

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION**



**“ESTUDIO SOBRE EL MANEJO ODONTOLOGICO DE PACIENTES CON EPILEPSIA,  
ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD DE UNICENTRO, SOYAPANGO Y  
HOSPITAL ANEXO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL,  
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DE 1998”**

**TRABAJO PRESENTADO PARA OPTAR EL GRADO DE  
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL**

**POR**

**VIRGINIA ELIZABETH AGUILAR FLORES  
YESENIA GERALDINA LARA REYES**

**MIRNA CAROLINA CANALES BARAHONA  
ANA DE LOURDES RODRIGUEZ MENJIVAR**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, AGOSTO DE 1999**

**AUTORIDADES VIGENTES**

RECTOR

**DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ**

DECANA DE LA FACULTAD

**DRA. CARMEN ELIZABETH RODRIGUEZ DE RIVAS**

DIRECTOR DE EDUCACION ODONTOLOGICA

**DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN**

COORDINADOR DE UNIDAD DE INVESTIGACION

ESTOMATOLOGICA

**LIC. JOSE ISRAEL VENTURA**

**Tesis aprobada por**

**Asesores :**

**Lic. Hilda Elizabeth Miranda Luna**

**Dr. Oscar Ruben Coto Dimas**

**Jurado :**

**Dra. Mayra Brenda Arévalo**

**Lic. Margarita Estrada de Castaneda**

**Lic. Jose Santos Andrade**

## AGRADECIMIENTOS

AGRADECEMOS A NUESTRO PADRE DIOS TODOPODEROSO Y A NUESTRA MADRE LA VIRGEN MARIA POR GUIARNOS DURANTE TODA NUESTRA VIDA

A NUESTROS PADRES Y HERMANOS POR DARNOS COMPRESION, APOYO Y PRINCIPALMENTE AMOR EN NUESTRA VIDA Y A LO LARGO DE NUESTRA CARRERA

A NUESTROS ASESORES POR HABERNOS ORIENTADO DURANTE LA REALIZACION DE ESTE ESTUDIO.

## DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO POR HABERNOS PERMITIDO CULMINAR NUESTRA CARRERA, Y POR ILUMINARNOS TODOS LOS DIAS DE NUESTRAS VIDAS

A LA SANTISIMA VIRGEN MARIA POR INTERCEDER EN LOS MOMENTOS DIFICILES Y SER SIEMPRE NUESTRO APOYO.

A NUESTROS PADRES POR BRINDARNOS SU APOYO, COMPRESION Y AMOR A LO LARGO DE NUESTRAS VIDAS.

A NUESTROS HERMANOS POR HABERNOS DADO ALIENTO PARA SEGUIR ADELANTE.

A NUESTRAS COMPAÑERAS DE TESIS POR HABER PUESTO EMPEÑO PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO

A NUESTROS ASESORES DR. OSCAR RUBEN COTO DIMAS Y LIC HILDA ELIZABETH MIRANDA LUNA POR HABERNOS DIRIGIDO HASTA LA FINALIZACION DE ESTE TRABAJO, BRINDANDONOS SU TIEMPO , PACIENCIA Y APOYO

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA AYUDARON A LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO

## INDICE

	PAG
INTRODUCCION . . . . .	iv
CAPITULO I	
DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO	
1.1 Justificación . . . . .	1
1.2 Objetivos Generales . . . . .	3
1.3 Objetivos Específicos . . . . .	3
1.4 Alcances y Limitaciones . . . . .	4
1.5 Variables e Indicadores . . . . .	6
1.6 Unidades de Analisis . . . . .	9
1.7 Objeto de Transformación . . . . .	9
1.8 Definición de términos básicos . . . . .	9
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes . . . . .	13
2.2 Discusión Bibliográfica. . . . .	19
CAPITULO III	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
3.1 Tipo de Investigación . . . . .	33

3 2 Población	33
3 3 Selección de los Sujetos a quienes se les Aplicaron los instrumentos	34
3 5 Técnicas e Instrumentos	34
3.6 Elaboración y Descripción de los instrumentos	35
3 7. Procedimiento que se utilizó para la recolección de los datos	37
3 8 Procedimiento que se utilizó para la tabulación de los datos	39
3 9. Método que se utilizó para el análisis de los datos	41

#### CAPITULO IV

#### RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

4 1 Cuadros Estadísticos y Descripción de los datos	42
4 2 Análisis General de la Problemática Estudiada en Base a los Resultados del Diagnóstico	73
4 3. Conclusiones	81
4.4 Recomendaciones	88

#### BIBLIOGRAFIA

#### ANEXOS

## **INTRODUCCION**

La presente investigación se elaboró con la finalidad de conocer el manejo odontológico de los pacientes con epilepsia.

Dicho estudio se realizó en el Hospital Anexo Odontológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango

La investigación se ha organizado en cuatro capítulos

En el primer capítulo se presentan los elementos de diagnóstico, los cuales comprenden La Justificación, Objetivos General y Específicos, Alcances y Limitaciones, Variables e Indicadores, Unidades de Análisis, Objeto de Transformación, y Definición de Términos Básicos

El segundo capítulo corresponde al Marco Teórico, en el cual se presentan los Antecedentes de la Epilepsia y de su Tratamiento, así como también se fundamenta el Manejo Odontológico Adecuado que se les debe brindar a estos pacientes

El tercer capítulo comprende la Metodología que se utilizó para realizar la Investigación , donde se explica el Tipo de Investigación , la Población y la Muestra con la que se realizó la investigación , además se explican las Técnicas , Instrumentos, y Procedimientos que se aplicaron para la Recolección de los Datos. También se presenta el Procedimiento para la Tabulación de los datos y el Método empleado para el Análisis de los Datos



En el cuarto capítulo se presentan los Resultados del Diagnóstico donde se muestran los Cuadros Estadísticos obtenidos de la investigación con su respectiva descripción. Además comprende el Análisis General de la Problemática Estudiada.

Así también se plantean las Conclusiones Específicas y Generales, y las Recomendaciones que el grupo determina entorno a la solución de los problemas encontrados.

Posteriormente se presenta la Bibliografía consultada, y finalmente los Anexos correspondientes.

## **CAPITULO I**

### **DETERMINACION DE LOS ELEMENTOS DE DIAGNOSTICO.**

#### **1.1. Justificación.**

Dentro del plan curricular de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, se contempla entre sus objetivos la formación de profesionales integrales capaces de afrontar cualquier situación que presenten los pacientes en general y pacientes sistémicamente comprometidos atendidos en el consultorio dental

Bajo este objetivo, el plan curricular brinda a los estudiantes dentro de la formación académica seminarios de investigación científica, que son presentados teóricamente, sobre las diferentes patologías sistémicas que pueden interferir en el tratamiento dental, dentro de las cuales se encuentra la epilepsia. Dicha enfermedad requiere de un abordaje odontológico especial, ya que el manejo inadecuado por parte del operador podría desencadenar una crisis epiléptica

Se ha observado que en la consulta atendida en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador y Unidades de Salud se han presentado pacientes con esta patología, observándose dificultad de los estudiantes en la atención ante el cuadro clínico que estos pacientes presentan.

Por lo anterior se consideró la necesidad de elaborar un estudio sobre el manejo odontológico del paciente con epilepsia en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, que es donde se remite gran mayoría de estos pacientes procedentes del Hospital Psiquiátrico

Al mismo tiempo se creyó conveniente tomar una muestra de profesionales Odontólogos que laboran en el Seguro Social, con el fin de ampliar la investigación y obtener datos más concretos

Siendo este estudio de gran beneficio en cuanto a conocer sobre la seguridad del paciente a la hora de la consulta, como para el profesional odontólogo y los estudiantes en proceso de formación de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, los cuales no tienen la oportunidad de atender a estos pacientes con mucha frecuencia

### **1.2. Objetivo General.**

- Conocer el manejo odontológico de los pacientes epilépticos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y Hospital Anexo Odontológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, durante el período de septiembre a noviembre de 1998

### **1.3. Objetivos Específicos.**

- Observar el abordaje del odontólogo con el paciente epiléptico
- Observar el comportamiento del operador ante una crisis convulsiva.
- Verificar el uso de anticonvulsivantes que toma el paciente epiléptico
- Verificar la práctica de medidas preventivas que se deben tomar en el sillón dental con los pacientes epilépticos
- Identificar los tratamientos odontológicos realizados a los pacientes epilépticos atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Enumerar los diferentes tratamientos convencionales que se les realizan a estos pacientes en los Centros de Salud en estudio

## **1.4. Alcances y Limitaciones.**

### **1 4 1 Alcances**

El estudio sobre el manejo odontológico de los pacientes epilépticos se realizó en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y Hospital Anexo Odontológico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en el período de septiembre a noviembre de 1998.

