



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIRUJANO DENTISTA

MANEJO DE LA CRISIS EPILEPTICA EN EL CONSULTORIO DENTAL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Andrea Brizeth Calderón Barajas

ASESOR: C.D. Julio Cesar Bermúdez

Ixtlahuaca, México, 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

A lo largo del curso de actualización se abordaron diferentes temas como: Atención a pacientes discapacitados, Cirugía Oral, Ortodoncia, Urgencias Médico Odontológicas, Endodoncia, Estructura de textos científicos. En Atención a pacientes discapacitados se abordaron temas acerca como es el tratamiento, diagnóstico y manejo a pacientes con discapacidades diferentes. Para iniciar el curso se abordaron las clasificaciones de las diferentes discapacidades iniciando por sus clasificaciones.

Presentación

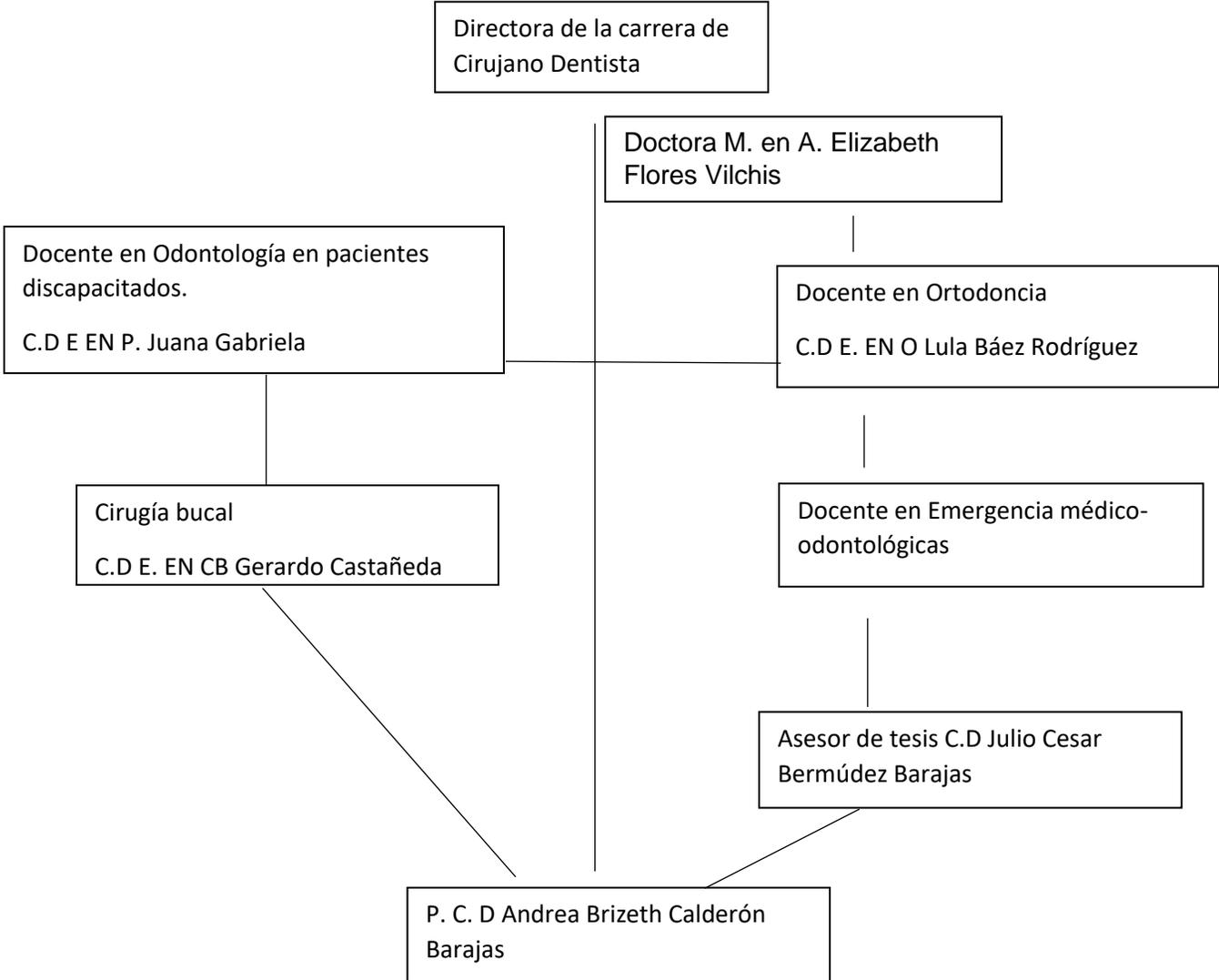
Durante el curso de actualización se abordaron diferentes materias en las cuales se enseñaron nuevos métodos ya que en la actualidad es importante estar a la vanguardia sobre los diferentes materiales dentales, prácticas innovadoras y avances científicos en la carrera de Cirujano dentista ya que al tener esta actualización se logra brindar una mejor atención a pacientes mediante de conocimientos y experiencias adquirida a través de cursos de actualización devolviendo función y estética, así como también mantener la salud dental de los pacientes con un diagnóstico más amplio.

