a revisão da literatura sobre a abordagem odontológica de crianças portadoras de doenças neurológicas mostra-se relevante para a compreensão dos principais desafios relacionados à assistência desses pacientes. Assim, o presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão da literatura, os principais aspectos clínicos e emergenciais relacionados à abordagem odontológica de crianças com paralisia cerebral e epilepsia, considerando as manifestações bucais, o planejamento do atendimento e as particularidades de manejo desses pacientes durante todo o acompanhamento clínico. Esses aspectos reforçam a importância de estratégias preventivas contínuas e de acompanhamento compatível com as necessidades da criança ao longo da infância.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido como uma revisão de literatura, reunindo e analisando informações previamente publicadas sobre a abordagem odontológica em crianças portadoras de doenças neurológicas, especificamente Paralisia Cerebral e Epilepsia, com ênfase nos aspectos clínicos e emergenciais relacionados à assistência odontológica.

2.1 Pergunta Norteadora

Considerando o objetivo proposto e a necessidade de orientar a busca e a análise da literatura, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora:

"Diante desse cenário, quais são os principais aspectos clínicos e emergenciais relacionados à assistência odontológica de crianças com paralisia cerebral e epilepsia? "

2.2 Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada no dia 06 de outubro de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, Literatura Latino- Americana e o do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). O levantamento considerou publicações compreendidas no período de 2016 a 2026.

A estratégia de busca foi construída para recuperar estudos relacionados à assistência

odontológica de crianças com paralisia cerebral e epilepsia, aspectos clínicos, manejo emergencial, relações farmacológicas, pesquisas de cunho comparativo, observacional e propostas de intervenção. Foram empregados descritores e termos livres em português e inglês, entre eles " Paralisia Cerebral ", " Epilepsia", "Cerebral Palsy", "Epilepsy" . Para facilitar a busca, foi utilizado a combinação com operador booleano AND, com o objetivo de relacionar os termos e ampliar a recuperação de estudos pertinentes à temática, sendo eles, "Cerebral Palsy" AND "Dental Care"; "Epilepsy" AND "Dental Care" e "Epilepsy" AND "Dental Emergencies". Após o registro dos achados, inicia-se a etapa de triagem, na qual, com base em critérios previamente estabelecidos, os estudos são analisados quanto à sua elegibilidade e, posteriormente, selecionados ou excluídos da revisão de literatura.

Tabela 1- Estratégias de busca e registros recuperados

Fonte	**Estratégia de busca**	**Registros**
PubMed/ Medline	"Cerebral Palsy" AND "Dental Care"	224 resultados
PubMed/ Medline	"Epilepsy" AND "Dental Care"	171 resultados
Pubmed/ Medline	"Epilepsy" AND "Dental Emergencies"	31 resultados
LILACS	"Cerebral Palsy" AND "Dental Care"	35 resultados
LILACS	"Epilepsy" AND "Dental Care"	28 resultados
LILACS	"Epilepsy" AND "Dental Emergencies"	12 resultados
SCIELO	"Cerebral Palsy" AND "Dental Care"	7 resultados
SCIELO	"Epilepsy" AND "Dental Care"	0 resultados
SCIELO	"Epilepsy" AND "Dental Emergencies"	3 resultados
TOTAL	-	**511**

Fonte: Elaborada pela autora (2026), com base nos estudos selecionados.

2.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

a) Critérios de inclusão:

- Estudos publicados nos últimos 10 anos;
- Estudos disponíveis em inglês, português ou espanhol;
- Pesquisas envolvendo população pediátrica;
- Estudos relacionados à Paralisia Cerebral e/ou Epilepsia;
- Estudos que abordassem aspectos relacionados à assistência odontológica;
- Abordagem relacionada à saúde bucal, assistência odontológica, manifestações bucais, planejamento clínico, manejo odontológico ou situações emergenciais;
- Estudos disponíveis na íntegra;
- Foram aceitos estudos observacionais, estudos clínicos, ensaios controlados e revisões sistemáticas ou metanálises com metodologia claramente descrita, revisões narrativas e aplicação em seres humanos ou síntese de estudos clínicos humanos;
- Como materiais de apoio à fundamentação teórica, também foram consideradas obras de referência clássica, diretrizes e documentos relevantes para a área, independentemente do ano de publicação, desde que apresentassem contribuição pertinente aos assuntos abordados no estudo.