Dicho Estudio abarcó a la población adulta de 28 a 60 años de edad que padece de esta enfermedad, atendida en la Unidad de Salud Unicentro y a los Odontólogos que laboran en ambos centros de Salud, en el período previsto para el paso de instrumentos

Para esta investigación, por ser de carácter descriptiva o diagnóstica se consultó diferentes referencias bibliográficas, las cuales permitieron tener un amplio conocimiento sobre los tipos de crisis epilépticas, Manifestaciones Clínicas y Bucales, Tratamiento Farmacológico, haciendo énfasis en el manejo odontológico de los pacientes con esta patología

El estudio permitió conocer la relación entre el manejo odontológico y la aparición de una crisis epiléptica en el sillón dental.

Los resultados obtenidos al final de este estudio, pueden servir de apoyo a los Odontólogos que manejan a estos pacientes

#### 1 4 2 Limitaciones

- En el Hospital Anexo Odontológico del Instituto Salvadoreño del Social , no fué posible mantener contacto con los pacientes epilépticos , ya que por ser un Hospital de carácter privado no se permite tener acceso a los expedientes, ni observar la atención que se les brinda a estos pacientes
  
- En el período de la aplicación de los instrumentos, la afluencia de pacientes que asistió al Area Odontológica de la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, se vió disminuída ya que en el Hospital Psiquiátrico, estaba reducido el personal que acompañaba a los pacientes internos que requerían los servicios odontológicos

### **1.5. Variables e Indicadores.**

1 - Variable Tratamientos odontológicos rutinarios para el paciente epiléptico.

Indicadores - Técnicas de higiene oral

- Técnica de cepillado
- Hilo dental
- Enjuague bucal
- Elementos sustitutos de higiene oral
- Detertraje y Profilaxis

2 - Variable Tratamientos convencionales brindados al paciente epiléptico.

Indicadores

- Obturaciones
- Exodoncias
- Endodoncias
- Gingivectomía

**3 - Variable . Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico en el consultorio dental**

- |                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| <b>Indicadores</b> | - | <b>Anamnesis</b>                                      |
|                    | - | <b>Interconsulta del odontólogo y el médico</b>       |
|                    | - | <b>Uso de anticonvulsivantes</b>                      |
|                    | - | <b>Actitud de seguridad ante el paciente</b>          |
|                    | - | <b>Programación de citas cortas y por la mañana</b>   |
|                    | - | <b>Instrumentos cortopunzantes</b>                    |
|                    | - | <b>Realización de tratamientos atraumáticos</b>       |
|                    | - | <b>Efectos de los tratamientos en estos pacientes</b> |
|                    | - | <b>Prescripción de otros medicamentos</b>             |

**4 - Variable Comportamiento del operador ante una crisis convulsiva**

- |                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| <b>Indicadores .</b> | - | <b>Le brinda atención adecuada</b>     |
|                      | - | <b>Remisión al centro hospitalario</b> |



**5- Variable Medicamentos anticonvulsivantes ingeridos por los pacientes epilépticos**

**Indicadores - Fármacos anticonvulsivantes**

**a- Fenitoína**

**b- Carbamacepina**

**c- Fenobarbital**

**d- Valproato Sódico**

**6- Variable · Medidas preventivas utilizadas por el odontólogo en el consultorio dental**

**Indicadores**

**-Verificar toma de anticonvulsivantes**

**- Programación de citas cortas y por la mañana**

**- Aislamiento de instrumental cortopunzante**

**- Mantener rodetes de baja lengua.**

**- Iluminación adecuada**

**- Realización de tratamientos atraumáticos**

### **1.6. Unidades de Analisis.**

Pacientes con epilepsia atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y profesionales odontólogos, que laboran en esta Unidad de Salud y en el Hospital Anexo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social

### **1.7. Objeto de Transformación.**

Manejo Odontológico Adecuado a pacientes con Epilepsia

### **1.8. Definición de términos básicos.**

- 1 - Epilepsia · Enfermedad que consiste en un trastorno del Sistema Nervioso Central a nivel de las neuronas, que puedan elevar a una crisis epiléptica, debido a esto es que los pacientes con esa enfermedad necesitan un manejo odontológico especial para que no desencadene crisis epililépticas en el sillón dental.
  
- 2 - Crisis Epilépticas · Son desórdenes neurales con movimientos involuntarios con posible pérdida de conocimiento y pueden darse durante la realización del tratamiento odontológico

- 3 - **Convulsiones Parciales o Focales** Son las convulsiones en las que solo se ve afectado un hemisferio cerebral, estas se dividen en simples y complejas
- 4 - **Convulsiones Simples** Se caracteriza por síntomas como sacudidas convulsivas, parestesia u hormigueo, en las cuales no hay pérdida de conciencia
- 5 - **Convulsiones Complejas** Son las convulsiones en las que se ve pérdida de la conciencia
- 6 - **Convulsiones de Ausencia ó Pequeño mal** se caracteriza por un deterioro de la conciencia en ocasiones acompañado de la reducción o pérdida del tono postural, estos ataques se inician y terminan en forma repentina, en este tipo de convulsiones la pérdida de conciencia es tan breve que el paciente no se da cuenta de ello.
- 7 - **Crisis Mioclónicas** : son contracciones musculares súbitas breves, aisladas o repetitivas que afecta a una parte del cuerpo o puede afectarlo todo, en este caso puede acompañarse de una caída violenta del paciente, sin pérdida de conciencia, por estas caídas repentinas este tipo de convulsiones puede presentar un mayor riesgo en el consultorio dental

- 8- **Convulsiones tónicas - clónicas ó Gran mal** esta es una de las formas más frecuentes, se caracterizan por pérdida súbita del conocimiento, pérdida del control postural, y emisión de un grito por parte del paciente debido a la expiración forzada por la contracción de los músculos de la respiración y el enfermo cae al suelo, permaneciendo rígido muchos segundos; al poco tiempo se producen una serie de contracciones rítmicas de los cuatro miembros, esta fase clónica puede durar un período variable de tiempo y finaliza con la relajación de los músculos
  
- 9- **Manejo Odontológico al paciente epiléptico** es el abordaje que el odontólogo da al paciente epiléptico al recibirlo en el consultorio, y el tratamiento que le brinda hasta la finalización del tratamiento
  
- 10- **Medidas preventivas en el consultorio dental** Son las actitudes que el profesional odontólogo debe tomar en cuenta para evitar desencadenar una crisis convulsiva como son evitar la luz directa en los ojos, tener citas cortas y por la mañana, colocar tapones en los oídos, etc
  
- 12- **Hiperplasia Gingival Medicamentosa** · Es el aumento del número de células de la encía, en este caso por el uso de medicamentos anticonvulsivantes (fenitoína)

- 13- **Xerostomía** Es la disminución en la secreción salival de las glándulas salivales en el caso de la epilepsia por la toma de medicamentos específicamente la difenilhidantoína ( fenitoína )
- 14- **Gingivectomía** Técnica quirúrgica que consiste en eliminar el agrandamiento gingival que presentan estos pacientes
- 15- **Uso del Medicamento Anticonvulsivante** · El Odontólogo debe asegurarse que el paciente epiléptico ingiera su medicamento en las dosis establecidas antes de la consulta dental, evitando así el riesgo de una crisis de epiléptica en el sillón dental.
- 16.- **Interconsulta del Odontólogo** Es la comunicación previa que debe existir entre el neurólogo del paciente y el odontólogo antes de iniciar el tratamiento dental
- 17 - **Aura** Es la sensación o advertencia de una crisis epiléptica inminente
- 18 - **Tratamientos Odontológicos Específicos** Son tratamientos que se consideran específicos para los pacientes epilépticos debido a las condiciones bucales que ellos presentan

## **CAPITULO II.**

### **MARCO TEORICO.**

#### **2.1. Antecedentes.**

La palabra epilepsia viene del griego “ EPI “ que significa sobre o dentro y “LEEPSIS “ acción de coger, es decir “ ATRAPADO ENTRE SI “ Aún hoy en día es un término que aterroriza al paciente, pues desgraciadamente existe gran cantidad de prejuicios acerca de la epilepsia pues la mayoría de personas creen que ser epiléptico implica retardo mental y por lo tanto rechazo de la sociedad y alejamiento a todas las vivencias que tiene el ser humano, dentro del conglomerado social

La epilepsia es tan antigua que desde el año 2080 ( A de C ) en el código de HAMMURABI, ya se hablaba sobre regulaciones de matrimonios epilépticos.

Hipócrates ( 460 - 357 A. C ) consideró la epilepsia como una enfermedad cerebral

Galéno, quien vivió 500 años después de Hipócrates, aunque reconoció que las convulsiones tenían su origen en el cerebro, también decía que el cuerpo aparte del cerebro jugaba papel en la producción de la epilepsia.

Charle Le Pois ( 1563 - 1636 ) realmente fué el primero que estableció claramente que todas las epilepsias son de origen cerebral

Hughlings Jackson y Willian Gowers ( Ingleses ) fueron los que más contribuyeron al entendimiento del mecanismo de epilepsia, todavía sigue siendo válida la definición de Jackson cuando decía que “ Una convulsión no es más que un síntoma y significa una descarga ocasional, excesiva y desordenada del tejido nervioso ”<sup>1</sup>.