Índice

Resumen	3
Presentación	3
Capítulo 1. Planeación	5
1.1 Organigrama Estructural.....	5
1.2 Descripción del programa.....	6
1.3 Perfil de Ingreso	8
1.4 Perfil de Egreso.....	8
1.5 Estructura.....	8
1.6 Claustro académico y módulos.....	8
Capítulo 2. Metodología	9
2.1 Ubicación de la Práctica Profesional	9
2.2 Problemática.....	10
2.3 Objetivo de la memoria	11
2.4 Actividades.....	11
Capítulo 3 Desarrollo del curso	14
3.1 Manejo de la crisis epiléptica en el consultorio dental	14
3.2 Que es una Crisis epiléptica?	15
3.3 Tratamiento.....	17
3.4 Manejo de la crisis epiléptica en el consultorio.....	18
3.5 Cavidad Oral en el Paciente epiléptico.	20
3.6 Manejo del paciente con una crisis epiléptica durante el tratamiento dental.....	22
Resultado	23
Conclusiones	24
Referencias Bibliográficas	26

Capítulo 1. Planeación

1.1 Organigrama Estructural



1.2 Descripción del programa

En el trabajo presente se describe como estuvo conformado el curso de actualización 2022. Estuvo comprendido por 6 cursos teórico-práctico con una duración de 9:00 am a 3:00 durante 3 meses en la modalidad presencial.

Tabla No. 1 “Diseño del programa”

FECHAS	SESIONES
02 de Abril 2022	12-3 pm Odontología en pacientes discapacitados
09 de Abril 2022	12-3 pm Odontología en pacientes discapacitados
23 de Abril 2022	12-3 pm Odontología en pacientes discapacitados
30 de Abril 2022	12-3 pm Odontología en pacientes discapacitados
02 de Abril 2022	9-12 pm Cirugía Oral
09 de Abril 2022	9-12 pm Cirugía Oral
23 de Abril 2022	9-12 pm Cirugía Oral
30 de Abril 2022	9-12 pm Cirugía Oral
07 de Mayo 2022	9-12 pm Ortodoncia
14 de Mayo 2022	9-12 pm Ortodoncia
21 de Mayo 2022	9-12 pm Ortodoncia

28 de Mayo 2022	9-12 pm Ortodoncia
07 de Mayo 2022	12-3 pm Urgencias medico odontológicas
14 de Mayo 2022	12-3 pm Urgencias medico odontológicas
21 de Mayo 2022	12-3 pm Urgencias medico odontológicas
28 de Mayo 2022	12-3 pm Urgencias medico odontológicas
04 de Junio 2022	9-12 pm Endodoncia
11 de Junio 2022	9-12 pm Endodoncia
18 de Junio 2022	9-12 pm Endodoncia
25 de Junio 2022	9-12 pm Endodoncia
04 de Junio 2022	12-3 pm Escritura de Textos científicos
11 de Junio 2022	12-3 pm Escritura de Textos científicos
18 de Junio 2022	12-3 pm Escritura de Textos científicos
25 de Junio 2022	12-3 pm Escritura de Textos científicos

1.3 Perfil de Ingreso

Cirujano dentistas que deseen recibir el título bajo la modalidad memoria que hayan cursado por tres meses el Curso de Actualización 2022

1.4 Perfil de Egreso

Al concluir la memoria se adquirirá un conocimiento más amplio y actualizado en el área de odontología y este podrá ser aplicado sobre los pacientes para mejorar el diagnóstico y tratamiento.

1.5 Estructura

El curso se llevó a cabo bajo la opinión de los estudiantes de Cirujano Dentista con el fin de actualizar los conocimientos que se obtuvieron durante la carrera, así como también ampliar estos conocimientos con el fin de desarrollar nuevas habilidades al personal de salud para una mejor atención a cada paciente.

1.6 Claustro académico y módulos

En la siguiente tabla se mencionan los módulos que se llevaron a cabo, así como también los docentes que impartieron cada módulo.

Tabla No.1 Módulos que se vieron durante la memoria junto con los docentes que impartieron dicho modulo.

Módulos	Docentes
Odontología en pacientes discapacitados	CD. E. EN P. Juana Gabriela
Cirugía Oral	C.D E. EN CB Gerardo Castañeda
Ortodoncia	CD. E EN O Lula Báez Rodríguez
Urgencias Médico Odontológicas	C.D VERÓNICA SOTO DUEÑAS
Endodoncia	Nancy Aidé Hernández
Escritura de textos Científicos	C.D Leopoldo

Capítulo 2. Metodología

2.1 Ubicación de la Práctica Profesional

El curso de actualización 1era, 2da, 3era, 4ta y 5ta generación fue llevado a cabo la Universidad de Ixtlahuaca, salas de posgrado del edificio Q.

Figura 1. Fotografía de campus rehiltes extraída de la página oficial UICUI



La Universidad de Ixtlahuaca se fundó en 1993, comenzando bajo el nombre de Centro Universitario “Químico José Donaciano Morales” A.C. En el año 1992 dio inició la gestión de incorporación de sus carreras universitarias y al año siguiente obtuvo el nombre oficial como “Universidad de Ixtlahuaca CUI”.