b) Critérios de exclusão:

- Revisões Integrativas ;
- Estudos duplicados;
- Estudos que não apresentassem relação direta com a pergunta norteadora;
- População exclusivamente adulta ;
- Estudos que não contemplassem Paralisia Cerebral e/ou Epilepsia;
- Trabalhos sem relação com a assistência odontológica;
- Artigos sem metodologia suficientemente descrita;
- Estudos indisponíveis na íntegra;
- Trabalhos sem acesso às informações necessárias para análise;
- Publicações fora do recorte temporal estabelecido;
- Livros e obras clássicas, quando necessários, foram reservados à fundamentação conceitual e não integraram a amostra de resultados.

2.4 Seleção e Extração de Dados

A seleção dos estudos foi realizada em etapas sucessivas, conforme as estratégias de

busca e os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, com os registros quantitativos conferidos em 6 de outubro de 2026. As buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, associadas ao rastreamento complementar, identificaram 511 registros. Após a remoção de 15 duplicatas, permaneceram 496 registros. Desses, 357 foram excluídos por não atenderem ao recorte temporal de até dez anos, restando 139 publicações para avaliação dos títulos e resumos. Nessa etapa, 73 foram excluídas por não apresentarem relação direta com a pergunta norteadora ou com os aspectos clínicos e emergenciais investigados, resultando em 66 publicações para leitura na íntegra.

Após a avaliação dos textos completos, 54 trabalhos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: 14 apresentavam delineamentos incompatíveis, 12 possuíam desenhos metodológicos inadequados à análise proposta, 27 não respondiam diretamente à pergunta norteadora e um não estava disponível na íntegra. Assim, 12 artigos científicos compuseram a amostra final da revisão.

Para a elaboração do trabalho, foram selecionados 30 trabalhos para compor as referências bibliográficas, incluindo artigos científicos e livros utilizados na construção da introdução, na definição dos objetivos, na elaboração da pergunta norteadora e no embasamento teórico. Esses materiais contribuíram para contextualizar as condições neurológicas abordadas, apresentar suas repercussões na saúde bucal e fundamentar a relevância clínica e científica da temática. Ressalta-se que o total de referências não corresponde à amostra final, pois somente os 12 artigos selecionados conforme os critérios de elegibilidade foram considerados na análise dos resultados.

A síntese dos resultados foi realizada de forma narrativa e descritiva, considerando a condição neurológica, as características da população, as alterações bucais e as particularidades do atendimento odontológico. Os achados foram agrupados por similaridade temática, contemplando manifestações bucais associadas à paralisia cerebral e à epilepsia, dificuldades de higiene e cooperação, estratégias de manejo e adaptação do atendimento, medidas preventivas e condutas diante de emergências.

Também foram consideradas as convergências e divergências entre os resultados, a relevância clínica das evidências e suas contribuições para uma assistência individualizada e segura. A interpretação foi orientada pela pergunta norteadora e pelos objetivos da revisão, priorizando os aspectos clínicos e emergenciais do atendimento odontológico infantil. Buscou-

se identificar contribuições para a prevenção de alterações bucais, o planejamento clínico, a participação dos cuidadores e a preparação da equipe odontológica para possíveis intercorrências.