Hans Berger, psiquiatra de Jena en 1926 introdujo el encefalograma y permitió registrar por primera vez una **descarga paroxística de las células cerebrales** constituyendo así un importante instrumento para el estudio de las crisis convulsivas

Muchos escritores famosos han tenido epilepsia, como los poetas Lord Byron y Edward Lear, y los novelistas como Feodor Dostoevsky y Gustave Flaubert Algunos famosos gobernantes como Napoleón Bonaparte, Alejandro El Grande, Julio Cesar y Pedro El Grande También lo han padecido Sócrates, el gran filósofo griego, y Pitágoras, gran filósofo y matemático **Grandes pintores como Vincent Van Gogh; Juana de Arcos,** el Apóstol San Pablo y Alfred Nobel, por quien se instituyó el famoso premio nobel

Los logros y hallazgos de estas personas famosas nos han demostrado que la epilepsia no tiene que ser un impedimento, es más común de lo que la gente piensa, y que personas con epilepsia pueden llevar una vida normal y productiva La epilepsia afecta a 1 de 150 a 200 personas

---

<sup>1</sup> Carlos Santiago Uribe Uribe, et. al., Neurología, p 317

En los últimos años se ha dicho que la epilepsia es “ Grupo de trastornos neurológicos caracterizados por episodios recidivantes de crisis convulsivas, trastornos sensoriales, anomalías del comportamiento y pérdida de la conciencia, a veces se presentan todos estos síntomas juntos En todos los tipos de epilepsia se produce una descarga incontrolada en las células nerviosas”<sup>2</sup>

En épocas pasadas se ensayaron sin éxito numerosos remedios sobrenaturales y milagrosos En 1857, el tratamiento de la epilepsia salió del dominio de la magia y el misterio cuando Sir Charles Locock observó que los bromuros eran anticonvulsivos eficaces Pero los bromuros poseían muchos inconvenientes, y en 1912 Alfred Hauptmann descubrió la propiedad anticonvulsiva del fenobarbital, sustancia que sigue siendo una de las mejores para combatir las convulsiones

Merritt y Putnam, en 1937, observaron que la difenilhidatoína poseía una notable capacidad para prevenir las convulsiones inducidas eléctricamente en gatos Este compuesto, que hoy se denomina fenitoína ejercía poco efecto sedante y resultado inocuo, y pronto se convirtió en un producto de uso muy extendido con los nombres comerciales de Dilantin y Epanutin, entre otros

A partir de entonces se han ensayado centenares de compuestos, pero solo un pequeño número ha llegado a utilizarse como anticonvulsivos útiles

---

<sup>2</sup> Mosby, Diccionario de medicina oceano, p. 471



La etosuximida ( Zarontin ) tuvo muy buena acogida por su propiedad de controlar las crisis de ausencia y por su baja toxicidad

Más recientemente la carbamacepina, al principio utilizada para la neuralgia del trigémino, ha demostrado ser un anticonvulsivo muy eficaz para los ataques generalizados y focales El anticonvulsivo eficaz más moderno, particularmente para las epilepsias genealizadas, es el ácido valproico ( dipropilacetato sódico ).

Sobre el manejo odontológico de pacientes con epilepsia, se ha obtenido información por medio de entrevistas a diferentes odontólogos.

Según el Dr Salvador E Meléndez<sup>3</sup>, quien ha tratado en su práctica profesional de treinta a cuarenta pacientes epilépticos aproximadamente, comenta: Todo paciente epiléptico debe ser tratado odontológicamente como una persona normal, siempre y cuando este controlado, el odontólogo debe estar preparado para cualquier emergencia que pueda presentarse en el sillón dental .

Por otra parte el Dr José Rodolfo Molina<sup>4</sup>, según su experiencia obtenida por su práctica obtenida dice lo siguiente Todos los odontólogos estamos en la obligación de atender a cualquier paciente comprometido sistémicamente para lo cual debemos estar preparados, en este caso en particular los pacientes epilépticos , se deben conocer los tipos de anticonvulsivantes más usados , y en especial las medidas preventivas que se deben tomar en el sillón dental.

---

<sup>3</sup> Salvador E Meléndez, Cirujano Maxilofacial y Catedrático de la FAO de la UES

<sup>4</sup> José Rodolfo Molina, Odontólogo General y Catedrático de la FAO de la UES

Según la opinión del Dr. Castro García<sup>5</sup> a través de su experiencia odontológica aporta lo siguiente. Lo primordial para tratar este tipo de pacientes, es transmitir confianza y seguridad al paciente, para demostrarle que el odontólogo está capacitado para atenderlo, la cual se logra a través de la comunicación odontólogo - paciente. Al mismo tiempo es importante poner en práctica todas las medidas preventivas para atender a estos pacientes.

Para muchos profesionales odontólogos, es preocupante atender en el consultorio dental pacientes con epilepsia, ya que estos pacientes pueden desencadenar crisis convulsivas, precipitadas por el temor del paciente al procedimiento a realizar o ante la vista del instrumental, que él asocia con situaciones dolorosas. Sumado a esto, el abordaje inadecuado, ya que el odontólogo no es capaz de transmitir la seguridad y confianza al paciente, debido a que muchos odontólogos, no conocen el manejo que deben proporcionar a estos pacientes desde que se presentan al consultorio dental hasta que se retiran de él. El temor de muchos es que en este período el paciente podría desencadenar una crisis convulsiva.

---

<sup>5</sup> Castro García, Cirujano Maxilofacial del ISSS y ex Catedrático de la FAO de la UES .

Así, si el odontólogo no toma en consideración la historia clínica, la situación va tornársele desconcertante, pero si investiga todos los antecedentes, este responderá correctamente ante una crisis epiléptica; desafortunadamente la gran mayoría de odontólogos solo conocen de forma general el problema de la epilepsia, sin conocer siquiera las características específicas más importantes de cada uno de los tipos de crisis, por lo que no se siente capaz de responder adecuadamente estos casos

Es así, como el paciente comienza a visitar consultorio por consultorio, sin obtener los servicios profesionales que demanda

## 2.2. Discusión Bibliográfica.

El enfermo de epilepsia desea liberarse de los ataques y del temor de que le sobrevengan. Siente una profunda necesidad humana de participar en la sociedad cuya satisfacción se ve con excesiva frecuencia, entorpecida por el constante miedo de sufrir un ataque en medio de otras personas

El procedimiento más directo para lograr que el tratamiento de la epilepsia resulte satisfactorio consiste en determinar y combatir si es posible, la causa básica primaria del ataque Otro método es el de controlar ó prevenir los ataques mediante el empleo de anticonvulsivos y otros fármacos “ Si la crisis es el resultado de una perturbación metabólica , como hipoglucemia ó hipocalcemia, la normalización de la función metabólica suele acompañarse de la interrupción de la crisis”<sup>6</sup>

“Si estas crisis son causadas por una lesión estructural del cerebro, como tumor, malformación arteriovenosa ó quiste cerebral, la extirpación de la lesión puede eliminar la crisis, sin embargo las lesiones prolongadas e incluso las no progresivas pueden causar gliosis y otros cambios de desnervación de los mismos, que pueden llevar a focos epilépticos crónicos, que no serán eliminados por la extirpación subsecuente de la lesión original”<sup>7</sup>. En estos casos pueden requerirse extirpar las regiones epilépticas para controlar la epilepsia.

---

<sup>6</sup> Cecil, Tratado de Medicina Interna, p 2281

<sup>7</sup> Carlos santiago Uribe Uribe, et al , Neurología, p 325

Es de suma importancia , conocer el tipo de crisis que una persona presenta, y una breve descripción de las características más importantes de cada uno de los tipos de crisis epilépticas, para el estudio diagnóstico, la valoración pronóstica la selección del tratamiento, porque así el odontólogo podrá actuar adecuadamente ante una crisis que presente el paciente epiléptico en el sillón dental

#### Descripción de las crisis .

Posiblemente la primera vez que se interroga a los pacientes no sabrán en qué lado empezó el ataque, pero con la debida instrucción informarán exactamente sobre el comienzo y las características de las crisis.

