

ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS CAUSADAS PELO USO DE ANTICONVULSIVANTES

ANALYSIS OF KNOWLEDGE LEVEL OF ORAL MANIFESTATIONS CAUSED BY THE USE OF ANTICONVULSANTS

Wanessa de França Silva¹. Nathalia Matias de Freitas². Amanda Lucy Farias de Oliveira³. Rebeca dos Santos Felismino⁴. Talita Ribeiro Tenório de França⁵.

1. Cirurgiã-Dentista, Residente em Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco FCM/UPE.
2. Cirurgiã-Dentista, Residente em Odontologia Hospitalar com enfoque em Oncologia pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco HUOC/UPE.
3. Cirurgiã-Dentista, Residente em Saúde da Família pela SESAU/FIOCRUZ, Campo Grande, Mato Grosso do Sul.
4. Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife-PE.
5. Cirurgiã-Dentista, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Docente do curso de Odontologia da Uninassau-Graças, Recife, PE, Brasil.

Palavras-Chave:

Anticonvulsivante. Cavidade Oral. Efeitos Adversos. Odontologia.

RESUMO

Analisar o nível de conhecimento dos usuários de anticonvulsivantes e dos cirurgiões-dentistas a respeito das manifestações orais ocasionadas pela medicação. Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Vitória de Santo Antão, em Pernambuco, no qual participaram 30 Odontólogos e 16 usuários de anticonvulsivantes das unidades de saúde da família do município. Foram aplicados questionários sobre o conhecimento dos profissionais e percepção dos usuários sobre as manifestações orais ocasionadas pela medicação. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado teste Exato de Fisher, quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A análise dos dados demonstrou que 86,7% dos cirurgiões-dentistas conhecem os anticonvulsivantes e 50,0% dos usuários não receberam orientação do dentista sobre a medicação e os seus efeitos adversos. Há escassez de conhecimentos específicos sobre os efeitos adversos do uso de anticonvulsivantes na cavidade bucal por parte dos usuários e cirurgiões-dentistas

Keywords:

Anticonvulsants. Mouth. Adverse Effects. Dentistry.

ABSTRACT

To analyze the knowledge level of anticonvulsants users and the dental surgeons concerning the oral manifestations caused by the medication. A cross-sectional study conducted in Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brazil, with participation of 30 dentists and 16 anticonvulsants users from the city's family health units. Questionnaires about the knowledge of professionals and users' perception of manifestations in the oral cavity caused by the medication. Fisher's Exact test was used to assess the association between two categorical variables when the condition for using the chi-square test was not verified. The data analysis showed that 86,7% of dental surgeons know the anticonvulsants and 50,0% of users do not receive orientation from the dentist about the medication and its adverse effects. There is a shortage of specific knowledge about the adverse effects of the use of anticonvulsants in the oral cavity, by users and dental surgeons.

Autor Correspondente:

Talita Ribeiro Tenório de França,
Rua José Higino n. 221, ap. 2102, Madalena, Recife-PE
Email: talita_rtf@hotmail.com
Telefone: (81) 99218-7306

INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos psicoativos vem crescendo, principalmente os antidepressivos. Há também um grande e contínuo uso dos anticonvulsivantes para tratamentos por um curto período de tempo ou por toda vida para o controle de algumas doenças como a epilepsia. Porém, essas medicações têm efeitos adversos que, também, podem acometer a cavidade bucal^{1,2,3}.

Pacientes que apresentam condições epiléticas, dor crônica neuropática e transtornos bipolares são usuários de anticonvulsivantes e, por vezes, procuram o atendimento odontológico fazendo uso desses medicamentos. Considerando

que diversos tipos de medicamentos provocam efeitos adversos e manifestações orais, com os anti-epiléticos não há divergências, eles são responsáveis por efeitos colaterais indesejáveis tais como: sangramento gengival, hiperplasia fibrosa, dor gengival localizada, disguesia, hipossalivação e xerostomia^{4,5}.

A hiperplasia gengival é a manifestação clínica mais comum em pacientes que fazem uso de fenitoína, valproato de sódio e fenobarbital. Caracteriza-se pelo aumento do tecido gengival indolor nas papilas interdentais com maior frequência na região mandibular anterior. Pode recobrir totalmente ou parcialmente a coroa dental, apresentando-se com uma aparência em forma de roletes e lobulada. Ademais,

frequentemente a hiperplasia fibrosa está associada ao uso de anticonvulsivantes e a má higiene oral, devido ao acúmulo de biofilme, tornando-se perceptível após dois ou três meses de uso da medicação. Portanto, pode ocorrer um comprometimento da estética, da função mastigatória e fonação dos usuários^{5,6,7,8}.

A carbamazepina promove alterações no paladar que desaparecem com o tempo. Além disso, pode causar, também, a xerostomia que é a sensação de boca seca. A primidona pode acarretar dor gengival localizada. Já com relação ao clonazepam, há relatos que o mesmo provoca hipossalivação. Por conseguinte, diversos tipos de anticonvulsivantes proporcionam alterações distintas na cavidade oral, no entanto se faz necessário uma anamnese completa e detalhada para que as orientações dadas aos pacientes sejam adequadas^{5,9}.