La Universidad de Ixtlahuaca CUI se encuentra inscrita en el padrón nacional de escuelas de calidad, avalada por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES). Posee convenios nacionales e internacionales con instituciones educativas reconocidas, con las cuales se desarrollan diversas habilidades y competencias. (Figura 1).

Esta institución está acreditada y tiene 25 programas profesionales, 10 programas de maestría, 2 de doctorado y un centro de enseñanzas de lenguas e idiomas. La

Universidad de Ixtlahuaca busca formar líderes que sean emprendedores competitivos, humanistas, a través de la generación de conocimiento que promueva la equidad, la interculturalidad y una cultura de paz.

El organigrama de la Universidad de Ixtlahuaca está conformado por Rectoría, Secretaría de docencia, Secretaría de Dirección de control escolar, Subsecretaría administrativa, Facultades, Escuelas profesionales, Escuela preparatoria, Dirección de educación continua, Centro de extensión y vinculación. En el edificio Q la infraestructura del edificio de la Licenciatura se encuentra conformada por 5 clínicas dentales, 2 tubos de rayos x, cuarto revelador para radiografías, Sistema CAD-CAM, sala de computación, un laboratorio de materiales dentales, un laboratorio de microbiología y 3 áreas de CEYE. En cada clínica encontramos una farmacia en donde se nos puede proporcionar los medicamentos necesarios para el tratamiento de cada paciente los cuales son administrados por los encargados de farmacia. Cada salón del edificio de la licenciatura cuenta con capacidad para mas de 30 alumnos, televisiones y proyectores didácticos para poder realizar la clase dependiendo la materia a impartir, también cuenta con un salón con mas de 20 simuladores para la práctica antes de entrar con pacientes.

Las expectativas personales del curso al iniciarlo fueron mejorar y seguir aprendiendo y crecer en conocimientos para mejorar la atención a cada paciente.

2.2 Problemática

El personal de salud debe estar en constante capacitación, actualización y aprendizaje, es necesario conocer las señales ante una emergencia médica y saber cómo actuar ante tal situación, así como también reforzar conocimientos durante una cirugía dental la cual es necesaria ya que como profesionales de la salud recurrentemente se observan este tipo de tratamientos. Fue un curso de amplios conocimientos no solo teóricos si no también prácticos. Lo aprendido durante este curso es de suma importancia ya que de manera personal y profesional se obtuvieron conocimientos y la práctica necesaria para el abordaje diagnóstico de los pacientes con diferentes tratamientos para la identificación de un mejor diagnóstico

para cada paciente. El curso lo considere muy completo y con mucha información y me brindo más apertura en la atención dental gracias a los módulos que vimos a lo largo de este curso.

2.3 Objetivo de la memoria

La memoria tiene como objetivo reforzar conocimientos ya aprendidos durante la carrera de Cirujano Dentista a través de diferentes temas impartidos por los académicos encargados de cada curso a su vez actualizarnos en diferentes áreas de odontología de acuerdo con las clases que se impartieron con el objetivo de mejorar la atención y calidad a nuestros pacientes.

2.4 Actividades

En Atención a pacientes discapacitados abordamos temas acerca como es el tratamiento, diagnóstico y manejo a pacientes con discapacidades diferentes. Para iniciar el curso se abordamos las clasificaciones de las diferentes discapacidades iniciando por sus clasificaciones.

Esta actividad fue posible sensibilizar mucho la parte de cómo se puede sentir un paciente con alguna discapacidad diferente a la de nosotros, posteriormente se realizó un video en donde mostramos las señas que utiliza una persona que no puede hablar. Al realizar este video se logra la comunicación mediante el lenguaje de manos interpretando el abecedario. También se tuvo la oportunidad de poder atender a un paciente con alguna discapacidad física.

Se atendió a un paciente anoftalmia unilateral y esto permitió observar cómo sus movimientos y destreza son diferente que las demás personas. También pudimos obtener conocimientos sobre pacientes con discapacidades diferentes abordamos temas en la materia de Cirugía oral en donde pudimos reforzar conocimientos y adquirir nuevos. Durante este módulo se abordaron diferentes temas sobre cirugía bucal como complicaciones ante una mal diagnóstico. Entre estos encontramos fracasos para una cirugía bucal. Tuvimos la oportunidad de entrar a clínica a realizar

una cirugía de un tercer molar impactado en donde se realizó osteotomía y odontosección. (Ver figura 2.)

Figura 2. Cirugía a paciente



Fuente: Propia

Durante este módulo se logró aprender tipos de hueso, que hacer en caso de una complicación, se estudiaron las partes de una historia clínica y los principales antimicrobianos para infecciones odontogénicas vía oral e intramuscular, cicatrización ósea, factores que influyen entre los 2 tipos de cicatrización. Considero que es muy importante el que se nos haya recalado esta información ya que al momento de realizar una cirugía dental tendremos más en cuenta lo aprendido en el curso teórico- práctico. Posteriormente se cursó el módulo de ortodoncia en donde se logró aprender las diferentes etapas de la dentición mixta, fases del tratamiento de dentición mixta, características y objetivos. Lo más importante de este módulo fueron los análisis que se enseñaron para poder diagnosticar a un paciente los cuales son: Análisis de Moyers, análisis de fisk, análisis de tanaka, espacio requerido disponible, análisis de SIM o de 3X4