Aura .Se considera que el aura es el comienzo de una crisis epiléptica y constituye el primer aviso al paciente de que va sufrir una crisis En cualquier examen del paciente es indispensable interrogarle minuciosamente, y así se pueden obtener datos que faciliten la determinación del tipo de crisis epiléptica

#### I- Las crisis parciales o focales .

Las crisis parciales se clasifican como “simples” cuando no alteran la conciencia ni la percepción del ambiente

A Crisis parciales simples . Las crisis parciales simples pueden producir sintomatología motora, sensitiva, autónoma o psíquica

## **B Crisis parciales complejas**

Consisten en alteraciones episódicas de la conducta en la que los pacientes pierden el contacto consciente con su ambiente Pueden iniciarse con diferentes auras, olor raro (como plástico quemado), sensación de que una experiencia actual a ocurrido antes ( déjà vu )

## **C Crisis parciales generalizadas secundariamente:**

Las crisis parciales, simples o complejas, pueden evolucionar hasta crisis generalizadas con pérdida de la conciencia y, a menudo, con actividad motora convulsiva

Los fármacos anticonvulsivantes indicados para estos tipos de crisis son los siguientes Carbamacepina (tegretol), Difenilhidantoína (Dilantin, Epamin), y Fenobarbital (Luminol)

## **II- Crisis generalizadas primarias**

### **A Tónico-Clónicas (Gran Mal )**

El inicio se caracteriza por una pérdida súbita de la conciencia, contracción tónica de los músculos, pérdida del control postural y emisión de un grito por parte del paciente debido a la expiración forzada por la contracción de los músculos respiratorios

## **B Crisis tónicas**

Estas crisis consisten en que el paciente adopta de forma súbita una postura rígida de los miembros o del dorso. A menudo con desviación de la cabeza y los ojos hacia un lado. Esta crisis no se continúa con una fase clónica

Los fármacos anticonvulsivantes indicados para estos tipos de crisis son los siguientes : Carbamacepina (Tegretol), Difenilhidantoína (Dilantín, Epamin), fenobarbital (Luminol), y Acido Valpróico ( Depakene)

## **C Crisis de ausencia ( Pequeño Mal )**

Estas crisis consisten en la interrupción súbita de la actividad consciente sin actividad muscular convulsiva ni pérdida del control postural Estas crisis pueden ser tan breves que incluso pasan inadvertidas.

Los fármacos anticonvulsivantes indicados para este tipo de crisis de Ausencia son: Etosuximida (Zarontín), Acido Valpróico (Depakene)

## **D ausencia atípicas**

Las crisis de ausencia atípicas son similares a las crisis de ausencia, aunque con frecuencia las crisis de ausencia atípicas se producen en niños que presentan algún otro tipo de disfunción neurológica, y no suelen responder a los fármacos

Los fármacos indicados para las crisis de Ausencias Atípicas son El Clonacepam (Clonopin) y el Acido Valpróico (Depakene, Valpakine)

#### E Crisis mioclonicas

Son contracciones musculares súbitas, breves, aisladas o repetitivas a una parte del cuerpo o a todo él

#### F Crisis atonicas

Son pérdidas breves de la conciencia y del tono postural que no se asocian con contracciones musculares tónicas. El paciente puede simplemente caerse al suelo sin causa aparente.

El fármaco anticonvulsivantes indicado para las crisis Mioclónicas y Atónicas es Clonazepam (Clonopin)

### III Estado Epileptico

Son una serie de ataques epilépticos que se repiten rápidamente sin que el enfermo recobre el conocimiento entre ellos El estado epiléptico generalizado es una urgencia médica potencialmente mortal

El tratamiento inmediato de este estado es la protección de la vía respiratoria, la protección de la lengua y la cabeza, posteriormente el fármaco de elección para el estado epiléptico es la benzodiacepina (Valium intravenoso)

### IV Patrones de recidiva

Cualquier tipo de crisis puede presentar un carácter recidivante de forma esporádica y sin aparentes factores desencadenantes, o bien puede evolucionar de forma cíclica, es decir, con el ciclo sueño-vigilia o con el ciclo menstrual



## ■ MANEJO ODONTOLÓGICO A LOS PACIENTES EPILEPTICOS .

Los pacientes con epilepsia, frecuentemente presentan cierto grado de ansiedad e inseguridad de que le sobrevenga una crisis convulsiva, aunado a esto , el estado anímico de estos pacientes se ve constantemente deprimido e influenciado por los fármacos anticonvulsivantes que ellos ingieren

En la mayoría de los casos el paciente tiene un problema dental, y ese es el motivo por el que llega al consultorio, necesita y quiere ayuda. Así tanto el odontólogo y la asistente deben aprender a usar expresiones de comunicación no verbal como medios para introducir confianza y relajación al paciente, y así estimular su deseo de hablar y actuar libremente. En este aspecto la entonación de su voz, su expresión facial, y, talvez aun más importante, su contacto físico ( palmear la espalda del paciente, presionar su antebrazo, sostener su mano), pueden hacer más para relajar a un paciente que las verdaderas palabras que se emplean a este efecto

Por lo antes mencionado, es que en el manejo odontológico de los pacientes con epilepsia, es básico que el profesional odontólogo brinde al paciente desde su primer contacto confianza y seguridad

Además, es indispensable un estricto control médico, ya que el odontólogo, esta en la obligación de hacer un diagnóstico antes del inicio del tratamiento dental en el que se incluyan los siguientes aspectos .

■ **Antecedentes Familiares** Se ha demostrado que los factores genéticos pueden influir en la aparición de epilepsia. Los pacientes con crisis generalizadas primarias, sobre todo crisis de ausencia y mioclónicas, presentan una mayor incidencia familiar de epilepsia que la que se observa en la población general; la posibilidad de que el hermano o el hijo de un paciente con crisis generalizadas presente también epilepsia es menor del 10%. Por lo que el odontólogo debe realizar un interrogatorio estricto sobre los antecedentes familiares del paciente.

■ **Tipos de Epilepsia** Es importante conocer el tipo de crisis epiléptica que padece el paciente, ya que dependiendo de ésta, así será el fármaco que el médico le esta administrando y las manifestaciones que el paciente muestre durante la crisis. Es indispensable conocer si el paciente puede describir el aura, es decir la sensación o advertencia de un ataque epiléptico inminente.

■ **Frecuencia de las crisis** . Se debe interrogar al paciente con que frecuencia sufre los ataques epilépticos, cual es la duración de los mismos y cuando ocurrió la última crisis

- **Medicamentos y dosis** Es necesario que el odontólogo conozca los fármacos anticonvulsivantes más utilizados, así como las dosis mínimas que el paciente debe ingerir, ya que así se podrá determinar si el paciente está en condiciones de recibir el tratamiento dental. Si el odontólogo se percata que el paciente no está controlado está en la obligación de remitirlo al médico especialista.
- **Otros medicamentos** . Interrogar si el paciente ingiere otro medicamento aparte del anticonvulsivante, ¿ porqué lo toma ?, ¿ con qué frecuencia lo toma ?, ¿ durante cuanto tiempo lo ha estado ingiriendo ?
- Si el paciente tiene algún tipo de problema que lo mantenga en tensión . Ya que si esto existe, el paciente puede estar predispuesto a sufrir una crisis convulsiva.

Es necesario que el odontólogo se ponga en contacto con el médico especialista, para saber con exactitud el estado general del paciente y si es necesario un trato especial previo a cualquier procedimiento dental.

“Generalmente es de utilidad la medicación previa con barbitúricos, aunque no necesariamente en pacientes con crisis controladas. Los anestésicos locales y los vasoconstrictores no están contraindicados, ya que las cetocolaminas no cruzan la barrera hematoencefálica”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> James V. Manzione, Medicina bucal. P 149

Se sabe que los pacientes con esta patología presentan una serie de alteraciones bucales, que muestran que el paciente ha sufrido una crisis reciente, dependiendo del tipo de crisis que éste padezca, tales como

- Fracturas dentales
- Mordeduras de carrillo
- Mordedura de lengua

Dentro de las alteraciones que caracterizan el tipo de anticonvulsivante con que el paciente está medicado, tenemos la Hiperplasia Gingival por Fenitoína y la Xerostomía

De la hiperplasia gingival por fenitoína se dice que “ Su presencia y gravedad no se relacionan necesariamente con la dosis, la concentración de fenitoína en suero o saliva, o la duración de la terapéutica farmacológica , aunque algunos informes indican una relación definitiva entre la dosis del fármaco y el grado de hiperplasia gingival ”<sup>9</sup> Ya que también depende del acúmulo de placa dentobacteriana y de los hábitos de higiene bucal que el paciente practique Así “ La hiperplasia inducida por la fenitoína puede presentarse en bocas sin irritantes locales y estar ausente otras en las que los irritantes locales son abundantes ”<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Glickman, et al , Periodontología Clínica p 141

<sup>10</sup> Ibid, p 141

El tratamiento odontológico para minimizar este problema consiste, en primer lugar en hacer énfasis al paciente de la importancia de mantener una buena higiene bucal, visitar al odontólogo para que se le realice detartraje y profilaxis, ya que si el problema se agudiza, el tratamiento que se le ofrece al paciente se denomina Gingivectomía el cual consiste en “ Excisión de la encía Permite la visibilidad y acceso indispensable para la completa eliminación de los depósitos irritantes de la superficie así como el alisado profundo por medio de la eliminación de la pared de la bolsa enferma que cubre la superficie dental ”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Ibid, Periodontología Clínica, p 847

## ■ MEDIDAS PREVENTIVAS QUE EL ODONTOLOGO DEBE USAR EN EL CONSULTORIO DENTAL

Desde el momento que se presenta al consultorio dental un paciente con epilepsia, el odontólogo debe estar conciente que podría desencadenarse una crisis convulsiva en cualquier momento. Por lo tanto debe estar preparado y tomar en cuenta medidas preventivas que disminuya el riesgo de desarrollarla. Siendo estas .