Diante de tantas manifestações orais devido ao uso dessas medicações, é evidente que os usuários de anticonvulsivantes devem ser informados durante a sua consulta odontológica de rotina, por meio de seu cirurgião-dentista, das manifestações orais que estes fármacos podem provocar, bem como devem ser educados e orientados a respeito da higiene oral e da sua importância na prevenção, assim como na redução das manifestações clínicas ocasionadas pelas medicações. Logo, é fundamental que o cirurgião-dentista e os demais profissionais de saúde estabeleçam um programa de higiene bucal, com o intuito de prevenir tais efeitos adversos, impedindo ou minimizando os problemas na estética, função e fonética.

É necessário que os profissionais de saúde conheçam os efeitos adversos das medicações e os tipos de manifestações orais^{4,6,10}. Portanto o objetivo deste estudo é analisar o nível de conhecimento dos usuários de anticonvulsivantes e dos cirurgiões-dentistas das unidades

de saúde da família de Vitória-PE a respeito das manifestações orais causadas pela medicação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal com abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado na cidade de Vitória de Santo Antão, em Pernambuco. O município conta com 36 Unidades de Saúde da Família (USFs), distribuídas na zona urbana e rural. A pesquisa utilizou uma amostra não probabilística, de conveniência.

Entre os critérios de elegibilidade foram considerados os seguintes: pacientes maiores de 18 anos que faziam uso de anticonvulsivantes e que estavam cadastrados na USF da sua área de residência e também cirurgiões-dentistas que faziam parte da equipe de saúde das USFs do município.

Para a coleta das informações, foram utilizados questionários, formulados pelos próprios pesquisadores, baseados em artigos científicos relacionados com o tema^{11,12,13,14}. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisadores devidamente treinados, por meio de entrevistas individualizadas elaboradas com base em outros trabalhos publicados na literatura científica^{11,12,13,14}. As perguntas feitas aos cirurgiões-dentistas e aos pacientes estão expressas nas tabelas 1 e 2, respectivamente. Com os usuários a abordagem inicial foi feita nas salas de espera das unidades, explicitando-se o propósito da pesquisa, os riscos e benefícios e a voluntariedade da participação. Com os cirurgiões-dentistas o convite para participação foi em suas salas de atendimento das unidades. Os cirurgiões-dentistas e pacientes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo sobre a identificação de todos os participantes foi mantido durante toda a etapa da pesquisa.

Tabela 1 – Formulário para o cirurgião-dentista

FORMULÁRIO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA	
Qual seu nome?	_____
Qual sua Idade?	_____
Qual seu sexo?	() Feminino () Masculino
Anos de formado:	_____ anos
Quantos pacientes que fazem uso de anticonvulsivantes você atendeu no último ano?	_____ pacientes.
Qual seu nível de formação?	
() Graduação em Odontologia	() Mestrado
() Doutorado	() Especialista. Qual especialização? _____
Já leu sobre os anticonvulsivantes?	() Sim () Não
Já leu sobre os efeitos adversos que causam os anticonvulsivantes na cavidade bucal?	() Sim () Não
Os anticonvulsivantes causam alteração na cavidade bucal?	() Sim () Não
Quais dessas alterações os anticonvulsivantes podem causar na cavidade bucal?	
() Sangramento Gengival	() Hiperplasia Gengival
() Dor Gengival Localizada	() Distúrbios no paladar
() Hipersalivação	() Xerostomia
Você acha importante que antes de começar o tratamento ou assim que iniciar o tratamento com os anticonvulsivantes o médico encaminhe o paciente para fazer um acompanhamento com o cirurgião-dentista?	
() Sim	() Não
A intervenção odontológica com a promoção e proteção da saúde bucal podem evitar surgimento de alterações causadas pelos anticonvulsivantes?	
() Sim	() Não
Você se sente seguro para atender, tratar e orientar pacientes que fazem uso de anticonvulsivantes?	
() Sim	() Não

Tabela 2 – Formulário para o paciente

FORMULÁRIO PARA O USUÁRIO	
Qual seu nome? _____	
Qual sua idade? _____	
Qual seu sexo? _____	() Feminino () Masculino
Há quanto tempo faz uso do anticonvulsivante? _____	
O seu tratamento com o anticonvulsivante é de período:	
() Determinado	() Indeterminado
Qual o nome do seu medicamento? _____	
Você fuma? _____	() Sim () Não
Com qual frequência você realiza a higiene da sua boca?	
() 1 vez ao dia () 2 vezes ao dia () 3 vezes ao dia	
Após a prescrição da sua medicação você foi encaminhado pelo seu médico ao atendimento odontológico?	
() Sim () Não	
Você recebeu orientações do seu médico sobre os efeitos que essa medicação possa causar na boca?	
() Sim () Não	
Você sente sua boca seca com mais frequência?	
() Sim () Não	
Você sente dor na gengiva localizada? _____	() Sim () Não
Você observou aumento gengival? _____	() Sim () Não
Observou sangramento gengival? _____	() Sim () Não
Observou alteração no paladar (gosto ou sabor dos alimentos diferentes)?	
() Sim () Não	
Você sente um aumento do fluxo (quantidade) de saliva em sua boca?	
() Sim () Não	
Quando foi a sua última visita ao dentista? _____	
Você recebeu alguma orientação do seu dentista após relatar que faz uso de anticonvulsivante?	
() Sim () Não () Não relatei	
Você compreende a importância do tratamento odontológico durante seu tratamento com os anticonvulsivantes?	
() Sim () Não	
Por que você acha importante esse acompanhamento pelo cirurgião-dentista? Justifique sua resposta.	