3 RESULTADOS

Foram selecionados doze estudos para compor a análise dos resultados, contemplando pesquisas relacionadas à saúde bucal de crianças com paralisia cerebral, epilepsia e outras necessidades especiais de saúde. Os estudos apresentaram diferentes delineamentos metodológicos e foram realizados em distintos contextos, abordando aspectos relacionados à saúde bucal, higiene oral, cárie dentária, alterações oclusais, manifestações bucais, acesso aos serviços odontológicos e manejo odontológico. A caracterização dos estudos selecionados e seus principais achados estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão (n= 12)

Autor/ ano	Delineamento	População/ Condição	Amostra	Aspecto odontológico avaliado	Principais achados
Goyal et al. (2016)	Observacional transversal	Crianças de 2 a 12 anos com epilepsia em uso prolongado de medicamentos líquidos	190 crianças: 84 em uso prolongado de medicamentos líquidos e 106 controles	Cárie dentária e uso de medicamentos líquidos contendo sacarose	A prevalência de cárie foi de 76,1% no grupo em uso de medicamentos líquidos, contra 55,6% no grupo de comparação. O uso prolongado desses medicamentos foi associado a maior risco de cárie.
Jan e Jan (2016)	Revisão da literatura	Crianças com paralisia cerebral	Não se aplica	Alterações bucais, higiene oral, prevenção e atendimento odontológico	A revisão destaca o maior risco de problemas bucais em crianças com paralisia cerebral, associado às limitações motoras e à dependência de cuidadores, ressaltando a importância da prevenção, da adaptação do atendimento e da participação familiar.
Oliveira et al. (2016)	Observacional transversal	Crianças de 2 a 16 anos, com paralisia cerebral, com ou sem	48 participantes: 16 sem deficiência, 15 com PC e 17	Saúde bucal, fatores salivares e microbiológicos relacionados à cárie	O grupo com paralisia cerebral e gastrostomia apresentou maiores índices de placa bacteriana. Não foram observadas diferenças

		gastrostomia, e grupo sem deficiência	com PC e gastrostomia/ fundoplicatura		estatisticamente significativas nos demais parâmetros avaliados.
Morgan et al. (2019)	Estudo de coorte retrospectivo	Crianças com epilepsia e crianças saudáveis (grupo controle)	180 crianças (100 com epilepsia e 80 controles)	Cárie dentária, saúde gengival e traumatismos orofaciais	Foram observadas diferenças nas condições de saúde bucal entre crianças com epilepsia e controles, incluindo maior comprometimento gengival e maior experiência de cárie na dentição decídua, sem diferenças significativas para cárie na dentição permanente e traumatismos orofaciais.
Bensi et al. (2020)	Revisão sistemática e metanálise	Crianças com paralisia cerebral (PC)	Não se aplica	Cárie dentária, higiene bucal e alterações oclusais	Foram identificadas maiores chances de cárie na dentição decídua (OR = 1,45), higiene bucal inadequada (OR = 1,87), má oclusão de Classe II (OR = 3,27) e mordida aberta anterior (OR = 14,06).
Moreira et al. (2021)	Estudo transversal, de abordagem quantitativa	Cuidadores de crianças e adolescentes com paralisia cerebral	22 cuidadores	Impacto da saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral na qualidade de vida dos cuidadores	A pontuação média da Family Impact Scale foi de 33 pontos, indicando impacto importante da saúde bucal dos pacientes na vida dos cuidadores.
Tiwari et al. (2021)	Estudo comparativo transversal	Crianças de 5 a 16 anos com epilepsia	200 crianças: 100 com epilepsia e 100 controles	Placa, gengivite, cárie, aumento gengival e traumatismos orais	Não houve diferença estatisticamente significativa nos índices gerais de cárie entre os grupos. O estudo também identificou problemas como aumento gengival, alterações periodontais e lesões orais associadas a traumas durante crises.
Silva et al. (2022)	Observacional	Crianças e adolescentes com paralisia cerebral	94 cuidadores	Acesso e utilização de serviços odontológicos	Crianças com comprometimento motor grave apresentaram maiores dificuldades de transporte e acessibilidade física aos serviços odontológicos.
Goswami et al.	Série de casos	Pacientes com epilepsia	3 casos clínicos	Anamnese, planejamento odontológico e	Os casos demonstraram a importância da anamnese, da redução de fatores