- Que el paciente no deje de tomarse el medicamento previo a la cita
- En casos especiales premedicar al paciente con sedantes
- Programar citas cortas y por la mañana
- Colocar solo el instrumental necesario
- Mantener rodetes de baja lengua
- Colocar de ser posible tapones en los oídos
- Evitar luz directa en los ojos.
- Realización de tratamientos atraumáticos
- Mantener en el consultorio dental Benzodiacepinas ( Diazepam 10mg. ).

La epilepsia es impredecible, y hay algunas circunstancias en la que algunos pacientes pueden aumentar la posibilidad de tener una crisis

- TENSION Un momento de demasiada preocupación o angustia hace liberar la hormona adrenalina y aumentar la circulación sanguínea, aumentando la posibilidad de tener una crisis

Es conveniente evitar el exceso de preocupación o angustia. Cuando tenga mucha angustia se puede emplear algún método de relajación. Por ejemplo Sentar o acostar al paciente cómodamente, decirle que cierre los ojos , que respire profundo y lentamente, cada vez que expulse el aire contar del 1 al 10 (un número por cada expulsión de aire ). Decirle que con cada número trate de relajar los músculos y que trate de pensar en cosas agradables.

- **SUEÑO** . El dormir poco o irregularmente pueden causar crisis más frecuentes. El odontólogo debe asegurarse que el paciente descanse lo suficiente
- **LUZ** Los cambios de luz fuerte pueden causar en algunos pacientes una crisis
- **CAMBIO DE HUMOR** : Las crisis y las medicinas que toman los pacientes con epilepsia pueden producir cambios de humor

También como los pacientes no controlados nunca pueden predecir cuando ocurrirá una crisis, esto les produce niveles elevados de ansiedad. Estos niveles de ansiedad no solo aumentan la posibilidad de tener una crisis, sino también originan los cambios de humor, afectando también la forma en que se comportan ante las personas (sensación de ser mirado por todos) Lo más importante para reducir la ansiedad es usar técnicas de relajación.

- **DEPRESION** . Es un problema para algunos pacientes, ya sea por su trabajo o por su futuro. Se le aconseja al paciente conversar con un profesional (psicólogo)

## TRATAMIENTO DE URGENCIA EN EL SILLON DENTAL<sup>12</sup>

En la consulta dental puede presentarse un paciente que desencadene una crisis epiléptica, y el profesional odontólogo debe conocer la atención que se le debe brindar al paciente en ese momento

Durante la crisis, puede ocurrir que el paciente quede rígido y con movimientos en sacudida. A consecuencia de la respiración difícil, el rostro del enfermo está pálido o cianótico. Inmediatamente hay que tratar que el paciente esté cómodo y no se exponga a ningún peligro en el transcurso del ataque. Se tomarán las medidas siguientes

- Mantenerse calmado.
- Apartar cualquier cosa que le esté obstaculizando o que pueda hacerle daño
- Colocar al paciente en el suelo para que quede en posición yacente y colocar algún objeto blando debajo de la cabeza para evitar que se golpee
- Aflojarle cualquier prenda de vestir que le apriete
- Introducir un rodete de baja lengua en la boca para evitar que se lacere los tejidos blandos, esto si no se le ha entrampado la mandíbula. No agarrarle la lengua con ningún objeto, porque no existe peligro alguno que se la trague
- Procurar que el paciente permanezca acostado de lado, si es posible, a fin de no impedir que circulen las secreciones mucosas y salivales y pueda expulsar cualquier resto de alimento o vómito

---

<sup>12</sup> Internet, septiembre de 1998



- Levantar el mentón de la víctima y mantener expeditas las vías respiratorias
- No hay que tratar de sujetar al paciente El ataque no puede detenerse
- Después del ataque hay que mantener al paciente acostado sobre un lado, a fin de que le salga toda la saliva de la boca.
- No se le debe ofrecer nada para comer ni beber hasta que esté totalmente despierto
- No darle medicamento si no es necesario, si los períodos se prolongan llamar a la ambulancia
- Si el servicio médico tarda y los ataques se presentan uno tras otro ( estado epiléptico ) , tal vez haya que administrar tratamiento intravenoso,y si este no es viable tal vez la medicación intramuscular logre dominar los ataques, el fármaco de elección es, diazepam 5 a 10 mg. Se aplica en forma lenta, por 20 seg No más de 30 mg . El efecto de éste dura 20 minutos
- Permanecer con el paciente en el período postictal

## **CAPITULO III.**

### **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.**

#### **3.1. Tipo de investigación.**

La presente investigación se clasifica tipo diagnóstica o descriptiva, ya que con ella se pretendió conocer el manejo odontológico que se les brinda a los pacientes epilépticos atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y el ISSS. A partir de los resultados obtenidos se logró establecer la atención adecuada que el odontólogo debe brindar a estos pacientes epilépticos.

#### **3.2. Población.**

En esta investigación las unidades de análisis fueron pacientes epilépticos, adultos de la consulta externa e interna atendidos en el Hospital Nacional Psiquiátrico referidos a la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango.

Esta población comprendió a personas adultas de ambos sexos que sufren diferentes tipos de crisis epilépticas.

Son pacientes ambulatorios, cuya condición económica generalmente es de escasos recursos, con diferentes niveles de estudio, ocupación y hábitos de salud, en general y bucal.

También fueron unidades de análisis los profesionales odontólogos, responsables de la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango y del Area Odontológica del Hospital Anexo del ISSS.

### **3.3. Selección de los sujetos a quienes se les aplicaron los instrumentos.**

Los sujetos seleccionados para la aplicación de instrumentos y obtención de datos fueron los pacientes que se presentaron a la consulta dental de la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango en el período que se aplicaron los instrumentos

Al mismo tiempo se le aplicaron los instrumentos a los Odontólogos que laboran en la Unidad de Salud antes mencionada y Odontólogos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

### **3.4. Tecnicas e Instrumentos.**

3 5 1 Las tecnicas que se utilizaron en esta investigación fueron

a) Observación : La técnica de observación sirvió para obtener datos más concretos del abordaje que el profesional odontólogo brinda a los pacientes, porque a través de ella se observó desde la entrada del paciente, su estadía hasta que este se retiraba del consultorio.

b ) Entrevista : La técnica de entrevista se utilizó para recolectar datos del paciente con epilepsia sobre los hábitos de higiene, fármacos anticonvulsivantes que les son administrados y sobre los tratamientos convencionales que se les brindan en dichos centros, con esta técnica se logró obtener resultados más precisos, porque se analizaron y se obtuvieron de una manera más directa

**3.5.2 Los instrumentos que se emplearon para recolectar los datos en esta investigación fueron.**

- La guía de observación
- La cédula de entrevista.

Se utilizó la guía de observación para la recolección de datos para el estudio, permitió conocer el abordaje odontológico que se le brindaba a los pacientes epilépticos atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango.

Por medio de la cédula de entrevista se recopiló información de los profesionales odontólogos con el fin de obtener datos en forma más directa

También se utilizó el mismo instrumento para los pacientes epilépticos que son atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, ya que podría existir la probabilidad que al paciente se le hiciera difícil comprender el cuestionario

### **3.5. Elaboración y descripción de instrumentos.**

Los instrumentos que se aplicaron se elaboraron de la siguiente manera

- La guía de observación para el profesional odontólogo llevó el siguiente orden
  - 1) Generalidades
  - 2) Nombre del instrumento
  - 3) Objetivo
  - 4) Indicaciones dirigidas al investigador que aplicó el instrumento

5) Las preguntas contenidas en esta guía fueron siete dirigidas al abordaje odontológico del paciente epiléptico. Todas las preguntas de la guía fueron cerradas y se encuentran codificadas respectivamente.

La guía de observación concluye detallando los siguientes datos: nombre del investigador, fecha y hora en que aplicó el instrumento ( Ver Anexo No 3 ).

La cédula de entrevista dirigida a los profesionales odontólogos llevó el siguiente orden:

- 1) Generalidades
- 2) Nombre del instrumento
- 3) Objetivo
- 4) Indicaciones dirigidas al profesional odontólogo
- 5) Las preguntas contenidas en esta guía fueron ocho, de las cuales cinco de ellas eran preguntas cerradas y tres eran abiertas, y se encuentran codificadas respectivamente. La cédula de entrevista concluye detallando los siguientes datos: nombre del investigador, fecha y hora en que se aplicó el instrumento.