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana da variável idade. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado teste Exato de Fisher, desde que a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE) – Recife/PE, respeitando-se os preceitos éticos e legais da Resolução CNS nº 510/16 e 466/12. A coleta de dados só foi iniciada após prévia aprovação desse comitê (4.046.968).

RESULTADOS

No município havia 36 USF's. Dentre essas 36, 1 unidade não havia dentista. Dessa forma, havia 35 dentistas trabalhando nas USF's. Porém, 5 cirurgiões-dentistas não puderam participar da entrevista por serem pacientes de risco para a COVID-19 e se encontravam afastados, pois a pesquisa foi realizada no ano da pandemia dessa doença. A pesquisa foi

realizada com 30 cirurgiões-dentistas. A idade dos participantes variou de 24 a 58 anos, teve média de 35,30 anos, desvio padrão igual a 9,98 anos e mediana igual a 32,00 anos.

Dos resultados contidos na Tabela 3 ressalta-se que: mais da metade (56,7%) tinha 31 a 58 anos e os 43,3% restante tinha 24 a 30 anos; a maioria (63,3%) era do sexo feminino; a maioria (60,0%) tinha pós-graduação, sendo que deste percentual 56,7% corresponderam aos que eram especialistas e um (3,3%) participante sendo mestre; a maioria (63,3%) tinha até 5 anos de formado e os 36,7% restante tinham 6 a 37 anos de formado.

Tabela 3 – Característica sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas

Variável	N	%
Total	30	100,0
Faixa etária (anos)		
24 a 30	13	43,3
31 a 58	17	56,7
Sexo		
Masculino	11	36,7
Feminino	19	63,3

continua...

Tabela 3 – Continuação

Variável	N	%
Total	30	100,0
Nível de formação		
Especialista	17	56,7
Graduação	12	40,0
Mestre	1	3,3
Possui pós-graduação		
Sim	18	60,0
Não	12	40,0
Tempo de formado (anos)		
Até 5 anos	19	63,3
6 a 37 anos	11	36,7

Em relação aos conhecimentos sobre anticonvulsivantes (Tabela 4) destaca-se que: com exceção de 4 participantes todos os demais (86,7%) afirmaram já ter lido sobre os anticonvulsivantes; a maioria (73,3%) afirmou já ter lido sobre os efeitos adversos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal; a maioria (86,7%) também respondeu que os anticonvulsivantes causam alterações na cavidade bucal. As alterações mais citadas provenientes dessa medicação foram em ordem decrescente de frequências: xerostomia (60,0%), sangramento gengival (53,3%), hiperplasia gengival (53,3%), cada distúrbio no paladar (50,0%), hipersalivação (10,0%) e dor gengival (6,7%). Nas questões sobre a importância do médico encaminhar o paciente para o acompanhamento odontológico e sobre a intervenção odontológica com a promoção e proteção de saúde bucal para evitar as alterações causadas pela medicação, com exceção de um profissional, todos os demais responderam afirmativamente. A maioria (76,7%) afirmou se sentir seguro para atender quem usa o anticonvulsivante.

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre anticonvulsivantes

Variável	N	%
Total	30	100,0
Já leu sobre os anticonvulsivantes		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3
Leu sobre os efeitos adversos que anticonvulsivantes causam na cavidade bucal		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Os anticonvulsivantes causam alteração na cavidade bucal		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3

continua...

Tabela 4 – Continuação

Variável	N	%
Total	30	100,0
Causa sangramento gengival		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Causa hiperplasia gengival		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Causa dor gengival		
Sim	2	6,7
Não	28	93,3
Causa distúrbios no paladar		
Sim	15	50,0
Não	15	50,0
Causa hipersalivação		
Sim	3	10,0
Não	27	90,0
Causa xerostomia		
Sim	18	60,0
Não	12	40,0
Importante que por causa da medicação o médico encaminhe o paciente para o dentista		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
A intervenção odontológica com a promoção e proteção da saúde bucal podem evitar medicação alterações causadas pelos anticonvulsivantes?		
Sim	29	96,7
Não	1	3,3
Se sente seguro para atender quem usa o anticonvulsivante		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3

A Tabela 5 mostra os cruzamentos dos resultados da questão "Se sente seguro para atender quem usa anticonvulsivante?" com cada uma das variáveis: faixa etária; tempo de formado; se possui pós-graduação; se já leu sobre os anticonvulsivantes; e se já leu sobre os efeitos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal. A maior diferença percentual ocorreu na questão "Já leu sobre os efeitos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal?", sendo que o percentual que afirmou se sentir seguro foi mais elevado entre os que já tinham lido sobre a questão (86,4% x 50,0%), entretanto para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) e entre os resultados da questão e as variáveis analisadas.