(2023)				manejo de crises epilépticas	desencadeantes, da adaptação do ambiente e do planejamento de medidas para prevenir e manejar crises durante o atendimento.
Amrollahi et al. (2025)	Revisão sistemática e metanálise	Crianças com epilepsia	8 estudos incluídos na metanálise	Cárie dentária, placa bacteriana e alterações gengivais	Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos índices de cárie (DMFT/dmft) entre crianças com epilepsia e controles saudáveis. Entretanto, os índices de placa bacteriana e gengival foram significativamente mais elevados no grupo com epilepsia.
Songsiripradubboon e Krisdapong (2026)	Intervenção	Crianças com paralisia cerebral	23 crianças	Higiene bucal e índice de placa	Redução de 44% na média do índice de placa; proporção de participantes com boa higiene bucal de 0% no início para 26% após nove e 18 meses.
Tunali et al. (2026)	Observacional	Crianças e adolescentes com paralisia cerebral	51 participantes	Cárie dentária e hábitos de higiene bucal	A prevalência de lesões de cárie foi de 94%, com índice médio combinado dft + DMFT de 4,12. O índice médio de placa foi de 1,25, e apenas 43% escovavam os dentes duas vezes ao dia.

Fonte: Elaborada pela autora (2026), com base nos estudos selecionados.

Além das condições clínicas, Moreira et al. (2021) avaliaram o impacto da saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral na qualidade de vida de seus cuidadores. O estudo incluiu 22 cuidadores e utilizou a Family Impact Scale (FIS), instrumento destinado a avaliar repercussões das condições bucais sobre a vida familiar. A pontuação média obtida foi de 33 pontos. Os resultados permitiram caracterizar a repercussão das condições de saúde bucal dos pacientes sobre a rotina familiar, considerando que os cuidados diários podem envolver participação contínua dos responsáveis. Sob a perspectiva do acesso à assistência odontológica, Silva-Selva et al. (2022) investigaram as barreiras enfrentadas por crianças e adolescentes com paralisia cerebral, com base nos relatos de 94 cuidadores. Entre as dificuldades identificadas, destacaram-se aquelas relacionadas ao transporte e à acessibilidade estrutural dos serviços odontológicos, mais frequentes entre pacientes com comprometimento motor grave. Os autores

também identificaram associação entre a gravidade do comprometimento motor e as dificuldades de acesso aos serviços, bem como entre a menor renda familiar e o maior comprometimento motor.

Em relação às estratégias preventivas, Songsiripradubboon e Krisdapong (2026) avaliaram um programa escolar de promoção de saúde bucal, com duração de 18 meses, envolvendo 23 crianças com paralisia cerebral. A intervenção compreendeu sete atividades, incluindo capacitação da equipe, estabelecimento de metas e ações de higiene bucal. O acompanhamento permitiu observar mudanças nos indicadores de higiene bucal durante a implementação do programa. Ao final, verificou-se redução de 44% na média do índice de placa bacteriana. Além disso, a proporção de crianças classificadas com boa higiene bucal passou de 0%, no início do programa, para 26% nas avaliações realizadas aos nove e aos 18 meses. Por fim, Tunali et al. (2026), em estudo transversal com 51 crianças e adolescentes com paralisia cerebral na Turquia, avaliaram a experiência de cárie, o acúmulo de placa bacteriana e os hábitos de higiene bucal. Os resultados demonstraram prevalência de cárie de 94% e índice médio de placa bacteriana de 1,25. Embora 86% dos participantes apresentavam o hábito de escovar os dentes, apenas 43% realizavam a escovação duas vezes ao dia. Quanto ao dentifrício utilizado, 59% dos participantes que o utilizavam faziam uso de produtos infantis sem flúor, enquanto 34% utilizavam dentifrícios destinados a adultos. Adicionalmente, 55% mantinham o hábito de utilizar mamadeira durante a noite, e todos os participantes que apresentavam esse hábito tinham cárie. Esses achados descrevem a população investigada e devem ser compreendidos dentro dos limites da amostra estudada e do delineamento transversal adotado.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidencia que a assistência odontológica a crianças com epilepsia e paralisia cerebral requer planejamento individualizado, atenção à saúde bucal e preparo para intercorrências. Embora apresentem características clínicas distintas, ambas podem demandar adaptações no atendimento, participação dos cuidadores e acompanhamento preventivo. As necessidades odontológicas envolvem não apenas doenças bucais, mas também rotina familiar, acesso aos serviços e organização do cuidado.

