



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON  
EPILEPSIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

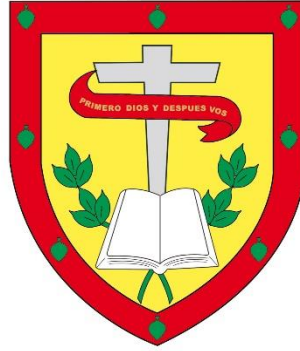
**AUTOR: ALEX EDUARDO TOLEDO QUITO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÀN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON  
EPILEPSIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: ALEX EDUARDO TOLEDO QUITO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÀN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

# MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON EPILEPSIA

## RESUMEN

La epilepsia es una enfermedad neurológica crónica que se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones pueden manifestarse como breves episodios de ausencia o contracciones musculares, así como convulsiones más largas y graves que afectan tanto la cavidad bucal como el estado general del paciente. Como futuros profesionales de la odontología, es importante que conozcamos los protocolos y condiciones adecuadas para el manejo de pacientes con epilepsia durante la atención odontológica. **Objetivo:** Determinar el conocimiento y manejo odontológico en los pacientes con epilepsia. **Metodología:** Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó una variedad de plataformas en línea, como PubMed, SciELO, Google Académico, Dialnet, Scopus y ELSEIVER en un período de tiempo que abarca desde 2018 hasta la actualidad. **Resultados:** Se conoce a la epilepsia como una alteración cerebral que tiene incitación a las convulsiones, aunque no posee una definición totalmente exitosa entendida como una extensa categoría

de indicios complejos debidos a cambios de las funcionalidades cerebrales. **Conclusión:** Mediante este trabajo fue viable deducir que la epilepsia es una patología neurológica que tiene una predisposición a las convulsiones que son las primordiales adversidades en la precaución dental. Se usan numerosos medicamentos para control de patologías, como el fenobarbital es el anticonvulsivo más usado.

**Palabras clave:** Epilepsia, crisis convulsiva, convulsión, manejo dental.

## DENTAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH EPILEPSY

### ABSTRACT

Epilepsy is a chronic neurological disease characterized by recurrent seizures. These convulsions can manifest as brief episodes of absence or muscle contractions, as well as more prolonged and more severe seizures that affect both the oral cavity and the patient's overall condition. As future dental professionals, knowing the appropriate protocols and conditions for managing patients with epilepsy during dental care is essential. Objective: To determine the dental knowledge and management in patients with epilepsy. Methodology: A variety of online platforms, such as PubMed, SciELO, Google Scholar, Dialnet, Scopus, and ELSEIVER, were used in a period spanning

from 2018 to the present to conduct this research. Results: Epilepsy is known as a brain disorder that has inciting seizures. However, it does not have an entirely successful definition understood as a broad category of complex signs due to changes in brain functionalities. Conclusion: This work made it feasible to deduce that epilepsy is a neurological pathology predisposed to seizures, the main adversities in dental care. Numerous drugs are used to control pathologies, such as phenobarbital, which is the most widely prescribed anticonvulsant.

**Keywords:** Epilepsy, seizure, convulsion, dental management.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define epilepsia como organización crónica de variadas etiologías que supone sucesos recurrentes de disfunción cerebral paroxística, que se producen gracias a un trastorno repentino y una descarga neuronal excesiva<sup>1</sup>.

Comprende un grupo de trastornos neurológicos que se destaca por procesos iterativos y crónico de acción paroxística de funcionalidades neuronales llamadas crisis epilépticas<sup>11</sup>.

Este trastorno se destaca por convulsiones adjuntado con algunas propiedades como la variación de la percepción, ocupaciones mentales, espasmos musculares, pérdida momentánea de la cognición, daños en las funcionalidades neurológicas, las crisis epilépticas son reversibles y tienden a recurrir<sup>1</sup>.

El ataque epiléptico es una ocurrencia transitoria de signos o indicios gracias a una acción neuronal excesiva o sincrónica en el cerebro, episodios transitorios de disfunción motora, sensorial o psicológico, con o sin disminución de la conciencia o movimientos convulsivos, tienen la

posibilidad de manifestarse de manera aislada, con o sin etiología popular, al igual que puede estar ligado con una manifestación exclusiva de un individuo en especial, de esta forma como a varios de los pacientes con pretensiones particulares, como los que muestran, autismo, parálisis cerebral, discapacidad mental y algunos síndromes<sup>2</sup>.