Tabela 5 – Avaliação da questão “Se sente seguro para atender quem usa o anticonvulsivante?” segundo a faixa etária, tempo de formado, possui pós-graduação, Já leu sobre os anticonvulsivantes e se Leu sobre os efeitos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal

Variável	Se sente seguro para atender quem usa o anticonvulsivante						Valor p
	Sim		Não		Grupo total		
	N	%	N	%	N	%	
Total	23	76,7	7	23,3	30	100,0	
Faixa etária (anos)							p⁽¹⁾ = 0,666
24 a 30	9	69,2	4	30,8	13	100,0	
31 a 58	14	82,4	3	17,6	17	100,0	
Tempo de formado (anos)							p⁽¹⁾ = 1,000
Até 5 anos	15	78,9	4	21,1	19	100,0	
6 a 37 anos	8	72,7	3	27,3	11	100,0	
Possui pós-graduação							p⁽¹⁾ = 1,000
Sim	14	77,8	4	22,2	18	100,0	
Não	9	75,0	3	25,0	12	100,0	
Já leu sobre os anticonvulsivantes							p⁽¹⁾ = 1,000
Sim	20	76,9	6	23,1	26	100,0	
Não	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Leu sobre os efeitos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal							p⁽¹⁾ = 0,060
Sim	19	86,4	3	13,6	22	100,0	
Não	4	50,0	4	50,0	8	100,0	

(1) Pelo teste Exato de Fisher.

Referente aos usuários (Tabela 6), a idade dos participantes variou de 19 a 67 anos, teve média de 49,19 anos, desvio padrão igual a 13,17 anos e mediana igual a 51,00 anos. Exatamente a metade tinha de 19 a 50 anos de idade e outra metade de 51 a 67 anos; a maioria (75,0%) era do sexo feminino. Em relação aos cuidados dos pacientes que usam anticonvulsivantes evidenciou-se que: os problemas de dor na gengiva, aumento da gengiva, sangramento da gengiva e aumento do fluxo salivar foram relatados por um paciente

cada; o percentual que afirmou sentir alteração no paladar foi 31,3%. Na questão “Recebeu orientação do dentista quando relatou a ele que usava a medicação?” a metade respondeu negativamente, 31,8% respondeu sim e 18,7% não relataram sobre o uso. Exatamente a metade avaliou ser importante o acompanhamento odontológico por causa da medicação e, dentre aqueles que responderam positivamente, as justificativas foram “se prevenir” citadas por 8 participantes e dois responderam “para se manter informado / para ter a explicação do dentista”.

Tabela 6 – Característica sociodemográficas dos pacientes avaliados e avaliação dos cuidados em relação aos pacientes de anticonvulsivantes

Variável	n	%
Total	16	100,0
Faixa etária (anos)		
19 a 50	8	50,0
51 a 67	8	50,0
Sexo		
Masculino	4	25,0
Feminino	12	75,0
Período de tratamento		
Determinado	2	12,5
Indeterminado	14	87,5
Nome do medicamento que usa		
Carbamazepina	4	25,0
Clonazepam	12	75,0
Paciente fuma		
Sim	2	12,5
Não	14	87,5
Frequência de higiene bucal (diária)		
Duas vezes	6	37,5
Três vezes	10	62,5

continua...

Tabela 6 – Continuação

Variável	n	%
Total	16	100,0
Paciente foi encaminhado do médico para o dentista		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Recebeu orientação do médico sobre os efeitos que a medicação causa na boca		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Sente a boca mais seca		
Sim	12	75,0
Não	4	25,0
Sente dor na gengiva:		
Sim	1	6,3
Não	15	93,8
Observou aumento na gengiva:		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Observou sangramento da gengiva		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Observou alteração no paladar		
Sim	5	31,3
Não	11	68,7
Observou aumento do fluxo salivar		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Recebeu orientação do dentista quando relatou a ele que usava a medicação		
Sim	5	31,3
Não	8	50,0
Não relatou	3	18,7
Acha importante o acompanhamento odontológico por causa da medicação		
Sim	8	50,0
Não	8	50,0
Motivo dos que responderam achar importante ⁽¹⁾		
Para se prevenir	8	100,0
Para se manter informado/ter a explicação do dentista	2	25,0

(1) Considerando que um mesmo pesquisado poderia citar mais de uma resposta a soma das frequências é superior ao total.

Na Tabela 7 se apresenta os cruzamentos dos resultados da questão "Sente a boca seca?", com cada uma das variáveis: faixa etária, sexo, período de tratamento e nome do

medicamento que utiliza. Para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) entre os resultados da questão e as variáveis analisadas.

Tabela 7 – Prevalência de boca seca, segundo a faixa etária, sexo, período de tratamento e nome do medicamento que usa

Variável	Boca seca				Grupo total		Valor p
	Sim		Não		N	%	
	n	%	n	%			
Total	12	75,0	4	25,0	16	100,0	p⁽¹⁾ = 1,000
Faixa etária (anos)							
19 a 50	6	75,0	2	25,0	8	100,0	
51 a 67	6	75,0	2	25,0	8	100,0	

continua...