Entre os estudos sobre epilepsia, Goyal et al. (2016) observaram maior prevalência de cárie entre crianças que utilizavam medicamentos líquidos por período prolongado. Esse achado

destaca a necessidade de considerar a formulação dos medicamentos e a exposição frequente a açúcares durante a anamnese, sem atribuir a cárie exclusivamente ao tratamento farmacológico. Alimentação, higiene bucal, frequência de consultas e risco individual também devem integrar a avaliação. A orientação aos responsáveis sobre higiene adequada, dentifrício fluoretado e acompanhamento odontológico regular constitui parte importante da prevenção.

Morgan et al. (2019) identificaram maior índice gengival e maior experiência de cárie na dentição decídua entre crianças com epilepsia, embora não tenham encontrado diferenças significativas na dentição permanente ou nos traumatismos orofaciais. Em contrapartida, Tiwari et al. (2021) não observaram diferenças estatisticamente significativas nos índices gerais de cárie entre crianças com epilepsia e controles saudáveis. De modo semelhante, Amrollahi et al. (2025) não encontraram diferenças significativas nos índices de cárie em sua revisão sistemática e metanálise, mas verificaram índices de placa bacteriana e gengival superiores no grupo com epilepsia. Em conjunto, esses resultados indicam que os achados sobre cárie não são uniformes, enquanto alterações relacionadas à higiene e à saúde gengival aparecem como aspectos relevantes. Diferenças entre populações, métodos de avaliação e características clínicas podem contribuir para a variação dos resultados.

O estudo de Goswami et al. (2023), baseado na descrição de três casos clínicos, destaca a importância da anamnese, do planejamento odontológico e da preparação para possíveis crises durante o atendimento. A equipe deve reconhecer manifestações como alteração da consciência, rigidez muscular e movimentos involuntários, considerando que a apresentação varia conforme o tipo de crise. Antes do procedimento, é necessário investigar a frequência e duração dos episódios, data da última crise, medicamentos utilizados, adesão ao tratamento e orientações médicas para emergências.

Caso ocorra uma crise durante a consulta, o procedimento deve ser interrompido e os instrumentais removidos da cavidade oral com segurança, quando possível. É necessário afastar objetos que possam provocar traumatismos, proteger a cabeça e prevenir quedas, sem conter à força os movimentos. Nenhum objeto ou instrumento deve ser introduzido na boca, nem se deve tentar separar os dentes. A equipe deve registrar a duração da crise, observar a respiração e acompanhar a evolução clínica. Crises prolongadas, episódios recorrentes sem recuperação da consciência, dificuldade respiratória, lesões importantes ou uma primeira crise conhecida requerem acionamento do serviço de emergência. Após cessarem os movimentos, a criança deve

permanecer em posição segura; se estiver inconsciente, mas respirando normalmente, a posição lateral de segurança pode ajudar a manter a via aérea, desde que não haja suspeita de trauma que impeça a movimentação. Não devem ser oferecidos líquidos, alimentos ou medicamentos por via oral até que esteja plenamente desperta. Mesmo com recuperação espontânea, o atendimento odontológico deve ser suspenso naquele momento.

No que se refere à paralisia cerebral, Jan e Jan (2016) descreveram limitações motoras, dependência de cuidadores e dificuldades de higiene bucal, posicionamento e cooperação durante o atendimento. Essas características exigem adaptações individualizadas. O posicionamento deve favorecer conforto, estabilidade e acesso seguro à cavidade oral. A participação dos cuidadores auxilia na comunicação, na identificação das preferências da criança e na continuidade das orientações preventivas em casa. A abordagem deve respeitar o ritmo do paciente e considerar pausas, recursos de estabilização apropriados e ajustes ambientais, priorizando segurança e conforto.