Figura 1. Imagen práctica de radiología



Fuente: Propia

Figura 2. Anatomía del cráneo



Fuente: Propia

Se realizaron prácticas para poder identificar estructuras óseas en una radiografía lateral de cráneo (Ver figura 1.) e identificamos las estructuras anatómicas (ver figura 2) en un cráneo que la doctora llevo a las aulas de la Universidad de Ixtlahuaca. Fue muy interesante porque es más sencillo poder identificar las estructuras sobre un cráneo palpable que sobre imágenes. Desde mi punto de vista este módulo fue el más interesante ya que enseñaron como manejar alguna urgencia que pudiera ocurrir en el consultorio dental, nadie está exento de que pase alguna complicación general sobre el paciente. También se abordaron temas farmacológicos en donde fueron enseñados fármacos que se pueden utilizar antes diferentes urgencias odontológicas, posturas en el sillón dental hasta prácticas de RCP en adultos y bebés y respiración cardiopulmonar. Se observó cómo está conformado el carro rojo, los medicamentos que son necesarios tener en el consultorio dental, que posiciones utilizar dependiendo las enfermedades sistémicas de cada paciente. Es muy importante tener buen conocimiento de las urgencias odontológicas porque así podremos saber cómo reaccionar a una urgencia odontológica. El siguiente módulo que abordamos fue Endodoncia este módulo fue de gran apoyo para poder reforzar y recordar los conocimientos que se obtuvieron durante la carrera, incluso pudimos aprender cosas nuevas ya que la Doctora ha estado en actualizaciones recientes y pudo compartírnos sobre sus conocimientos. Logramos entrar a clínica para realizar una práctica sobre dientes de acrílico, la práctica consistió de hacer acceso en dientes, colocar limas sobre el

conducto y posteriormente se colocó el diente sobre el alginato para simular que estaba en boca, se colocó el localizador de ápices para verificar a cuanto estábamos del ápice y finalmente aprendimos a utilizar el localizador de ápices. Se concluye el Curso de Actualización con la materia de Escritura de textos científicos en donde se impartió la forma correcta en cómo elaborar un trabajo científico basado en nuestro tema de elección, durante este curso vimos la forma correcta de realizar citas estilo Vancouver, la manera adecuada en cómo realizar la redacción de un trabajo científico, fue un módulo en donde se facilitó la forma de realizar un trabajo científico ya que se vieron correcciones y la atención del doctor para poder guiar el trabajo.

2 Desarrollo del curso

3.1 Manejo de la crisis epiléptica en el consultorio dental

Epilepsia

Podemos definir epilepsia como un trastorno en donde se realizan liberaciones desordenadas, excesivas y desenfrenadas de neuronas cerebrales por lo cual se ocasiona repeticiones de crisis epilépticas.

Estas crisis pueden clasificarse en convulsivas y no convulsivas. Las crisis convulsivas definen así cuando existe movimiento y las no convulsivas se nombran cuando no existe dicho movimiento (1).

Existen 3 tipos de crisis epiléptica:

“Crisis parcial: son aquellas que se generan en un área específica del cerebro. Podemos definir las que las crisis generalizadas son aquellas en las cuales hay compromiso simultáneo de ambos hemisferios cerebrales. Síndrome epiléptico: se define por la asociación de diferentes crisis epilépticas, el estado neurológico intercrítico del paciente y las características electroencefalográficas ictales e interictales.” (2).

3.2 Crisis epiléptica

Definimos crisis epiléptica como una enfermedad cerebral en la cual también se va a incluir una primera crisis no provocada con alto riesgo de recurrencia. Por tanto, es esencial realizar la adecuada clasificación respecto al evento del paciente porque ello establece el manejo a seguir, así como el pronóstico (3). Se denomina crisis epilépticas al trastorno de movimientos involuntarios, debido a que se generan descargas desenfrenadas que provienen de las neuronas cerebrales.

Se considera que la epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más habituales y más recurrente en países en vía de desarrollo que en países industrializados. La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas donde se desarrolla más habitualmente en la infancia que aparece antes de los 10 años. En la actualidad se han definido tipos de clasificaciones en la epilepsia, las cuales se pueden ver en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de las crisis epilépticas.

Crisis Epilepticas generalizadas	Ausencias (típicas o atípicas)
	Tónico-clónicas
	Mioclónicas (puras, atónicas, tónicas)
	Clónicas
	Tónicas
	Atónicas
Crisis epilepticas parciales o focales	Con auras, síntomas motores autonomicos, con alteración o perservación del estado de conciencia o generalizada secundaria.
	Espasmo epileptico.
Crisis epilepticas desconocidas	Espasmos epileptico.

Fuente: Extraído de Parrales et al., 2018. (4).