Tabela 7 – Continuação

Variável	Boca seca						Valor p
	Sim		Não		Grupo total		
	n	%	n	%	N	%	
Sexo							p⁽¹⁾ = 0,516
Masculino	4	100,0	-	-	4	100,0	
Feminino	8	66,7	4	33,3	12	100,0	
Período de tratamento							p⁽¹⁾ = 1,000
Determinado	2	100,0	-	-	2	100,0	
Indeterminado	10	71,4	4	28,6	14	100,0	
Nome do medicamento que usa							p⁽¹⁾ = 1,000
Carbamazepina	3	75,0	1	25,0	4	100,0	
Clonazepam	9	75,0	3	25,0	12	100,0	

(1) Pelo teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

O conhecimento farmacológico dos profissionais de saúde é imprescindível para evitar possíveis complicações sistêmicas decorrentes da interação medicamentosa. Além disso, é importante que durante a consulta sejam conhecidas as medicações utilizadas pelo paciente, pois alguns medicamentos podem ocasionar efeitos adversos que englobam manifestações bucais e os anticonvulsivantes se enquadram nesse contexto.

Neste estudo foi possível conhecer a percepção dos usuários e dos cirurgiões-dentistas sobre os efeitos adversos provocados pelos anticonvulsivantes, além de conhecer o grau de formação dos cirurgiões-dentistas e cuidados com a saúde bucal por parte dos usuários. A pesquisa foi realizada em todas as unidades do município com os cirurgiões-dentistas, mas em decorrência do momento de pandemia em que o país estava vivendo não foi possível realizar a pesquisa em todas as unidades com os usuários.

Sobre os profissionais dentistas deste estudo, a maior parte já leu sobre essa medicação, o que é de grande relevância, pois é importante o conhecimento farmacológico dos profissionais de saúde para ofertar um atendimento seguro e evitar possíveis complicações provenientes da medicação^{7,15}. Com relação a já terem lido sobre os efeitos adversos que os anticonvulsivantes causam, a quantidade de pessoas que responderam que já tinham estudado apresentou-se menor quando comparada aos que responderam terem lido sobre a medicação. Isto significa que uma pequena parte de cirurgiões-dentistas mostrou um menor interesse em buscar conhecimento a respeito de quais são as manifestações orais dessa classe farmacológica, o que se pode compreender, sem generalizar, pouco interesse por parte de alguns, pois para tratar as alterações é necessário conhecer o histórico da doença, entender se a causa é por fatores provenientes da medicação e assim, caso possível, consultar o médico do paciente para realizar a troca da medicação, diminuir a concentração ou até mesmo suspender-la^{4,16}.

De acordo com a literatura, os anticonvulsivantes podem causar efeitos adversos, mas há outras origens para

essas alterações^{4,5}. Portanto, uma anamnese criteriosa é muito importante e quando associada ao conhecimento profissional sobre a multicausalidade dessas alterações, possibilitará obter um diagnóstico correto e ofertará um tratamento condizente para esses efeitos adversos¹⁷.

Em conformidade com a percepção dos odontólogos, dentre os efeitos adversos causados pelos anticonvulsivantes na cavidade bucal, a xerostomia foi o efeito com maior confirmação pelos cirurgiões-dentistas. Entretanto, a literatura relata que a hiperplasia gengival é o efeito adverso mais conhecido dos anticonvulsivantes^{5,7}, mas neste estudo a hiperplasia gengival foi citada um menor número de vezes em comparação a xerostomia. Após a Xerostomia, a hiperplasia gengival, o sangramento gengival e o distúrbio no paladar foram as implicações mais reconhecidas pelos cirurgiões-dentistas neste estudo. No entanto, ainda não foi um número relevante de profissionais que as conheciam, pois quase metade não tinha conhecimento como sendo implicações causadas pelos anticonvulsivantes.

Em relação à hipersalivação, esta foi a condição menos relatada pelos profissionais. Este resultado pode estar relacionado à generalização do grupo dos anticonvulsivantes, porém os medicamentos têm suas diferentes fórmulas, mesmo que seja de um mesmo grupo, e estas diferenças de formulações podem ter efeitos indesejáveis distintos^{5,7}. Apesar da hipossalivação ser o efeito adverso mais associado ao uso destas medicações, existe relato que o Clonazepam também possa causar a hipersalivação em alguns pacientes⁵. Entretanto, a maioria dos estudos mostra que o Clonazepam apresenta um potencial efeito de ressecamento bucal^{17,18,19}. É válido salientar que o clonazepam é considerado um anticonvulsivante, pois a literatura revela que clinicamente o mesmo, assim como o diazepam e midazolam são utilizados nos Estados Unidos como anticonvulsivantes e ainda afirma que não existe diferença quando essas medicações são utilizadas como anticonvulsivantes ou como ansiolíticos^{5,7,8,20}.