Oliveira et al. (2016) identificaram maior índice de placa no grupo de crianças com paralisia cerebral submetidos à gastrostomia e à fundoplicatura. Esse resultado evidencia a relevância de avaliar individualmente as condições clínicas e os cuidados cotidianos, sem presumir necessidades iguais para todos. Bensi et al. (2020) observaram maiores chances de cárie na dentição decídua, higiene bucal inadequada, má oclusão de Classe II e mordida aberta anterior. Esses achados ampliam a compreensão das alterações bucais associadas à paralisia cerebral e reforçam avaliações periódicas de cárie, condição gengival, oclusão e eficácia da higiene. A identificação precoce permite organizar medidas preventivas e planejar o tratamento conforme a complexidade de cada caso.

As repercussões familiares e as barreiras de acesso também merecem atenção. Moreira et al. (2021) avaliaram o impacto da saúde bucal de crianças e adolescentes com paralisia cerebral sobre a qualidade de vida dos cuidadores, demonstrando repercussões na rotina familiar. Silva et al. (2022) abordaram obstáculos ao acesso aos serviços, incluindo transporte e acessibilidade. A continuidade do cuidado depende não apenas da orientação clínica, mas também da possibilidade de comparecer às consultas e realizar as medidas recomendadas. A comunicação com os responsáveis deve ser clara e adaptada à rotina familiar, considerando limitações de mobilidade, necessidade de acompanhante e condições de acesso. Um plano preventivo compartilhado pode facilitar a incorporação das orientações na rotina diária e favorecer a

regularidade do acompanhamento.

A relevância das ações preventivas é ilustrada por Songsiripradubboon e Krisdapong (2026), que observaram redução de 44% na média do índice de placa após um programa escolar de promoção de saúde bucal com duração de dezoito meses. A proporção de crianças com boa higiene bucal aumentou de zero no início para 26% nas avaliações realizadas aos nove e aos dezoito meses. Embora os resultados pertençam a uma amostra específica, demonstram a possibilidade de acompanhar mudanças nos indicadores de higiene durante uma intervenção organizada. Em contraste, Tunali et al. (2026) encontraram prevalência de cárie de 94% e índice médio de placa de 1,25 em crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Apenas 43% realizavam escovação duas vezes ao dia, e foram observados hábitos relevantes para a saúde bucal, como uso noturno de mamadeira. Esses dados reforçam a necessidade de orientar os cuidadores sobre escovação supervisionada, dentifrício fluoretado e acompanhamento periódico, adaptando as recomendações às capacidades da criança e às condições familiares. A educação em saúde deve ser contínua, com demonstrações práticas e revisão das orientações nas consultas subsequentes.

A articulação entre cirurgião-dentista, cuidadores e profissionais que acompanham a condição neurológica favorece a troca de informações para o planejamento. Com base nos achados de Goswami et al. (2023), Moreira et al. (2021) e Silva et al. (2022), a comunicação contribui para reconhecer necessidades, esclarecer orientações e reduzir obstáculos à continuidade do cuidado. O acompanhamento deve ser revisto conforme mudanças clínicas.