Las crisis epilépticas tienen una clasificación que las divide en: Crisis parciales o focales y se caracterizan porque se originan en redes neuronales que van a pertenecer a un solo hemisferio dentro de la clasificación, también encontramos las crisis generalizadas y se caracterizan porque surgen de forma abrupta e involucran de manera rápida a redes neuronales de ambos hemisferios cerebrales, afectando al sistema reticular activador ascendente, por lo cual comprometen el estado de conciencia. A su vez estas también tienen una clasificación las cuales son: ausencias, mioclónicas, clónicas, tónicas, atónicas y tónico-clónicas, crisis de ausencias y se subdividen a su vez en: típicas: consisten en episodios que cursan con compromiso de la conciencia, con una duración estimada entre 10 a 30 segundos que pueden asociarse de forma especial a mioclonías, automatismos orales, manuales, parpadeos, relajación de esfínteres, hiper o hipotonía muscular, pueden ocurrir varias veces en un lapso de 24 horas y se inician generalmente por periodos de hiperventilación, también encontramos atípicas: presentan compromiso leve de la conciencia, son de inicio y culminación menos abrupto, cursan con hiper o hipotonía pero presentan la característica diferencial de no desencadenarse por la hiperventilación, crisis mioclónicas: se caracterizan por contracciones musculares que inician y terminan rápidamente, con una duración corta, que pueden presentarse a nivel superior, extremidades, músculos faciales y también vemos involucrados algunos músculos o distintos grupos musculares, son desenfrenadas frecuentemente por la privación de sueño.

Se ha descrito que pueden estar asociadas a componente tónico o atónico, crisis tónicas: cursa con hipertonia muscular y puede presentarse alteración del estado de conciencia, crisis atónica: se caracteriza por pérdida del tono muscular, con caídas súbitas y puede acompañarse frecuentemente a pérdida de conciencia, crisis clónicas: estas se repiten con una frecuencia de 2 a 3 por segundo, crisis tónico-clónicas: se evidencian clínicamente por producir un compromiso abrupto de la conciencia, con episodios de contracción tónica y clónica de las extremidades superiores e inferiores, concomitantemente sialorrea, retroversión ocular, apnea, midriasis y cianosis, abrasión de la lengua, relajación de esfínteres. Presenta un periodo post-convulsivo, que se presenta generalmente con somnolencia,

confusión, mialgias, náuseas y cefalea. Al tener una clasificación correcta de epilepsia ante un paciente se puede dar un tratamiento farmacológico adecuado y brinda información correcta al paciente y padres sobre el tiempo exacto y pronóstico de la enfermedad (5). Se toma en cuenta, la etiología de la epilepsia y las divisiones en Primarias o Idiopáticas y Secundarias o Sintomáticas. En las epilepsias idiopáticas la única etiología presumible es hereditaria. Las epilepsias idiopáticas se diagnostican de acuerdo con la edad de aparición, al tipo de crisis, a los hallazgos electroencefalográficos y se presume de etiología genética. Las epilepsias sintomáticas son aquellas en las cuales las crisis epilépticas son el resultado de una patología cerebral.

3.3 Tratamiento

Se considera que el tratamiento de elección para pacientes con epilepsia es el tratamiento farmacológico ya que en la actualidad se ha encontrado amplio control satisfactorio de tal enfermedad. Como conceptos generales se observan diferentes características al ingerir un antiepiléptico las cuales son absorción, distribución, metabolismo y excreción. Se debe tomar en cuenta la cantidad de medicamento administrado que llega a la sangre, y la velocidad a cuál el medicamento transcurre. La mayoría de los fármacos son transformados en sustancias hidrosolubles, más fáciles de excretar por el organismo. Los antiepilépticos son eliminados por vía renal y en menor grado hepático. Los fármacos para pacientes con epilepsia son: Fenobarbital, Fenitoína, Carbamazepina, Acido Valproico, Primidona, Etosuccimida, Diazepam, y Clobazam (6). Es necesario solicitar estudios para saber la función hepática y de sangre del paciente es muy importante solicitarlos al inicio y durante el tratamiento, ya que al ingerir este medicamento se corre el riesgo de producir hepatitis o puede dejar de producir suficientes células sanguíneas nuevas a esto se le llama anemia aplásica.

3.4 Manejo de la crisis epiléptica en el consultorio.

Las crisis epilépticas son una de las causas menos recurrentes en el consultorio dental, pero es de vital importancia conocer el tratamiento ante tal síndrome, es muy común que un odontólogo no tenga los suficientes conocimientos para poder tratar con esta urgencia dental. Representa un evento traumático con posibles consecuencias médicas y sociales (7).

Al ser reflejada una crisis epiléptica por primera vez en un paciente adulto es un problema muy frecuente en la práctica clínica y el saber como manejar este tipo de situaciones es importante para los odontólogos. El principal objetivo es poder brindar información sobre un correcto abordaje clínico para el diagnóstico y manejo al presentar un paciente con crisis epilépticas y por ello poder tratar de manera adecuada esta patología. Es importante identificar si la crisis epiléptica se presentó por una crisis provocada o no provocada por lo cual es importante tener conocimiento sobre las clasificaciones de la crisis epiléptica para poder tener un correcto manejo de esta. Las crisis epilépticas provocadas tienen una menor recurrencia a comparación de las no provocadas (8).

Es elemental realizar una correcta historia clínica con todos los datos correctamente escritos para así poder diagnosticar y prevenir una crisis epiléptica durante algún tratamiento odontológico. Se recomienda individualizar el tratamiento con fármacos antiepilépticos para evitar o minimizar el riesgo.