A dor gengival localizada foi à manifestação menos reconhecida pelos cirurgiões-dentistas como um efeito adverso provocado pelos anticonvulsivantes. Pacientes e dentistas

julgam que a dor não é provocada por medicação e sim de origem patológica, porém a dor gengival pode ser provocada pela medicação, mais especificamente a Primidona⁵.

Sabe-se que para obter um maior êxito de resolução e atendimento integral ao paciente, a partir do trabalho com uma equipe multiprofissional, é necessário trabalhar também com a interdisciplinaridade. Não adianta trabalhar com cada área isoladamente sem existir uma integração dos saberes entre os profissionais²¹. Corroborando o que diz a literatura, foi observado que quase todos os cirurgiões-dentistas afirmaram ser importante que antes de iniciar o tratamento ou assim que começar o tratamento, o médico possa encaminhar o paciente para um acompanhamento odontológico. Este é um resultado bastante satisfatório, revelando a importância da efetivação da interdisciplinaridade na equipe multiprofissional.

Referente à promoção e prevenção da saúde bucal, Guaré e Franco⁶ relatam que o desenvolvimento da hiperplasia gengival pode ser reduzido se houver uma correta higiene bucal. Kede et al.¹² em seus estudos sinalizam que pessoas que são acompanhadas na atenção primária à saúde são mais saudáveis em consequência da prevenção e de uma abordagem integral. No tocante a intervenção odontológica, a maioria dos entrevistados afirmou que a promoção e proteção da saúde bucal poderia contribuir para evitar os surgimentos de alterações bucais ocasionadas pela medicação, uma vez que o profissional irá orientar o paciente sobre as possíveis complicações orais e como atenuar as mesmas por meio da higiene oral e mudanças de hábitos.

Li et al.¹¹ realizaram uma pesquisa na cidade do Rio de Janeiro, que contava com 598 participantes, divididos entre profissionais médicos e não-médicos. Dos profissionais não médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, entre outros, 43% declararam-se confiantes para lidar com a epilepsia, enquanto 41% informaram se sentir inseguros para tratar e atender pacientes epiléticos e 16% relataram não saber. Com isso, em sua discussão, sugeriu-se a estimulação desses profissionais à capacitação para o tratamento adequado dos pacientes com epilepsia. No entanto, neste estudo, os profissionais dentistas em sua maioria se sentiam seguros para atender pacientes que fazem uso de anticonvulsivantes. Dentre aqueles que não se sentiam seguros, acredita-se que se deva ao fato do conhecimento não ter sido tão explorado durante sua vida profissional ou não estar atualizado, devido ao tempo de formação. Porém, nesta pesquisa não foram registradas associações significativas entre os fatores "já leu sobre os anticonvulsivantes" e "se leu sobre os efeitos que os anticonvulsivantes causam na cavidade bucal", em referência a quem se sente seguro em atender usuários de anticonvulsivantes.

A epilepsia é uma condição neurológica comum e os pacientes comumente fazem uso dos anticonvulsivantes. Além disso, esta medicação é utilizada para outros tipos de tratamentos. Sabendo disso, reforça-se a ideia da atualização dos profissionais para a busca de conhecimentos sobre esta classe de drogas, ainda que nesta pesquisa o número de profissionais que não se sentem seguros para atender estes

pacientes tenha sido menor em comparação aos que se sentem seguros^{11,14}.

Durante a análise do entendimento dos cirurgiões-dentistas, foi associado o grau de conhecimento com o nível de formação dos profissionais e observou-se que o conhecimento geral e específico das manifestações orais independe do nível de formação, ou seja, os odontólogos devem possuir conhecimento a respeito dos anticonvulsivantes e de seus efeitos adversos, independentemente do nível de formação. Tal conhecimento é importante com o intuito de proporcionar um atendimento seguro, visto que, em algum momento de sua vida profissional, os usuários de anticonvulsivantes farão parte do atendimento odontológico.

Sobre os usuários, participaram da pesquisa 16 indivíduos, uma amostra consideravelmente reduzida, consequência de algumas circunstâncias, uma vez que a pesquisa foi realizada durante o ano da pandemia da COVID-19 que causou algumas alterações nas formas de atendimento do município. Antes da pandemia, a maioria das USF's tinha um dia exclusivo para os indivíduos receberem as receitas realizadas pelos médicos das unidades. No entanto, durante a pandemia houve a alteração neste sistema, para evitar aglomeração e minimizar o contágio. Além disso, grande parte das pessoas que compareciam para receber a receita não era o usuário, mas um parente ou vizinho, o que impossibilitava a aplicação do questionário da pesquisa.

No que se refere à frequência de higiene bucal dos usuários, a maioria realizava a escovação três vezes ao dia e outros realizavam a higiene bucal duas vezes ao dia, ou seja, entende-se que os pacientes usuários dos anticonvulsivantes, em sua maioria, apresentavam uma boa higiene bucal, facilitando o não aparecimento de alguns efeitos adversos. Segundo Baumgarten e Cancino⁷ a higiene oral e o acompanhamento periódico pelo profissional possibilitam o controle da hiperplasia, de cárie e candidíase oral devido à xerostomia, salientando a importância da higiene no controle e manutenção dos efeitos adversos da medicação.