Los pacientes con epilepsia asumen peores índices de salud oral frente a la población general, con superiores pretensiones protésicas, presencia de anomalías de la salud periodontales y pérdida prematura de dientes, entonces, la precaución debe ser juicioso, gracias a que la patología no posee propiedades dentales específicas y los cambios obtenidos son vinculados con los medicamentos utilizados<sup>3</sup>.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El trabajo se caracteriza por ser una revisión bibliográfica que utiliza una revisión integrativa de la literatura como método. El objetivo principal es obtener información actualizada sobre el tratamiento odontológico de pacientes con epilepsia. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó una variedad de plataformas en línea, como PubMed, SciELO, Google Académico, Dialnet, Scopus y ELSEIVER en un período de tiempo que abarca desde 2018 hasta la actualidad. Se realizaron búsquedas utilizando palabras clave como "Manejo Dental", "Epilepsia" en español, y "Dental Treatment", "Epilepsy" en inglés. Se priorizaron los artículos más recientes encontrados durante el período de investigación, y se seleccionaron aquellos que eran de acceso libre, tenían un enfoque terapéutico, abordaban el manejo adecuado y presentaban tratamientos preferidos. Se excluyeron los artículos que no estaban relacionados con el tema propuesto o que presentaban repeticiones entre las bases de datos, así como aquellos que se centraban únicamente en la epilepsia. Para seleccionar los artículos relevantes, se adoptó una estrategia que incluía la lectura de los títulos de todos los

trabajos encontrados y la lectura exhaustiva de los resúmenes de los artículos previamente seleccionados. Después de la lectura completa de todas las publicaciones, se excluyeron 5 artículos que no cumplían con los criterios de selección.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento y manejo odontológico en los pacientes con epilepsia.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir que es la epilepsia y su clasificación.
- Detallar sobre el manejo odontológico en los pacientes que llegan a la consulta.
- Describir la clasificación de epilepsia al igual que su tratamiento.

## **RESULTADOS**

### **Epilepsia:**

Se define epilepsia como una alteración cerebral que tiene incitación a las convulsiones, aunque no posee una definición totalmente exitosa entendida como una extensa categoría de indicios complejos debidos a cambios de las funcionalidades cerebrales<sup>4</sup>. Sus informaciones clínicas son convulsiones periódicas y ocasionalmente tienen la posibilidad de ser dramático ocasionando miedo y profundas secuelas sociales para los pacientes<sup>4</sup>.

Las convulsiones tienen la posibilidad de tener prueba con carencia de conciencia y fijación de la mirada, modificaciones, así como cambios sensoriales (visuales, auditivo y olfativo), miedo, perturbación transitoria de la memoria y movimientos descoordinados<sup>4</sup>.

Las convulsiones son provocadas (por ejemplo, por hipoglucemia o abstinencia de alcohol) y las convulsiones espontáneas tienen la posibilidad de ser ocasionadas por epilepsia subyacente, otros pacientes que tienen una primera convulsión aislada jamás tienen otra convulsión<sup>5</sup>.

Por otro lado, luego de una segunda convulsión no causada, el compromiso de convulsiones recurrentes es prominente y las personas con dos o más convulsiones no provocadas separadas por lo menos con 24 horas son diagnosticadas con epilepsia<sup>5</sup>.

## **CLASIFICACIÓN**

### **Crisis Focales**

Las crisis focales tienen la posibilidad de ser clasificadas según si hay o no variación de la conciencia, y además tienen la posibilidad de ser subclasificadas según si empiezan con indicios motores o no motores<sup>6</sup>.

Las convulsiones focales o parciales se dividen en dos tipos: simples y complejas. Las convulsiones parciales simples se subdividen en convulsiones motoras, convulsiones sensoriales, convulsiones psíquicas y convulsiones autonómicas<sup>6</sup>.

Por otro lado, las convulsiones parciales complejas se pueden clasificar en dos categorías: aquellas que comienzan con síntomas parciales y luego evolucionan hacia una pérdida de conciencia al inicio de la convulsión<sup>1</sup>. En las convulsiones parciales simples, la conciencia no se ve afectada y solo una parte específica

de la corteza cerebral se ve interrumpida durante la convulsión<sup>1</sup>.

En cambio, en las convulsiones parciales complejas, se puede perder la memoria relacionada con las convulsiones parciales y la convulsión parcial puede convertirse más adelante en una convulsión generalizada secundaria<sup>1</sup>.