Abordaje diagnóstico

Muchas de las situaciones de emergencia médica que podrían presentarse en la consulta odontológica tienen su origen en la ansiedad, destacan por su frecuencia las situaciones de síncope, hiperventilación, agravamiento de un cuadro de asma y finalmente crisis epiléptica. En la atención odontológica de un paciente con epilepsia es importante reconocer la existencia de factores desencadenantes de las crisis convulsivas los cuales debemos tener en cuenta para prevenirlas.

Se sugiere el abordaje diagnóstico sistemático sea basado en la siguiente secuencia (3).

Como primer punto será definir si en realidad el evento en el paciente corresponde a una crisis epiléptica y establecer la causa y clasificar el episodio: crisis provocada vs no provocada, debemos identificar si el evento se trata de la primera crisis o han existido crisis previas no identificadas posteriormente categorizar, de ser posible, el tipo de crisis epiléptica, epilepsia o síndrome epiléptico, estimar el riesgo de recurrencia de una segunda crisis y por último debemos definir la necesidad de tratamiento con fármacos antiepilépticos.

Historia clínica y exploración física

Para tener éxito y eficacia antes es necesario y de gran relevancia tener una historia clínica completa para el diagnóstico y tratamiento, debemos realizar de manera adecuada la exploración física basada mayormente en los signos vitales, indagar sobre alguna deficiencia a nivel neurológico.

Para tener un diagnóstico correcto y certero de una crisis epiléptica lo vamos a adquirir de la exploración clínica por lo cual es necesario indagar en los signos y síntomas en donde encontremos algún hallazgo clínico que nos determine algún riesgo por presentar una crisis epiléptica donde la descripción del episodio por el paciente o por un testigo visual son de extrema importancia (9).

También se recomienda la valoración temprana por el neurólogo ante la sospecha diagnóstica de una primera crisis o al existir duda en el diagnóstico.

El primer paso para obtener esta información es asegurarse si realmente estamos ante la presencia de una primera crisis epiléptica o corresponde a otro evento no epiléptico. Encontramos diferentes diagnósticos diferenciales los cuales nos causan confusión si no estamos conscientes de ellos (10). los cuales son: Isquemia Cerebral Transitoria, trastornos de movimiento, migraña, trastornos del sueño,

movimientos periódicos de las extremidades durante el sueño, amnesia transitoria, trastorno de pánico.

Se ha encontrado que los eventos que pertenecen a una crisis epiléptica son: Confusión, cianosis, mordedura en la región lateral de la lengua, confirmación de la ausencia de respuesta ante estímulos externos, desviación de la mirada y movimientos tónicos de las extremidades. Es necesario tomar en cuenta estos puntos ya que así podemos diagnosticar cuando se presenta una crisis epiléptica.

En el abordaje odontológico debemos tener en cuenta los factores que pueden desencadenar una crisis convulsiva y en el tratamiento propiamente dicho es importante la habilidad del profesional y la organización del procedimiento a realizar para evitar complicaciones si se desencadena una crisis epiléptica (11).

3.5 Cavidad Oral en el Paciente epiléptico.

El uso de antiepilépticos principalmente el grupo de la fenitoína pueden causar algunas alteraciones odontológicas en pacientes que padecen de convulsiones, la más conocida es la hiperplasia gingival (12). Se encontró otras alteraciones como, por ejemplo: Glositis migratoria benigna , agrandamiento gingival (13) , paladar profundo, arrugas palatinas prominentes, desmineralización e hipoplasia del esmalte, caries, maloclusión, reabsorciones óseas y radiculares atípicas, limitación de la apertura bucal, labios resecos.

Tratamiento Odontológico.

En la atención odontológica de una paciente con epilepsia es importante reconocer la existencia de factores desencadenantes de las crisis convulsivas que debemos tener en cuenta para prevenirlas.

Factores desencadenantes de las crisis convulsivas.

Entre los factores desencadenantes que ocasionan las crisis convulsivas encontramos como principal factor la ansiedad y estrés (14). Ya que estos dos

factores alteran los niveles neuronales y envían una señal al cerebro que provoca que se liberen de manera exagerada impulsos sobre el paciente así mismo el consumo de alcohol, proceso infeccioso intercurrente, estados fisiológico, privación del sueño, consumo de alcohol o excitantes, metabólicas hiperglucemia o hipoglucemia, deshidratación, hiperventilación, trastornos gastrointestinales. fármacos.

Es importante realizar una descripción en la historia clínica de las características principales de una crisis habitual, edad de inicio de la crisis, tipo de crisis, etiología, fármacos que recibe, frecuencia de las crisis y fecha de la última crisis.

Si es necesario se debe realizar interconsulta con neurólogo que atiende al paciente. Para evitar una crisis durante el tratamiento odontológico debemos tomar en cuenta los siguientes factores como son el posponerlo si ha habido crisis recientes o si se ha suspendido la medicación ya que esto nos indica que no es un paciente controlado y es más posible que se desencadene una crisis convulsiva o epiléptica de preferencia citarlo a primera hora y evitar demoras, planificación del tratamiento para evitar que la duración del tratamiento sea extensa como dato el ácido valproico puede prolongar el tiempo de sangrado, por lo cual deben solicitarse pruebas antes de someterlos a alguna cirugía (5).