( Ver Anexo No 1 )

La cédula de entrevista dirigida al paciente epiléptico llevó el siguiente orden:

- 1) Generalidades
- 2) Nombre del instrumento
- 3) Objetivos
- 4) Indicaciones al paciente

5) Datos generales del paciente

6) Las preguntas contenidas en este instrumento fueron ocho, de las cuales cuatro eran preguntas cerradas y cuatro eran preguntas abiertas y se encuentran codificadas respectivamente

La cédula de entrevista concluye detallando el nombre del investigador, fecha y hora en que se aplicó el instrumento ( Anexo No 2 )

### **3.7. Datos que se utilizó para la recolección de los datos.**

En este apartado del proceso de investigación se describen los procedimientos y mecanismos que fueron utilizados para la recolección de datos necesarios para el desarrollo del estudio.

El grupo investigador fue compuesto por cuatro personas, todas ellas estudiantes de onceavo ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

El tiempo que estuvo programada la realización de esta etapa del estudio abarcó el período comprendido del 28 de Septiembre al 30 de Octubre de mil novecientos noventa y ocho.

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron la Guía de observación y la Cédula de entrevista.

-Para llevar a cabo la recolección de los datos, el grupo investigador se dividió en dos sub-grupos a los cuales se les denominó respectivamente subgrupo ( 1 y 2 ) , en la que cada uno de sus integrantes se llamarán investigador A e investigador B , ambos se encargaron de la recopilación de datos en el Area Odontológica de la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, realizándose alternadamente de lunes a viernes, iniciandose las actividades de ocho a diez de la mañana , y de una a tres de la tarde.

Cada subgrupo constó de dos miembros , los cuales rotaron en los horarios establecidos anteriormente. El mecanismo de recolección que se llevó a cabo fué de la siguiente forma Se realizó en primer lugar la guía de observación ; el investigador A se encargó de observar al paciente durante la consulta y además el manejo que brindó el odontólogo al paciente al ejecutar el tratamiento dental, posteriormente el investigador B anotó la información que recibia del A en el instrumento . Esto se realizó desde el momento que el paciente ingresaba al consultorio dental , hasta la finalización de su cita programada

Para completar la información necesaria dentro del estudio también se formuló una Cédula de Entrevista dirigida a los pacientes epilépticos de la consulta diaria en la que alternadamente los investigadores A y B entrevistaron a los pacientes

Finalmente se pasó la Cédula de entrevista a los Odontólogos del Area Odontológica de la Unidad de Salud Unicentro , siendo ejecutada por los investigadores A y B

Por otra parte se llevó a cabo el paso de la Cédula de entrevista a los profesionales Odontólogos que laboran en el Hospital Anexo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social La cual fué realizada por el grupo investigador. En este centro de Salud no se pasaron Cédula de entrevista a los pacientes , debido a que no se permitió el acceso directo a ellos

### **3.8. Procedimiento que se utilizó para la tabulación de los datos.**

#### **3.8.1. Revisión y preparación de los instrumentos**

Mediante el período de aplicación de los instrumentos se obtuvo la información para dicha investigación y se comenzó a revisar y preparar dichos instrumentos.

En primer lugar , se procedió a revisar todas las preguntas de cada uno de los instrumentos utilizados , para asegurarse que estaban debidamente contestados, luego se codificarón dichos instrumentos cerrando todas aquellas preguntas abiertas y codificando todas las respuestas obtenidas

#### **3.8 2 Descripción de las hojas tabulares**

Procediendo con la tabulación de los datos , se elaboró la hoja de tabulación , en la cual se resumió toda la información obtenida con el objetivo de ordenarla y analizarla.



La hoja de tabulación se hizo por cada instrumento ( guía de observación dirigida a los odontólogos, cédula de entrevista dirigida a los pacientes epilépticos y cédula de entrevista dirigida a los profesionales odontólogos ), en la cual se colocaron en la columna izquierda los números que correspondieron a cada instrumento que se aplicó a las unidades de análisis en estudio. En la parte superior se ubicaron las preguntas enumeradas con sus diferentes alternativas de respuestas, y en la parte inferior fueron ubicados los totales correspondientes a la suma de instrumentos que respondieron a cada una de las alternativas presentadas por pregunta (Ver Anexo No 5, 6, 7 y 8 )

### 3.8.3 Proceso de vaciado de los datos :

Este proceso consistió en el vaciado de los datos a las hojas tabulares , el cual se realizó de la siguiente forma : los investigadores A y B se encargaron en primer lugar de revisar todos los instrumentos aplicados, verificando que cada una de las preguntas estuvieran contestadas y codificadas. Luego el investigador C anotó en la hoja tabular los datos que los investigadores A y B dictaban, y el investigador D se encargó de verificar la información anotada en la hoja tabular.

Posteriormente, se elaboró un cuadro por pregunta para cada uno de los instrumentos, en el cual se colocó en la primera columna las alternativas de respuesta, en la segunda columna se colocó la frecuencia para cada alternativa, y sus respectivos porcentajes en la tercera columna.

El vaciado de los datos en dichos cuadros se realizó de la siguiente forma los investigadores A y B llenaron los cuadros que pertenecían a la Guía de Observación, C y D llenaron los cuadros correspondientes la Cédula de entrevista dirigida a los pacientes epilépticos y la Cédula de entrevista dirigida a los profesionales odontólogos.

### **3.9. Método que se utilizó para el análisis de los datos.**

Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos con el paso de los instrumentos, se utilizaron cuadros estadísticos individuales, en donde se analizaron en forma detallada los resultados obtenidos de las cédulas de entrevista y la guía de observación .

El análisis de los datos , fué de carácter cuantitativo y cualitativo Cuantitativo, debido a que se hizo en base a los resultados obtenidos, dando como resultado porcentajes que permitieron conocer la realidad investigada

Cualitativo porque la investigación se realizó en base a observaciones hechas por el grupo investigador , como resultado del contacto con la realidad

**CAPITULO IV.****RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO.****4.1. Cuadros estadísticos y descripción de los datos.**

**A INSTRUMENTO** Cédula de entrevista dirigida a los profesionales odontólogos de los centros de salud en estudio.

**UNIDADES DE ANALISIS** : 23 odontólogos

**CUADRO No. 1**

**Variable:** Tratamientos odontológicos para el paciente epiléptico

**Indicadores.** Detartraje, profiláxis y gingivectomía.

**Pregunta:** ¿ De los siguientes tratamientos odontológicos específicos, cuáles son los que usted realiza en los pacientes epilépticos ?

ALTERNATIVAS	F**	%
a) Detartraje	12	52.1
b) Profiláxis	12	52.1
c) Gingivectomía	6	26.08
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>130.28</b>

En el cuadro No. 1, se muestra que de 23 odontólogos entrevistados el 52.1 % de ellos, realizan detartraje y profiláxis, mientras que el 26.08 % además de realizar detartraje y profilaxis también realizan la gingivectomía.

\*\* Cabe mencionar que los totales en la frecuencia no corresponde a los 23 odontólogos ya que la mayoría de ellos realiza más de un tratamiento dental, y por lo tanto la sumatoria del porcentaje no totaliza el 100%.

## CUADRO No. 2

Variable. tratamientos convencionales brindados al paciente epiléptico

Indicadores. obturaciones, exodoncias, endodoncias, cirugías

Pregunta: ¿ De los siguientes tratamientos odontológicos, convencionales, cuáles de ellos se realizan en este Centro de Salud ?

ALTERNATIVAS	F**	%
a) Obturaciones	22	95.65
b) Exodoncias	22	95.65
c) Endodoncias	20	86.95
d) Cirugías	22	95.65
TOTAL	86	373.9

En el cuadro No 2 se observa que en los Centros de Salud en estudio, se brindan los tratamientos odontológicos convencionales, así se realizan obturaciones, exodoncias y cirugías en un 95.65% y endodoncias en un 86.95%, por otra parte es necesario mencionar que en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango no se realizan endodoncias y cirugías, por lo que los pacientes que requieren de esos tratamientos son remitidos a otros Centros Odontológicos

\*\* Cabe mencionar que los totales en la frecuencia no corresponde a los 23 odontólogos , ya que la mayoría de ellos realiza más de un tratamiento convencional, y por lo tanto la sumatoria del porcentaje no totaliza el 100%

## CUADRO No 3

Variable: Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico

Indicador: Anamnesis

Pregunta: ¿ Hace uso usted de la anamnesis previo al inicio del tratamiento dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
Sí	20	86.96
No	3	13.04
Total	23	100

En el cuadro No 3, se observa que de 23 odontólogos entrevistados, el 86.96 % de ellos, sí hacen uso de la anamnesis previo al tratamiento dental, mientras que un 13.04 % de ellos no realizan anamnesis

## CUADRO No. 4

Variable. Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico.

Indicadores: Interconsulta del odontólogo y el médico

Pregunta: ¿ Mantiene usted comunicación con el médico especialista del paciente epiléptico ?.

ALTERNATIVAS	F	%
Sí	23	100
No	0	0
Total	23	100

En el cuadro No. 4 se observa que el 100% de los odontólogos abordados, mantienen interconsulta con el médico especialista de los pacientes epilépticos, este porcentaje corresponde a los 23 odontólogos.