### **Crisis Generalizadas**

Las convulsiones generalizadas tienen inconvenientes asociados de conciencia gracias a la participación de los dos hemisferios por lo cual no es requisito especificarlo en la categorización. Del mismo modo que como la focal, la convulsión puede ser motor o no motora<sup>7</sup>.

Las convulsiones generalizadas por lo general llevan a la perder la conciencia, y las convulsiones tienen la posibilidad de ocurrir o no. Las convulsiones generalizadas se dividen en: crisis de ausencia, tónico-clónico, mioclónico popularizado y atónico<sup>1</sup>.

Las crisis de ausencia, además vistas como convulsiones de poco mal, se caracterizan por ver fijamente sin ninguna oposición a un estímulo verbal de afuera con el parpadeo de los ojos o el asentimiento de la cabeza<sup>1</sup>.

Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas provocan movimientos convulsivos simétricos bilaterales los músculos se contraen y las extremidades se sacuden, seguido el deterioro de la conciencia, la duración de las convulsiones tiende a ser de 2 a 3 minutos y acaba con un sonido de gorgoteo<sup>1</sup>.

Las convulsiones mioclónicas están caracterizadas por movimientos bruscos y rápidos, similares a un destello, sin cambios evidentes en la conciencia<sup>1</sup>.

En las convulsiones atónicas, se produce una pérdida del tono corporal, lo que a menudo resulta en una caída o en que la cabeza caiga hacia adelante<sup>1</sup>.

### **Crisis Desconocidas**

Cuando no poseemos prueba del comienzo de la crisis, así sea focal o generalizada, se puede clasificar como una crisis de inicio irreconocible<sup>6</sup>. En esta situación, se puede llevar a cabo una categorización limitada fundamentada en los hallazgos vistos<sup>6</sup>.

El apartado "No Clasificada" se aplica a un tipo de crisis en el que no se consiguen los datos descritos en la Categorización de la ILAE de 2017<sup>6</sup>. Esto puede ser gracias a que la

información es indebida o a las propiedades inusuales<sup>6</sup>.

## **ETIOLOGÍA**

Los estudios clásicos de epidemiología han demostrado que, en exactamente el 25% de los casos de epilepsia, hay una causa subyacente evidente<sup>8</sup>. Estas causas incluyen accidentes cerebrovasculares, tumores cerebrales, lesiones en la cabeza, infecciones cerebrales y trastornos degenerativos<sup>8</sup>. En los otros tres cuartos de los casos restantes, la etiología subyacente no se conoce y los factores genéticos pueden contribuir a la expresión fenotípica de ciertas formas de epilepsia de varias maneras<sup>8</sup>. Las etiologías frecuentes de la epilepsia varían durante la vida en los jóvenes, la genética, la predisposición y las malformaciones congénitas o ictus son las causas más casuales<sup>5</sup>.

La lesión cerebral traumática, la infección, la cicatrización y los tumores son causas importantes para mayores adolescentes, en los ancianos, el incidente cerebrovascular, la patología neurodegenerativa y la patología cerebrovascular son las causas más comunes<sup>5</sup>.

## **DIAGNÓSTICO**

Para el diagnóstico de la epilepsia se establecen los próximos criterios: al menos dos ataques no provocados sucedidos con 24 horas de diferencia, un ataque no causado, unos ataques recurrentes después de dos ataques no provocados, al menos dos crisis en un marco de epilepsia provocada<sup>9</sup>.

Lo primordial para el diagnóstico de la epilepsia es desarrollar una buena historia clínica, para luego proceder con los exámenes que son, electroencefalograma, exámenes de laboratorio, TAC es recomendable en niños, resonancia magnética<sup>19</sup>.

A continuación, se muestra algunas de las técnicas para el diagnóstico de la epilepsia:

**Electroencefalograma:** Facilita la investigación de la actividad cerebral de la persona, es importante para corroborar la sospecha de epilepsia<sup>9</sup>. El video de electroencefalograma (EEG), es de gran ayuda debido a que este graba la imagen del paciente en sincronía adjuntado con el registro digital de la actividad electroencefalográfica, esto contribuye a distinguir una crisis epiléptica de otro tipo de episodio no epiléptico<sup>9</sup>.

Tiene una duración de 20 a 30 minutos, se lo realiza con vigilia y con maniobras que provocan sucesos clínicos, como hiperventilación (3 minutos aproximadamente) y la estimulación luminosa a diferentes frecuencias<sup>19</sup>.