Sabe-se, também, da importância de um trabalho em equipe e principalmente quando se fala em saúde bucal, pois é necessário um trabalho que haja uma interação entre os saberes profissionais, com a finalidade do paciente alcançar um resultado de sucesso em seu tratamento. Segundo Francischini et al.²², a interação e compartilhamento de saberes entre os profissionais das USF's são de grande relevância para ofertar aos pacientes uma assistência à saúde humanizada e ética. Neste estudo, a maioria dos dentistas enfatizou a importância do acompanhamento dos usuários de anticonvulsivantes, no entanto, a maioria dos pacientes afirmou não ser encaminhado do médico para o cirurgião-dentista, demonstrando que na prática a interdisciplinaridade precisa melhorar entre os profissionais. Os pacientes durante a pesquisa, em sua quase totalidade, afirmaram que o médico não orientou a respeito dos efeitos adversos que a medicação provocaria na cavidade bucal, o que corrobora com a importância da interdisciplinaridade, pois se o paciente estiver sendo acompanhado pelo cirurgião-dentista, o mesmo passará todas as informações e precauções, ainda que o médico não esteja informado e não oriente o usuário, revelando

assim a necessidade do acompanhamento dos usuários pelos cirurgiões-dentistas.

A prática constante de fumar pode reduzir o fluxo salivar e provocar a sensação de boca seca. Pacientes que fazem uso dos anticonvulsivantes também tem como efeito a xerostomia e isso pode ser confundido com os que fumam^{23,24}. Desta forma, a maioria dos usuários pesquisados não tinha o hábito de fumar, indicando que a xerostomia poderia estar ocorrendo devido à medicação. Segundo Lucena et al.²⁵ é comum a xerostomia em indivíduos com a idade avançada, devido ao uso de determinadas medicações. No presente estudo quase todos os pacientes afirmaram sentir a boca mais seca, corroborando o que a literatura informa a respeito da xerostomia ser um efeito adverso comum dos anticonvulsivantes. Porém, fatores como duração do tratamento e tipo da medicação não apresentaram associação significativa com a "boca seca" nesta pesquisa.

A dor gengival localizada pode ser um efeito adverso decorrente dos anticonvulsivantes, mas nesse estudo, mesmo com uma amostra reduzida observamos que esse efeito não é muito comum. Entretanto, não deve ser descartado, pois alguns pacientes podem apresentar como efeito colateral da medicação⁵. Referente à hiperplasia gengival, ela pode ser resultante do uso de anticonvulsivante, mas como não há previsibilidade de quem desenvolverá esse efeito se faz importante o acompanhamento pelo cirurgião-dentista, tratando os casos e orientando em relação à higiene oral^{26,27}. Já o sangramento gengival é desencadeado geralmente por causa da inflamação, o que pode ser confundido como um dos efeitos do anticonvulsivante, além disso, é um efeito raro proveniente da anemia aplástica provocada pela medicação que traz como consequência o sangramento gengival^{5,20}. No presente estudo não foi comum encontrar estas duas alterações.

Quanto à alteração no paladar, metade relatou observar esta mudança. Tal alteração pode ser ocasionada pelo anticonvulsivante e se apresenta como uma implicação de curto prazo que possivelmente se reverterá com a retirada da medicação⁵. Sobre a hipersalivação, quase que a totalidade dos pacientes não sentiam essa alteração.

Em alguns estudos percebe-se que muitos pacientes possuem pouco conhecimento sobre a epilepsia e apresentam grande insatisfação por essa falta de informação por parte dos médicos. Em consequência, também desconhecem os tratamentos e os efeitos que as medicações podem causar^{13,14}. Sendo assim, durante a análise verificou-se que a maior parte dos usuários entrevistados não recebeu do odontólogo nenhuma orientação quando relatou fazer uso dos anticonvulsivantes, ou seja, percebe-se que há uma ausência, também, da atenção dos profissionais dentistas em orientar esses pacientes. Além disso, observa-se uma leve contradição, pois os profissionais afirmaram ser valiosa a intervenção odontológica com a prevenção e promoção. Logo, decorrente dessa falta de conhecimento e informações repassadas, apenas metade dos usuários acharam

importante o acompanhamento odontológico, como também afirmaram ser relevante o acompanhamento devido à prevenção e para se manter informado acerca das manifestações orais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há escassez de conhecimentos específicos sobre os efeitos adversos provenientes dos anticonvulsivantes na cavidade bucal por parte dos usuários e cirurgiões-dentistas, enfatizando que o conhecimento necessita ser mais explorado e difundido durante toda a formação e carreira profissional do cirurgião-dentista, bem como, requer constante atualização. Por essa razão, acredita-se que a carência de maiores estudos prejudica o conhecimento dos profissionais odontólogos e a interdisciplinaridade dos saberes, o que afeta o compartilhamento do conhecimento entre os profissionais e o encaminhamento quando necessário.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