## CUADRO No. 5

Variable Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico.

Indicador Actitud de seguridad ante el paciente epiléptico

Pregunta: ¿ Cómo considera usted, la actitud de colaboración de los pacientes epilépticos en el sillón dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
a) No	2	8.70
b) Si	21	91.3
Total	23	100

El cuadro No. 5 se muestra que de los 23 odontólogos entrevistados el 91.30% considera que los pacientes son colaboradores, y un 8.7% manifestó que los pacientes no son colaboradores

## CUADRO No 6

Variable : Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico

Indicador : Actitud de seguridad ante el paciente epiléptico.

Pregunta . ¿ Cree usted que el comportamiento del operador influye en la aparición de una crisis epiléptica?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	19	82.6
NO	4	17.39
Total	23	100

En el cuadro No 6, se logra observar que de 23 odontólogos entrevistados, el 82.6% de ellos opinaron que el comportamiento del operador si influye en la aparición de una crisis, mientras que el 17.39% manifestaron que no influye en la aparición de una crisis el comportamiento del operador con el paciente.



CUADRO No 6 1

## ALTERNATIVAS DE LAS RESPUESTAS POSITIVAS

ALTERNATIVAS	F	%
a) Al no establecer una relación odontólogo-paciente, se aumenta el stress, no brindando confianza y seguridad al paciente.	16	84.2
b) Realización de tratamientos traumáticos	1	5.26
c) Presencia de aprensividad y ansiedad, por parte del paciente	2	10.53
Total	19	100

En el cuadro No 6.1 se observa que de los 19 odontólogos entrevistados que respondieron afirmativamente, la actitud del odontólogo influye en la aparición de una crisis, de los cuales el 84.2% de los odontólogos entrevistados opinó que al no establecer una buena relación odontólogo-paciente se aumenta el stress y al no brindarle confianza y seguridad si puede desencadenar una crisis al paciente.

Así también, un 52.6% de los odontólogos manifestaron que la aparición de una crisis se debe a la realización de tratamientos traumáticos, y un 10.53% expresó que la aparición de una crisis depende de la presencia de aprensividad y ansiedad por parte del paciente

CUADRO No 6.2

## ALTERNATIVAS DE LAS RESPUESTAS NEGATIVAS.

ALTERNATIVAS	F	%
a) Si el paciente esta controlado no desencadena crisis epiléptica.	2	50
b) Las crisis epiléptica aparecen por idiosincracia	1	25
c) Si hay una adecuada comunicación con el paciente no desencadena crisis epiléptica.	1	25
Total	4	100

En el cuadro No 6 2 se observa que de los 4 odontólogos que manifestaron que no influye en la aparición de una crisis el comportamiento del operador ante el paciente, el 50% de ellos opinó que si el paciente está controlado no desencadena crisis, otro 25% de los odontólogos creen que las crisis aparecen por idiosincracia, y el otro 25% opinó que si hay una adecuada comunicación con el paciente no desencadena una crisis epiléptica.

## CUADRO No 7

Variable . Comportamiento del operador ante una crisis convulsiva

Indicadores : Le brinda atención adecuada, Le brinda atención incompleta,

No lo atiende, Remisión al centro hospitalario

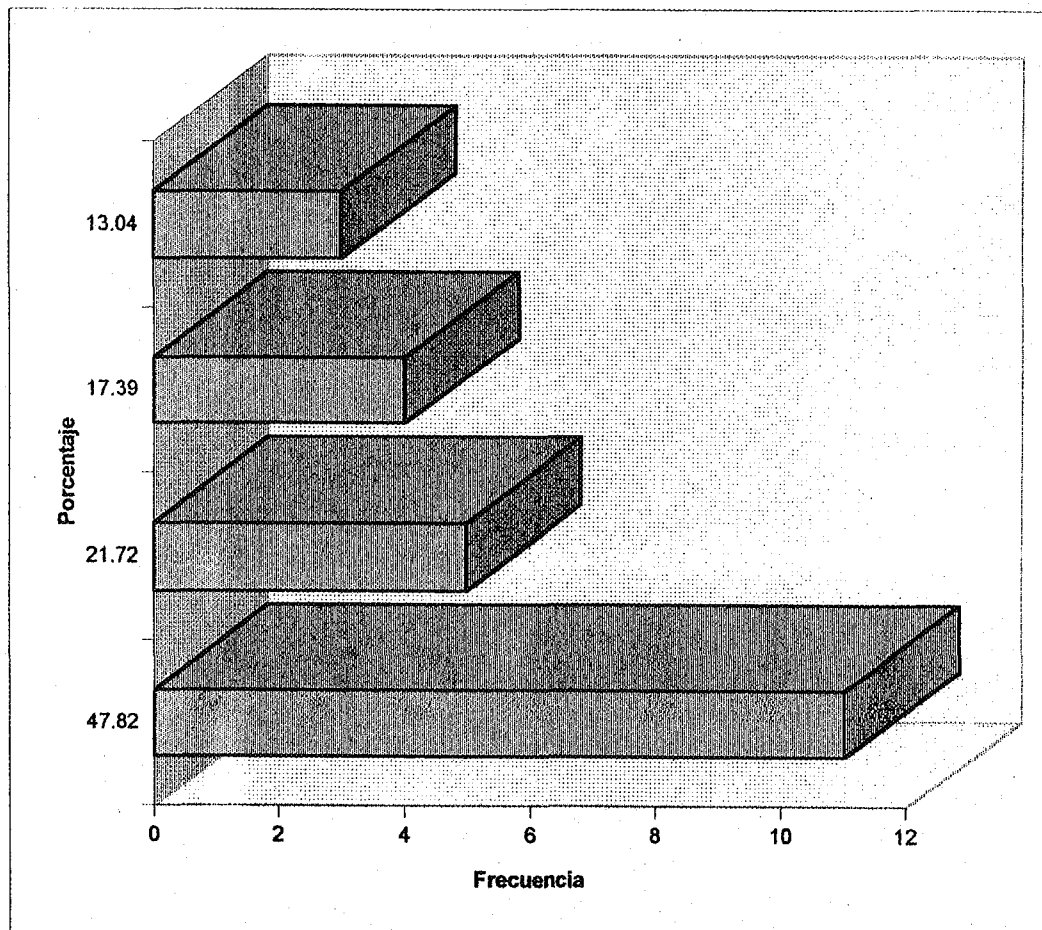
Pregunta ¿ Como actuaría usted ,si se desencadena una crisis convulsiva a su paciente en el sillón dental?

ALTERNATIVAS	F	%
a) Suspender el tratamiento, acomodar al paciente, ponerlo en el piso, sostenerle la cabeza para evitar que se golpee y llamar a emergencia.	11	47.82
b) Esperar que pase la crisis convulsiva, si recurre la crisis se le da tratamiento endovenoso.	4	17.39
c) Colocar rodotes de baja lengua para evitar que se muerda la lengua	5	21.74
d) Noda tratamiento de urgencia adecuado y llama a emergencia.	3	13.04
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

En el cuadro No 7 , se observa que de los 23 odontólogos entrevistados en relación al comportamiento del operador ante una crisis convulsiva, el 47.82% le brinda una atención adecuada, Un 21.74% le brinda una atención incompleta colocando únicamente rodetes de baja lengua. Así también un 17.39% no le atiende ya que espera que pase la crisis y si recurre le da tratamiento intravenoso. finalmente un 13.04% no da el tratamiento de urgencia adecuado y llama a emergencia

**GRAFICA CORRESPONDIENTE AL CUADRO No. 7**

**Pregunta : ¿ Como actuaría usted si se desencadena una crisis convulsiva a su paciente en el sillón dental?**



## CUADRO No 8

Variable · Medidas preventivas en el consultorio dental.