**Resonancia Magnética Cerebral:** Es una prueba radiológica que detecta lesiones en el cerebro que causan la epilepsia<sup>9</sup>.

En pacientes con crisis parciales, no hay evidencia de una lesión macroscópica realizada en este examen<sup>19</sup>. En la actualidad se considera un pilar fundamental para el diagnóstico de la epilepsia, pero se debe complementar con la clínica<sup>19</sup>.

**PET/SPECT (tomografía por emisión de positrones):** Son ensayos de medicina nuclear se utilizan en epilepsia complicadas que identifican las ubicaciones cerebrales que originan la epilepsia<sup>9</sup>.

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La epilepsia perjudica a 50 millones de individuos a nivel mundial, tiene una incidencia de 5 a 10 casos por mil personas al año<sup>10</sup>.

La incidencia de la epilepsia en Ecuador es de 7 a 12 casos por mil personas al año, esto representa al 2 %

de la gente de acuerdo con la Liga Internacional contra la Epilepsia en el mundo, teniendo una mortalidad seis veces mayor a la población general<sup>10</sup>.

Esta enfermedad afecta a cualquier clase de grupo, incidiendo mayormente en la población infantil y es considerada una de las enfermedades que está relacionada a la mortalidad de enfermedades no infecciosas en la población general<sup>19</sup>.

Las convulsiones febriles se muestran con una prevalencia de 2 a 5 % en los niños, manifestándose entre los 6 meses y 5 años, con más grande incidencia a los 18 meses, teniendo más grande influencia en el sexo masculino<sup>10</sup>.

## **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Las crisis epilépticas focales son las más recurrentes en los pacientes ancianos y las crisis generalizadas en los pacientes mayores jóvenes<sup>12</sup>.

Las auras típicas es una manifestación que se muestra en la persona epiléptica con síntomas como, sensación epigástrica, miedo, deja vu, en los ancianos no es tan recurrente, en cambio en los mayores adolescentes es muy frecuente<sup>12</sup>. Además, de que las extremidades empiezan a temblar,

el paciente tiene mucha sudoración, tiene cambio de humor, alteración del olfato y problemas al escuchar<sup>20</sup>.

El grito es una manifestación debido a que, al iniciar la convulsión, los pacientes algunas veces sufren golpes por las caídas<sup>20</sup>.

Por otra parte, puede existir incontinencia urinaria o fecal, apnea, cianosis, hipertensión arterial<sup>20</sup>.

Los automatismos son otra manifestación clínica, pero por lo general no están presentes y las crisis epilépticas se muestran como una mirada en blanco con alteración transitoria de la consciencia<sup>12</sup>.

## **MANIFESTACIONES BUCALES DE LA EPILEPSIA**

La gente epiléptica que tiene convulsiones que aparte de llevar una condición mental degradada; la boca muestra abundantes variedades como fisuras maxilomandibulares y orofaciales, dolencias creadas por crisis epilépticas<sup>15</sup>.

Las convulsiones tónico - clónicas generalizadas causan dolencias suaves que lastiman la lengua, además con reiteración causan daños en los dientes y en algunos casos traumas maxilofaciales<sup>15</sup>.

A continuación, se presentan las manifestaciones bucales en pacientes con epilepsia<sup>15</sup>:

- Gingivitis.
- Hiperplasia gingival provocada por fármacos.
- Periodontitis.
- Periodontitis crónica.
- Periodontitis agresiva<sup>15</sup>.

### **Gingivitis**

Es la inflamación del tejido gingival sin pérdida de inserción, se manifiesta como un edema tiene exudado, cambio de color, y sangra al cepillado, es asintomática y se puede controlar se produce debido a la ingesta de fármacos antiepilépticos como la fenitoina<sup>16</sup>.

### **Hiperplasia Gingival**

Se produce un agrandamiento gingival por inflamación, trastornos neoplásicos y uso de medicamentos, se da un agrandamiento gingival por el consumo de medicamentos como son los antiepilépticos (fenobarbital, fenitotina, vigabatrina, ciclosporina, diltiazem, dihiropiridinas).<sup>17</sup>

El aumento de las encías desencadena cambios estéticos como, molestias al comer, dificultad al hablar, sangrado de encías e interferencia al morder<sup>20</sup>.