FINANCIAMENTO DA PESQUISA

Recursos próprios

REFERÊNCIAS

1. Cabrera MAS, Mesas AE, Rossato LA, Andrade SM. Fluxo salivar e uso de drogas psicoativas em idosos. *RevAssocMed Bras.* 2007;53(2):178-181.
2. Bortolini LGC, Kulak CAM, Borba VZC, Silvado CE, Boguszewski CL. Efeitos endócrinos e metabólicos das drogas antiepilépticas. *ArqBrasEndocrinolMetab.* 2009;53(7):795-803.
3. Fonteles MMF, Francelino EV, Santos LKX, Silva KM, Siqueira R, Viana GSB, et al. Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil. *RevPsiq Clín.* 2009;36(4):137-44.
4. Loureiro CCS, Adde CA, Perez FEG, Penha SS. Efeitos adversos de medicamentos tópicos sistêmicos na mucosa bucal. *RevBrasOtorrinolaringol.* 2004;70(1):106-11.
5. Yagiela JA, Dowd FJ, Johnson BS, Mariotti AJ, Neidle EA. *Farmacologia e terapêutica para dentistas.* 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
6. Guaré RO, Franco VB. Hiperplasia gengival em crianças: uso de anticonvulsivantes e higiene oral. *RevOdontolUniv.* 1998;12(1):39-45.

7. Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. *Rev. bras. Odontol.* 2016;73(3):231-6.
8. Katzung BG, Trevor AJ. *Farmacologia básica e clínica*. 13. ed. Porto Alegre:Porto Alegre: McGraw-Hill, 2017.
9. Hernandez L, Marín K. Interacciones medicamentosas de los anticonvulsivantes de primera línea con antipsicóticos y/o antidepressivos. *RepertMed Cir.* 2017;26(2):78-84.
10. Danza A, López M, Vola M, Álvarez-Rocha A. Reacciones adversas cutáneas a medicamentos. *Vigilancia durante unaño en un Hospital Universitario. Uruguay 2008-2009.* *RevMed Chile.* 2010;138:1403-1409.
11. Li ML, Fernandes PT, Mory S, Noronha ALA, Boer HM, Espíndola J, et al. Manejo da epilepsia na rede básica de saúde no Brasil: os profissionais estão preparados? *Rev Panam Salud Publica.* 2005;18(4/5):296-302.
12. Kede J, Muller VT, Gomes MM. Atenção Primária à Saúde e Epilepsia: Revisão de Literatura. *J EpilepsyClinNeurophysiol.* 2008;14(4):177-183.
13. Muller VT, Gomes MM. Pacientes com Epilepsia: Satisfação com os serviços de atenção à saúde? *J EpilepsyClinNeurophysiol.* 2008;14(1):17-22.
14. Magalhães LVB, Fernandes PT, Li ML. Aspectos Educacionais na Epilepsia. *J EpilepsyClinNeurophysiol.* 2009;15(4):172-177.
15. Loris LMD, Bacchi AD. Interações medicamentosas de interesse em odontologia. *RFO UPF.* 2019;24(1):148-154.
16. Vidal ACC, Lima GA, Grinfeld S. Pacientes idosos: relação entre xerostomia e o uso de diuréticos, antidepressivos e antihipertensivos. *InternationalJournalofdentistry.* 2004;3(1):330-335.
17. Pires AB, Madeira ACA, D'Araújo KM, Grossi LDS, Valadão AF, Motta PG. Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos. *SALUSVITA.* 2017;36(1):157-185.
18. Montandon AAB, Pinelli LAP, Rosell FL, Fais LMG. Síndrome da ardência bucal: Avaliação e tratamento. *Revista de odontologia da universidade de são Paulo.* 2011;23(1):59-69.
19. Dourado DC, Gonçalves EFS, Melo Filho RO, Poltronieri LC, Dourado VC, Frigo L. Treatment of chronic pain in dentistry using anticonvulsants. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.* 2016;64(4):447-452.
20. Sandro E, Bustamante D. Fármacos antiepiléticos y anticonvulsivantes. *Editorial del cardo.* 2003. Disponível em: <https://docplayer.es/18998020-Farmacos-antiepilepticos-y-anticonvulsivantes.html>
21. Feriotti ML. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. *Vínculo – Revista do NESME.* 2009;2(6):113-219.
22. Francischini AC, Moura SDRP, Chinellato M. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. *Investigação.* 2008;8(1-3):25-32.
23. Costa AM, Fonseca EP, Fonseca DAV, Sousa MLR. Distribuição espacial da xerostomia e índice de exclusão social de idosos de Piracicaba, SP. *Arq Odontol.* 2015;51(1):39-46.
24. Costa MS, Faria NS, Sousa YTCS, Silva SRC. Percepção de boca seca em adultos usuários de próteses removíveis. *Arq Odontol.* 2019;55:e04.
25. Lucena AAG, Costa EB, Alves PM, Figuéiredo RLQ, Pereira JV, Cavalcanti AL. Fluxo salivar em pacientes idosos. *RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online).* 2010;58(3):301-305.
26. Paraguassú GM, DeCastro ICV, Santos MS, Ferraz EG, Pinto Filho JM. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. *ClipeOdonto.* 2012;4(1):26-30.
27. Guimarães Junior J. Hiperplasia gengival medicamentosa – parte I. *J. epilepsyclin. neurophysiol.* 2007;13(1):33-36.