Es de forma vital el conseguir una adecuada analgesia, uso de ansiolíticos indicados por su médico de cabecera.

Al tomar en cuenta estos puntos es necesario que durante el examen bucal se evalué si hay lesiones provocadas por traumatismos o caídas debidas a las crisis epilépticas como son efectos de la medicación, alteraciones presentes en la cavidad oral tales como: caries, hipoplasia, maloclusión, condiciones higiénicas bucales.

En estos pacientes que presentan convulsiones tanto el aislamiento absoluto, uso de abre bocas, porta matriz y otros instrumentos deben ser utilizados en casos extremadamente necesarios puesto que puede existir la necesidad de ser removidos rápidamente si se presenta una crisis convulsiva.

3.6 Manejo del paciente con una crisis epiléptica durante el tratamiento dental.

En el momento en que se produce la crisis epiléptica debemos retirar instrumentos y materiales dentales, u objetos con los que el paciente pueda lastimarse y colocarlo preferentemente en el suelo y de costado para favorecer la eliminación de la saliva no debemos interferir en sus movimientos, evitar que se golpee la cabeza o extremidades colocando almohadones, mantener permeable la vía aérea.

En caso de que se prolongue más de 5 minutos administrar oxígeno con mascarilla y llamar a un Servicio de Urgencia si la crisis dura más de 15 minutos o si se repite una crisis tras otra, una vez pasada la crisis permitir que el paciente descanse posteriormente debemos evaluar el grado de vigilia y orientación (15).

Las primeras crisis en pacientes adultos son eventos clínicamente significativos que necesitan un abordaje multidisciplinario con interconsulta con su neurólogo para poder identificar a los pacientes con una potencial causa aguda y separarlos de los pacientes con crisis no provocadas y con epilepsia de inicio reciente.

Esto es necesario ya que así podremos saber el abordaje sobre cada paciente y asimismo evitar una crisis epiléptica. Hay que prevenir y educar para un buen control de biopelícula dental, así como llevar a cabo una evaluación previa de la hemostasia. Es fundamental conocer si las crisis van precedidas de un aura porque puede ser útil a la hora de ganar tiempo para eliminar todo aquello que pueda lesionar al paciente durante las convulsiones.

Se debe utilizar abre bocas o cuñas de goma ya que permite eliminar los instrumentos de trabajo e impedir un cierre brusco de la mandíbula durante el episodio convulsivo. Es importante evitar los estímulos que sean capaces de desencadenar la descarga neuronal que es el inicio de la convulsión, es decir, estados de hiper e hipoglicemia, síncope por hipotensión o aquello que el paciente refiera que pueda estar relacionado con el inicio del episodio convulsivo (16)

Resultado

Durante el curso de actualización 2022 pudimos obtener conocimientos sobre pacientes con discapacidades diferentes abordamos temas en la materia de Cirugía oral en donde pudimos reforzar conocimientos y adquirir nuevos, aprendimos tipos de hueso, que hacer en caso de una complicación, vimos las partes de una historia clínica y los principales antimicrobianos para infecciones odontogénicas vía oral e intramuscular, cicatrización ósea, factores que influyen entre los 2 tipos de cicatrización.

Considero que es muy importante el que se nos haya recalado esta información ya que al momento de realizar una cirugía dental tendremos más en cuenta lo aprendido en el curso teórico- práctico.

Es importante mencionar que entre los temas abordados se encuentra los temas farmacológicos en donde se nos enseñaron fármacos que podemos utilizar antes diferentes urgencias odontológicas, posturas en el sillón dental hasta prácticas de RCP en adultos y bebés y respiración cardiopulmonar.

Conclusiones

Mi valoración personal del aprendizaje aprendido durante este curso es de suma importancia ya que de manera personal y profesional obtuve conocimientos y la practica necesaria para el abordaje diagnostico de los pacientes con diferentes tratamientos para la identificación de un mejor diagnóstico para cada paciente. El curso lo considere muy completo y con mucha información y me brindo más apertura en la atención dental gracias a los módulos que vimos a lo largo de este curso.

Entre los aspectos a evaluar de manera positiva considere que los Doctores encargados de impartir cada curso están en continuas actualizaciones y mejoras para poder brindarnos la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento referente a cada área como en el módulo de ortodoncia pudimos tener puntos clave en la elaboración del trazado de una radiografía lateral de cráneo para el análisis de estructuras anatómicas así como también en los diferentes análisis de modelos, considero que fue un modulo de mucha practica y autoevaluación para saber cuanto conocimiento adquirimos durante la licenciatura y también cuanto conocimiento nuevo pudimos obtener durante este curso

En el módulo de emergencias medico dentales a mi parecer fue un módulo con bastante aprendizaje y conocimiento del carro rojo, diferentes padecimientos y medicamentos de cada paciente y el cómo esto puede influir durante cada etapa de un tratamiento dental es de suma importancia ya que es necesario conocer el tratamiento cuando tengamos una urgencia dental en el consultorio.

El personal de salud debe estar en constante capacitación, actualización y aprendizaje, debemos reconocer las señales ante una emergencia médica y saber cómo actuar ante tal, así como en el módulo de cirugía bucal que fueron reforzados conocimientos durante una cirugía dental la cual es necesaria ya que como profesionales de la salud recurrentemente tenemos este tipo de tratamientos.