## **Periodontitis**

Es la más recurrente de enfermedad periodontal, se da el proceso inflamatorio, empezando en las encías que van hacia los tejidos periodontales de soporte, la periodontitis se divide en dos<sup>15</sup>:

### **Periodontitis crónica**

Es cuando los tejidos de soporte del diente están inflamados, ocurre una degradación del hueso alveolar, y se caracteriza porque tiene bolsas periodontales y disminución gingival<sup>15</sup>.

### **Periodontitis agresiva**

Se caracteriza por la degradación de los tejidos periodontales de soporte incluyendo el hueso, se diferencia de la crónica debido a la edad en la que empieza, esta periodontitis se muestra como crónica y generalizada<sup>15</sup>.

Además, las fracturas dentales es otra de las manifestaciones que presentan los pacientes epilépticos, ya que debido a la crisis los músculos se contraen agresivamente<sup>20</sup>. Al igual que la caries dental se da con mucha frecuencia en pacientes con epilepsia, debido a la escasa higiene bucal que tienen, por motivos de recurso económico necesario para tratarse ya que varias personas con epilepsia

padecen de discapacidades psíquicas y físicas<sup>20</sup>.

## **TRATAMIENTO**

Se indica el tratamiento en el momento que el paciente presenta dos o más crisis epilépticas no provocadas o al presentar una crisis con mayor posibilidad de recurrencia posterior que supere el 60%, la finalidad de esto es quitar las crisis convulsivas, para que el paciente tenga una vida totalmente normal<sup>13</sup>.

Los medicamentos con acción antiepiléptica se basan principalmente en evidencia de la eficacia para el tipo específico de convulsión para el individuo, al igual que es necesario considerar otros factores como, el sexo, la edad medicamentos concomitantes, potencial del parto y comorbilidades<sup>21</sup>.

Existen varios medicamentos para tratar la epilepsia, esto permite individualizar los tratamientos según la tolerancia a la medicación e indicaciones específicas según el tipo de crisis<sup>22</sup>.

A continuación, se presenta la siguiente tabla con los fármacos anticonvulsivos para la epilepsia en adultos<sup>22</sup>:

<b>Medicamento (Presentación)</b>	<b>Dosis media diaria (mg)</b>	<b>Efectos secundarios</b>
Ácido Valpróico (250-500mg/cp)	500- 250 mg	Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, estreñimiento, anorexia o aumento del apetito, sedación, ataxia, dolor de cabeza, diplopía, disartria.
Carbamazepina (200mg/cp)	600- 1800 mg	Ataxia, mareos, diplopía, vértigo, anemia aplásica, leucopenia, irritación gastrointestinal, hepatotoxicidad e hiponatremia.
Fenitoína (100mg/cp)	200- 400 mg	Mareos, diplopía, ataxia, falta de coordinación motora, confusión, hiperplasia gingival, linfadenopatía.
Lamotrigina (25mg, 50mg, 100mg/cp)	100- 400 mg	Reacciones dermatológicas, síndrome de Stevens-Johnson (SJS), necrólisis epidérmica tóxica.
		Somnolencia (en el 24% de los pacientes), mareos (en

Gabapentina (300mg/cp)	900- 3000 mg	20,3%) y ataxia (en 17,4%), principalmente al inicio del tratamiento.
------------------------	--------------	---

**Figura 1.** Dosis de anticonvulsivos en pacientes adultos con epilepsia (22).

## **TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN NIÑOS**

### **Fármacos de primera línea: Benzodiazepinas**

El diazepam es el tratamiento de primera elección, eficiente para manejar una crisis convulsiva, con un lapso de menor o igual a 5 minutos. Actúa de manera precoz, tres minutos vía intravenosa y cinco a siete minutos vía rectal<sup>18</sup>.

El clonazepam, a comparación del diazepam es 10 veces más fuerte, pero tiene como desventaja la broncorrea y la poca duración de la acción<sup>18</sup>.

El Lorazepam tiene una buena eficacia y es de uso intravenoso para crisis prolongadas<sup>18</sup>.

El midazolam tiene una vida media, debido a que es más corta que los anteriores, tiene la ventaja de que los sedantes tienen una duración menor, debido a la producción disminuida de fármacos en los tejidos<sup>18</sup>.