Em síntese, os estudos analisados mostram que a abordagem odontológica de crianças com epilepsia e paralisia cerebral deve integrar prevenção, avaliação clínica individualizada, participação familiar e preparo para emergências. Na epilepsia, conhecer o histórico das crises e organizar uma resposta segura a possíveis episódios são medidas essenciais para reduzir riscos durante a consulta. Na paralisia cerebral, adaptações de posicionamento, apoio à higiene e identificação de barreiras de acesso contribuem para a continuidade da assistência. Apesar das diferenças entre os estudos e de suas limitações metodológicas, os resultados sustentam a necessidade de acompanhamento periódico e estratégias ajustadas às necessidades de cada paciente.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o atendimento odontológico de crianças portadoras de doenças

neurológicas requer planejamento individualizado, considerando as particularidades clínicas, funcionais e comportamentais de cada paciente. A paralisia cerebral e a epilepsia apresentam manifestações que podem comprometer a saúde bucal, dificultar a higiene oral e interferir na colaboração durante os procedimentos, exigindo estratégias específicas de manejo clínico e prevenção. Nesse contexto, destaca-se a importância da participação dos cuidadores, do conhecimento sobre os medicamentos utilizados e do preparo da equipe odontológica para reconhecer e conduzir possíveis intercorrências, especialmente as crises convulsivas. Além disso, o acompanhamento periódico e a atuação interdisciplinar contribuem para uma assistência mais segura, contínua e adequada às necessidades individuais de cada criança. Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliar as pesquisas sobre o manejo clínico e as emergências odontológicas nessa população, visando fortalecer as evidências científicas e aprimorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AKHTER, R. et al. Oral health in children with cerebral palsy. In: MARTIN, E. F. (ed.). *Cerebral palsy: clinical and therapeutic aspects*. Londres: IntechOpen, 2018. DOI: https://doi.org/10.5772/intechopen.79452. Disponível em: https://www.intechopen.com/chapters/63410. Acesso em: 1 maio 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on management of dental patients with special health care needs. *Pediatric Dentistry*, Chicago, v. 38, n. 6, p. 171-176, 2016.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. *Guideline on management of dental patients with special health care needs*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry, 2022.

AMROLLAHI, N.; GHORBANI, F.; CHEGENI, M. Impact of epilepsy on oral and dental health status in children: a systematic review and meta-analysis. *The Saudi Dental Journal*, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40884713/. Acesso em: 20 abr. 2026.

BENSI, C.; COSTACURTA, M.; DOCIMO, R. Oral health in children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. *Special Care in Dentistry*, v. 40, n. 5, p. 401-411, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/scd.12506. Acesso em: 20 abr. 2026.

CORREIA, B. T. Técnica de sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 728-743, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p728-743. Acesso em: 20 abr. 2026.

DIÉGUEZ-PÉREZ, M. et al. Oral health in children with physical (cerebral palsy) and intellectual (Down syndrome) disabilities: systematic review. *Journal of Clinical and*

Experimental Dentistry, v. 8, n. 3, p. e337-e343, 2016. DOI: https://doi.org/10.4317/jced.52922. Acesso em: 20 abr. 2026.

GOSWAMI, M.; JOHAR, S.; KHOKHAR, A. Oral health considerations and dental management for epileptic children in pediatric dental care. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 16, n. 1, p. 170-176, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37020780/. Acesso em: 20 abr. 2026.

GOYAL, A. et al. Comparison of dental caries experience in children suffering from epilepsy with and without administration of long term liquid oral medication. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 10, n. 6, p. ZC78-ZC82, 2016. DOI: https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/18211.8024.

GUEDES-PINTO, A. C.; MOTTA, L. F. G. Anestesia em odontopediatria. In: GUEDES-PINTO, A. C. (org.). *Manual de odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2012.

HADDAD, A. S.; MAGALHÃES, M. H. C. G. *Odontologia para pacientes com necessidades especiais*. São Paulo: Santos, 2007.

JAN, B. M. et al. Dental health of children with cerebral palsy. *Neurosciences*, Riyadh, v. 21, n. 4, p. 314-318, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27744459/. Acesso em: 20 abr. 2026.

LÉLIS, A. L. P. A.; CARDOSO, M. V. L. M.; HALL, W. A. Sleep disorders in children with cerebral palsy: an integrative review. *Sleep Medicine Reviews*, v. 30, p. 63-71, 2016.

MALAMED, S. F.; ORR, D. L., II. *Medical emergencies in the dental office*. 7. ed. St. Louis: Mosby, 2014.