Fue un curso de amplios conocimientos no solo teóricos si no también prácticos. Entre los aspectos negativos está el tiempo en cómo fueron impartidos los cursos

ya que en algunos módulos fue un poco tedioso el hecho de que fueran muchas horas corridas considero que durante la teoría pudo haber sido menos pesado, otro aspecto negativo fue el hecho que no pudimos aprender mucho sobre el nuevo sistema CAD-CAM creo que hubiera sido de gran utilidad y enseñanza el que nos fuera impartido más clases sobre este nuevo sistema innovador, pero en general el curso impartido fue de mucha utilidad y ayuda para nuestra formación académica.

Durante este curso desarrollé un tema que me pareció de suma importancia y gracias a este tema aprendí el del paciente con epilepsia además de saber identificar una crisis epiléptica y poder prevenirla.

Las crisis epilépticas son frecuentes en pacientes que no llevados con un manejo odontológico adecuado es posible que se complique durante el tratamiento odontológico, es importante el conocimiento del manejo adecuado ante tal urgencia odontológica por lo cual la realización de un enfoque preciso en donde es necesaria la determinación de la disminución del riesgo de recurrencia de crisis.

Para ello se debe de obtener la máxima información posible del paciente, tanto antes, durante como después del evento, acto que debe ser acompañado un examen neurológico y físico completo. Con dicha información es importante rescatar varios aspectos en donde nos ayuden a determinar si un paciente es epiléptico o no y esto se logra teniendo un conocimiento adecuado sobre los diagnósticos diferenciales y determinantes de una crisis epiléptica. Exámenes auxiliares y pruebas de imagen que nos ayuden a precisar el diagnóstico previamente establecido con la información clínica, en grado posible o probable pueden aportar información para valorar el riesgo de recurrencia.

Con esta información se determinará si es la primera crisis epiléptica del paciente o cómo podemos realizar un tratamiento que sea benéfico para su salud bucodental. Se elegirá el fármaco más apropiado dependiendo del perfil del paciente y exponiendo los posibles efectos adversos del mismo.

Referencias Bibliográficas

1. Epilepsy - PubMed [Internet]. [citado 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29722352/>
2. Palacios Sánchez L. EPILEPSIA. Rev Colomb Psiquiatr. junio de 1999;28(2):146-56.
3. Vidal-Mayo J de J, Vidal-Mayo J de J. Primera crisis epiléptica en pacientes adultos. Med Interna México. octubre de 2018;34(5):746-61.
4. Parrales KVS, Rea DEM, Altamirano IWG. Consideraciones prácticas sobre epilepsia y manejo anestésico. Rev Eugenio Espejo. 2016;10(2):78-90.
5. Mvm M, Ea G, Pe C. Marcius Vinícius Mulatinho Maranhão, TSA 1, Eni Araújo Gomes 2, Priscila Evaristo de Carvalho 2. Rev Bras Anesthesiol. 2011;61(2):13.
6. Consalvo DE, Fontela ME, Papayannis CE, Romano LM, Saidón PC, Bernater RD. Actualización de las guías para el tratamiento farmacológico de la epilepsia en adultos. Neurol Argent. 1 de julio de 2013;5(3):187-98.
7. Comprendamos. Salud bucal en pacientes epilépticos [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.comprendamos.org/alephzero/74/salud_bucal_en_pacientes_epilepticos.html
8. Indira MA Hallal Yijen, Quintero Francis, Rondón. Epilepsia y sus implicaciones en el campo odontológico: [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=104463>
9. Epilepsias: conomiento para el odontólogo [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/par/epilepsias.htm>
10. Herrera M, Escalaya A, Suller-Marti A, Vasquez MA, Toro J, Burneo JG, et al. Evaluación y manejo de primera crisis epiléptica. Rev Medica Hered. octubre de 2020;31(4):274-82.

11. Maranhão MVM, Gomes EA, Carvalho PE de. Epilepsia y anestesia. Rev Bras Anesthesiol. abril de 2011;61:242-54.
12. La epilepsia y la salud bucodental [Internet]. Clínica dental González Baquero. 2014 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicadentalgonzalezbaquero.es/la-epilepsia-y-la-salud-bucodental/>
13. Montes de Oca González AM, González Falcón M, Veitia Cabarrocas F, Lahera Fernández EL, Díaz López OB, Hernández González AB, et al. Agrandamiento gingival medicamentoso en pacientes que padecen hipertensión, cardiopatías y epilepsia. Acta Médica Cent. marzo de 2021;15(1):72-80.
14. Bender del Busto JE, Hernández Toledo L. Consideraciones en el tratamiento del paciente con epilepsia. Artículo de revisión. Rev Habanera Cienc Médicas. diciembre de 2017;16(6):912-26.
15. Boto DGN. Paciente epiléptico en el dentista. Precauciones, recomendaciones.. [Internet]. Blog Dental Navarro. 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dentalnavarro.com/blog/paciente-epileptico-dentista/>
16. Manejo del paciente epiléptico en la consulta odontológica: Revisión actualizada de la literatura [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/2/art-15/>