A continuación, se presenta una tabla con las dosis de cada uno de los fármacos empleados en los niños<sup>18</sup>:

	Presentación	Vía	Dosis	Dosis Máxima
Diazepam	Cánulas 5-10mg	Intravenosa:	0,15mg/kg	10mg
	Ampollas 10mg/10ml	Rectal:	0,3-0,5 mg/kg	10mg
Clonazepam	Ampollas 1mg/ml	Intravenosa:	0,025-0,075mg/kg	2mg
Midazolam	Ampollas 1mg/ml	Intravenosa, intramuscular:	0,15-0,2mg/kg	10mg
	5mg/ml	Nasal(atomizador):	0,3mg/kg	10mg
		Bucal:	Por peso: 0,5mg/kg	10mg

**Figura 2.** Dosis de las benzodiacepinas en los niños (18).

### Fármacos de segunda línea

En este apartado esta la fenitoína tiene una eficacia del 50,2% no se aplica ante un estado de ausencia, presenta efectos secundarios como: arritmias, hipotensión, por eso es necesario monitorear con electrocardiograma y tensión arterial durante la infusión<sup>18</sup>.

El fenobarbital es un fármaco usado en los neonatales, al igual que en los adultos y los niños, es muy bueno en el estado epiléptico convulsivo, tiene una eficacia de 73,6%<sup>18</sup>.

El ácido valproico, es eficaz en el estado mioclónico, convulsivo y no convulsivo. Tiene una eficacia de 70,9%, sus efectos secundarios son la somnolencia, el mareo y las náuseas<sup>18</sup>.

El levetiracetam, este fármaco tiene muy buena acción terapéutica en estados convulsivos y no convulsivos, con una eficacia de 50.64%<sup>18</sup>.

A continuación, se presenta las dosis empleadas en los niños de los siguientes fármacos:

	Vía	Dosis	Máxima	Efectos secundarios
Fenobarbital	Intravenosa	15-20mg/kg	1.000mg	Hipotensión, Depresión respiratoria
Ácido valproico	Intravenosa	20-40mg/kg	1.500mg	Hepatotoxicidad, trombopenia
Levetiracetam	Intravenosa	30-40mg/kg	3.000- 4.500mg	Irritabilidad, somnia
Fenitoína	Intravenosa	15-20mg/kg	1.000mg	Arritmias, reacciones locales graves

**Tabla 3.** Dosis de los fármacos de segunda línea en niños (18).

### MANEJO ODONTOLÓGICO

Las crisis frecuentes que tienen la posibilidad de darse en el consultorio odontológico son el agravamiento del asma, síncope, hiperventilación y la epilepsia<sup>14</sup>. Es primordial admitir la presencia de causantes que provocan las convulsiones en el régimen odontológico de pacientes epilépticos y tenerlos en cuenta para evitarlos, es necesario tener una historia clínica, para el tratamiento odontológico del paciente previo a la consulta, dado que va a mostrar las probables causas de las convulsiones comunes del paciente, al igual que la medicación terapéutica que está tomando<sup>14</sup>.

Es indispensable conocer la gravedad, tipo y frecuencia de las crisis, para determinar si la persona se encuentra en buena fase o no, para que pueda ser atendido sin ninguna complicación<sup>23</sup>.

Los pacientes deben seguir con la dosis normal de sus medicamentos antes de acudir al consultorio dental, para ello como cuestión de rutina se debe verificar si la persona ha tomado la dosis normal de anticonvulsivos previo al tratamiento, verificar si lleva su medicación de emergencia, si se encuentra bien de salud general y si el paciente ha comido bien antes de iniciar el tratamiento<sup>23</sup>.

Previo al tratamiento, se necesita vigilar la ansiedad y reducir el estrés elevado, al administrar el medicamento, se sugiere desarrollar consultas en la mañana y planificar como corresponde la terapia con citas claras y bastante analgesia<sup>14</sup>.

En los pacientes con convulsiones no controladas, se puede usar benzodicepinas como el Lorazepam unos 30 a 45 minutos previo al tratamiento, esto debido a si una de las convulsiones del paciente se presenta en peligro durante el tratamiento<sup>23</sup>.

De la misma manera, tienen que evadirse los medicamentos, por ejemplo, los simpaticomiméticos, los opioides, agentes de contraste yodados acuosos que se administran por vía intravenosa e intramuscular obteniendo la posibilidad de ocasionar convulsiones<sup>14</sup>.