MANEJO odontológico de paciente portador de epilepsia: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 13, e170111335377, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35377. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/35377. Acesso em: 17 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sinasc. Acesso em: 25 maio 2026.

MOREIRA, V. G. et al. Impacto da saúde bucal de pacientes com paralisia cerebral no cuidador. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*, São Paulo, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2021.173063. Disponível em: https://revistas.usp.br/clrd/article/view/173063. Acesso em: 6 out. 2026.

MORGAN, H. I.; ABOU EL FADL, R. K.; KABIL, N. S.; ELAGOUZA, I. Assessment of oral health status of children with epilepsy: a retrospective cohort study. *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 29, n. 1, p. 79-85, 2019. DOI: https://doi.org/10.1111/ipd.12432. Publicado on-line em: 9 out. 2018.

OLIVEIRA, E. T.; CARVALHO, A. C.; MARTINELLI, J.; THEDEI-JÚNIOR, G.; LEPRI, C. P.; MENEZES-OLIVEIRA, M. A. H. Evaluation of the oral health of patients with cerebral palsy in the city of Uberaba, Brazil. *Arquivos em Odontologia*, Belo Horizonte, v. 52, n. 2, 2016. DOI: https://doi.org/10.7308/aodontol/2016.52.2.04. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3697.

OLIVEIRA, G. H. P. et al. Efficacy and safety of oral midazolam sedation in pediatric dentistry: a systematic review. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 23, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/pboci.2023.014. Acesso em: 20 abr. 2026.

SANDEEP, V. et al. Oral health status and treatment needs of hearing impaired children attending a special school in Bhimavaram, India. *Indian Journal of Dental Research*, v. 27, n. 1, p. 73-77, 2016. DOI: https://doi.org/10.4103/0970-9290.179835. Acesso em: 20 abr. 2026.

SCHEFFER, I. E. et al. Classificação da ILAE das epilepsias. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 75, n. 10, p. 783-800, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0004-282X20170135. Acesso em: 20 abr. 2026.

SILVA, E. L. M. S. et al. Cuidados de saúde bucal para crianças e adolescentes com diferentes necessidades: deficiências da paralisia cerebral, barreiras e desafios. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 22, e210107, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/pboci.2022.033. Acesso em: 1 maio 2026.

SINGH, B. T. et al. Oral health status and treatment needs of children with special health care needs in rural and urban areas of Hyderabad: a cross sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, v. 9, n. 12, p. 6158-6163, 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1234_20. Acesso em: 20 abr. 2026.

SONGSIRIPRADUBBOON, S.; KRISDAPONG, S. Improving cerebral palsy children's oral hygiene: an 18-month school-based oral health promotion program in Bangkok, Thailand. *BMC Oral Health*, v. 26, art. 912, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12903-026-08292-9. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-026-08292-9. Acesso em: 17 set. 2026.

SOUZA, A. P. de; COSTA, A. C. C. de; CARDOSO, B. D.; SILVA, G. B. P. da; ARAÚJO, M. O.; PINHEIRO, J. C. 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.

TIWARI, S. et al. Assessment of oral health status in epileptic children and healthy children in Bengaluru City: a comparative study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 14, n. 6, p. 768-773, 2021.

TUNALI, E. et al. Caries burden and high-risk subgroups in children and adolescents with cerebral palsy in Türkiye. *European Archives of Paediatric Dentistry*, v. 27, n. 5, p. 1511-1517, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s40368-026-01236-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42262716/. Acesso em: 17 set. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Telessaúde HU-UFMA. Há risco de interação medicamentosa entre anestésicos locais e anticonvulsivantes? [S. l.]: Universidade

Federal do Maranhão, [s. d.]. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/ha-risco-de-interacao-medicamentosa-entre-anestesicos-locais-e-anticonvulsivantes/. Acesso em: 20 abr. 2026.

ZUBERI, S. M. et al. ILAE classification and definition of epilepsy syndromes. *Epilepsia*, v. 63, n. 6, p. 1349-1397, 2022.