En la consulta odontológica, el odontólogo de prevenir e indicar un buen control de biopelícula dental, al igual que tener una evaluación previa de la hemostasia (esto debido a la ingesta de ácido valproico)<sup>14</sup>. Por otra parte, el abrebocas y las cuñas de goma se deben usar ya que eliminan los instrumentos de trabajo e impiden

un cierre brusco de la mandíbula durante la convulsión<sup>14</sup>.

### **PROTOCOLO PARA SEGUIR ANTE CRISIS CONVULSIVA EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO**

Es importante que el odontólogo pregunte al paciente sobre ciertas condiciones como: falta de sueño, uso de bebidas alcohólicas, períodos menstruales y estrés, ya que son causas importantes para el desarrollo de crisis, así, es posible orientarle para que adopte algunas precauciones antes del tratamiento, como no beber bebidas alcohólicas 24 horas antes, tomar anticonvulsivos antes del tratamiento, dormir bien por la noche, evitar situaciones estresantes y, en el caso de las mujeres, si es posible, reprogramar si están en su período<sup>3</sup>.

Primero se debe disminuir el estrés y la tensión con 5 a 10 mg de benzodicepina una noche anterior o con una dosis de 5 a 10 mg una hora previa a la cita<sup>14</sup>.

Al ocurrir las convulsiones en el sillón dental, el odontólogo debe mantener la calma y ayudar al paciente retirando los objetos dentales que puedan estar en la boca para evitar la aspiración, colocarlo en posición supina para proteger y lateralizar la cabeza para así

evitar traumatismos y la aspiración de la saliva<sup>3</sup>. Al ocurrir la crisis se debe colocar al paciente en posición decúbito lateral, para que así pueda descansar o dormir<sup>3</sup>.

En el caso de que la crisis tenga un lapso más de 5 minutos procede a dar oxígeno, pero si pasan más de 15 minutos se debe llamar a urgencias<sup>14</sup>.

Al igual que se puede usar una cánula de Guedel y cuñas de goma en la boca, poner la cabeza de lado, retirar la saliva y siempre mantener las vías respiratorias permeables, esto se debe tener presente si se llega a dar una crisis convulsiva en el consultorio odontológico<sup>14</sup>.

Es imperativo monitorear los signos vitales del paciente y, en ninguna circunstancia, dejarlos desatendidos<sup>3</sup>.

## **DISCUSIÓN**

Génesis (2022), afirma que el 50% de la causa de la epilepsia no se conoce con exactitud y que puede manifestarse mediante una influencia genética, traumatismo craneal, anomalías cerebrales, infecciones, lesiones prenatales y trastornos del desarrollo<sup>20</sup>. Algo similar a lo que nos dice Yuladi (2022) que la causa de la epilepsia no está clara y se presenta mediante un traumatismo

craneoencefálico, malformaciones del desarrollo, tumores intracraneales, hipoglucemia, estados febriles y neoplasias intracraneales.

Aline (2022) y Raissa (2022), nos dicen que la fenitoína es el fármaco de elección para las convulsiones epilépticas, ya sean parciales o generalizadas y que el primer caso de hiperplasia gingival debido al uso de fenitoína fue reportado en 1939<sup>3</sup>. Diana (2020) y Gilberto (2020) corroboran el mismo dato que la fenitoína es un anticonvulsivo utilizado para tratar la epilepsia y que ya desde hace varios años induce el agrandamiento gingival.<sup>17</sup>

Alan (2022) y Athena (2022), hablan de que los pacientes con epilepsia tienden a tener una peor condición de salud oral en comparación a la población general, presentando significativamente una mayor pérdida de dientes, dientes cariados, enfermedad periodontal y necesidad de prótesis en comparación con los pacientes sanos<sup>2</sup>. En cambio, Eduardo (2020) y Lizandra (2020) dicen que las prótesis parciales o removibles no son elegibles para su uso en casos de pacientes epilépticos debido a que están cementadas, las prótesis fijas son la mejor opción y menos

amenazantes de aspiración, desplazamiento o traumatismo intraoral durante la crisis convulsiva<sup>4</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Mediante este trabajo fue viable deducir que la epilepsia es una patología neurológica que tienen una predisposición a las convulsiones que son las primordiales adversidades en la precaución dental. Se usan numerosos medicamentos para control de patologías, como el fenobarbital es el anticonvulsivo más usado.

Es fundamental que el dentista esté listo si el paciente tiene convulsiones en la silla odontológica, siendo consciente de los signos previos y calificado para ofrecer primeros auxilios.

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central, ya que la actividad cerebral no está alterada, ocasiona convulsiones, sensaciones inusuales y pérdida de la consciencia, esta enfermedad la puede tener cualquier persona se da en hombres y mujeres de todas las razas y edades.

Es fundamental que el odontólogo pueda describir completamente en la historia clínica el tipo de epilepsia, la naturaleza de las convulsiones, su frecuencia y los grave que puede ser,

las sustancias convulsivas, el tipo y la potencia de los medicamentos que toma el paciente, el uso de anticonvulsivos y las interacciones potenciales con analgésicos y antibióticos en las prácticas dentales son aspectos para considerar antes de que comience una convulsión.

Las consideraciones de idealización del tratamiento para asegurar la salud oral del paciente son sencillos y directas. Los métodos dentales tienen una inclinación inseparable a provocar convulsiones y, como resultado, los dentistas tienen que poseer un conocimiento de fondo correcto sobre la condición médica del paciente y tácticas de manejo apropiadas, principalmente porque la epilepsia es la emergencia médica más habitual en la práctica dental.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mridula G, Smriti J. Oral Health Considerations and Dental Management for Epileptic Children in Pediatric Dental Care. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2023; Volumen 16(1).
2. Alan de S, Athena de C. Evidências atuais sobre o tratamento odontológico de pacientes com epilepsia:

- Revisão da literatura. RCO. 2022, 6 (2) p. 60-66.
3. Aline Dos Santos R, Raissa Teixeira de O. Manejo odontológico de paciente portador de epilepsia: uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022; volumen 11(13).
  4. Eduardo R, Lizandra C. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM EPILEPSIA E SUAS INTERCORRÊNCIAS. J Business Techn. 2020; volumen 16(1).
  5. Emily L. Johnson, MD. Seizures and Epilepsy. Med Clin N Am. 2018.
  6. Juan C, Efrain O, Enrique G. Guía clínica. Definición y clasificación de la epilepsia. Rev Mex Neuroci. 2019;20(2).
  7. Shelley V, Dana P. Basics of modern epilepsy classification and terminology. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2020.
  8. Piero P, Melanie B, Samuel F. The Genetics of Epilepsy. Rev. Genom. Hum. Genet. 2020; 21:205–30.
  9. Sabrina F, Elías R. Aspectos Generales de la Epilepsia. Rev. Multidisciplinar. 2023; 5 (14), 64-74.
  10. Orellana D, León M. Prevalencia de epilepsia y convulsiones en niños y adolescentes en la Fundación Pablo Jaramillo durante el año 2019. 2021.12-70
  11. Cristina T, Eduardo P, Elizabeth S. Odontología bajo anestesia general en el paciente con epilepsia: Reporte de caso y revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana. 2020. vol. 30, núm. 3.
  12. Paulina E, Bombón A. Tratamiento farmacológico de la epilepsia en el adulto mayor, revisión de la literatura. Rev Neuropsiquiatr. 2022; 85(1).
  13. Diana O, María L. Prevalencia de epilepsia y convulsiones en niños y adolescentes en la Fundación Pablo Jaramillo durante el año 2019. 2021.28-70.
  14. Yuladi M. Manejo Odontológico en pacientes adultos con epilepsia. 2022.
  15. Abreu C. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA EN EGRESADOS

- DE ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS – 2021. 2021.
16. Gordon P, Vidale M. Estado de salud periodontal en pacientes con epilepsia. Revista Odontológica Mexicana. 2019 Junio; 23(2).
17. Córdova D, Zatarain G. Agrandamiento gingival inducido por fenitoínas. Rev. ADM. 2020; 77 (6).
18. Soto V, Gonzáles E. Estado epiléptico pediátrico. Rev Neurol 2022; 75 (8).
19. Rai L. LA EPILEPSIA, SUS FACTORES DE RIESGO, MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO INTEGRAL Y PRONÓSTICO. 2019.
20. Génesis R. MANEJO DEL PACIENTE EPILÉPTICO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA. 2022.
21. Cristian dos Santos P, Paulo P. Uma revisão acerca da epilepsia: sua epidemiologia no mundo e seu tratamento. Brazilian Journal of Health Review. 2022. Volumen 5(3).
22. Milena R. Diagnóstico e tratamento das crises epilépticas e epilepsia. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. 2021.
23. Fiorella C, Marilyn E. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNHEVAL - HUÁNUCO 2017. 2018.