Indicadores · Verificar toma de anticonvulsivantes, Programación de citas cortas, aislamiento de instrumental cortopunzante, rodetes de baja lengua, iluminación adecuada y realización de tratamientos atraumáticos

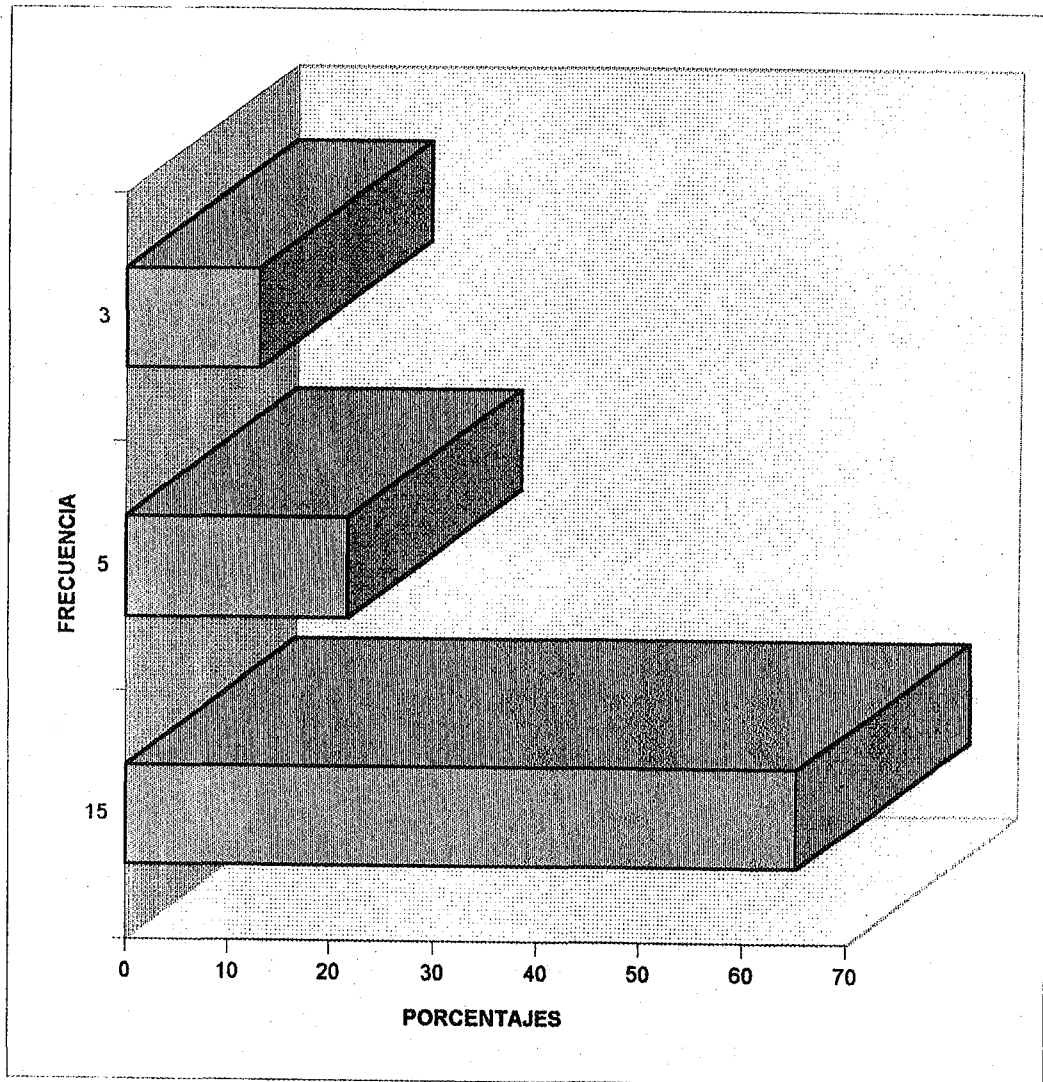
Pregunta · ¿ Que medidas preventivas utiliza usted en estos pacientes?

ALTERNATIVAS	F	%
a) Utiliza 4 medidas preventivas	5	21.73
b) Utiliza de 1 a 3 medidas preventivas	15	65.21
c) No utiliza medidas preventivas	3	13.04
Total	23	100

En el cuadro No 8, se observa que de 23 odontólogos entrevistados, el 65.21% de ellos utilizan de una a tres medidas preventivas, mientras que un 21.73% se notó que cubren 4 de las medidas preventivas que aparecen en la cédula de entrevista, y un 13.04% de los odontólogos entrevistados no utiliza ninguna de las medidas preventivas colocadas en la cédula de entrevista

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL CUADRO No. 8

PREGUNTA : ¿ Que medidas preventivas utiliza usted en estos pacientes ?





**B INSTRUMENTO . Cédula de entrevista dirigida a los pacientes epilépticos.**

**UNIDADES DE ANALISIS · 51 pacientes epilépticos.**

**CUADRO No 9**

**Variable Tratamientos odontológicos específicos.**

**Indicadores : Técnicas de higiene oral : Técnica de cepillado**

**Pregunta ¿ Cuántas veces se cepilla los dientes al día ?**

ALTERNATIVAS	F	%
a) Una vez	1	1.96
b) Dos veces	16	31.37
c) Tres veces	34	66.66
d) Ninguna.	0	0
Total	51	100

En el cuadro No 9 se observa que el 66.66% de los pacientes entrevistados se cepilla 3 veces al día, un 31.37% manifestó que se cepilla dos veces al día, un 1.96% solamente se cepilla una vez al día, se nota que la mayoría de los pacientes en estudio practica la técnica de cepillado que se recomienda

## CUADRO No 10

Variable : Tratamientos odontológicos específicos.

Indicador Técnicas de higiene oral . Hilo dental

Pregunta ¿ Hace uso usted del hilo dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	3.92
NO	49	96.07
TOTAL	51	100

El cuadro No 10, se muestra que el 96.07% de los pacientes epilépticos entrevistados, no hacen uso de seda dental, y solamente un 3.92% usan seda dental

## CUADRO No 11

Variable Tratamientos odontológicos específicos.

Indicador Técnicas de higiene oral enjuague bucal.

Pregunta : ¿ Usa usted enjuagatorio bucal ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	1	1.96
NO	50	98.03
TOTAL	51	100

El cuadro No 11, se muestra que el 98 03% de los pacientes entrevistados, no usan el enjuague bucal, pero un 1.96% manifestó que si hacen uso de enjuagatorio bucal

## CUADRO No 12

Variable Tratamientos odontológicos específicos.

Indicador Técnicas de higiene oral . Elementos sustitutos.

Pregunta ¿ Conoce los sustitutos de limpieza dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	6	11.76
NO	45	88.23
TOTAL	51	100

El cuadro No 12, se muestra que el 88.23% de los pacientes desconocen los sustitutos de limpieza dental, solamente el 11.76% de los pacientes manifestó que sí conocen los sustitutos de limpieza bucal.

**CUADRO No 13**

**Variable** Tratamientos odontológicos específicos y convencionales brindados al paciente epiléptico.

**Indicadores** Obturaciones, exodoncias, detartraje y profilaxis.

**Pregunta** ¿ Que tratamientos le han realizado en este centro de salud ?

ALTERNATIVAS	F**	%
a) Detartraje	33	37.07
b) Profilaxis	13	14.6
c) Obturaciones	13	14.6
d) Exodoncias	29	35.58
e) Pulido de amalgama	1	1.12
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>102.97</b>

En el cuadro No 13 , se observa que un 37.07% de los pacientes han recibido tratamiento de detartraje, un 35.58% le han realizado exodoncias, un 14.60% manifestaron que les han realizado profilaxis y obturaciones, y solamente un 1.12% solo le han realizado pulido de amalgama, es notorio que los tratamientos que con mayor frecuencia les realizan a estos pacientes son detartraje y profilaxis

\*\* Cabe mencionar que los totales de la frecuencia no corresponden a los 51 pacientes, ya que la mayoría de estos, se les realiza más de un tratamiento odontológico, por lo tanto la sumatoria del porcentaje no totaliza el 100%

## CUADRO No 14

Variable Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico

Indicador · Actitud de seguridad

Pregunta . ¿ Recuerda usted alguna experiencia desagradable en el consultorio dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
a) Ninguna	45	88.23
b) Dolió un poco	2	3.92
c) Vértigo	4	7.84
TOTAL	51	100

En el cuadro No 14 , se observó que el 88 23% de los pacientes entrevistados no recordaron haber tenido alguna experiencia desagradable en el consultorio dental, mientras que un 3 92% de ellos han experimentado un poco de dolor, y un 7 84% han sentido vértigo

## CUADRO No15

Variable . Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico.

Indicador : Efectos de los tratamientos en estos pacientes

Pregunta : ¿ De los tratamientos que aquí le han realizado, hay alguno que le ha dañado su salud en general ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	1	1.96
NO	50	98.04
TOTAL	51	100

El cuadro No15 , se muestra que de los tratamientos realizados en el centro de salud en estudio el 98 04% manifestaron que no han experimentado ningún daño a su salud en general, mientras que un 1.96% manifestó haber experimentado desmayo en el consultorio dental.

## CUADRO No 16

Variable : Prescripción de anticonvulsivantes por día

Indicadores : Fármacos anticonvulsivantes y dosis diarias indicados al paciente

Pregunta : ¿ Toma usted algún medicamento ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	51	100
NO	0	0
TOTAL	51	100

En el cuadro No 16 , se observa que el 100% de los pacientes entrevistados , toman medicamentos ya sea anticonvulsivantes u otros, esto corresponde a los 51 pacientes atendidos en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango



CUADRO No 16.1

Pregunta : ¿ Cuales ? ¿ Cuantas veces al día ?

ALTERNATIVAS	Fc.	%	Fc.	%
	F.ANTICONV.	F.ANTICONV.	DOSIS	DOSIS
A) FENITOINA	36	70.58		
A.2) 1 Tab. 3 v/día			23	63.88
A.3) 1 Tab. 2 v/día			8	22.22
B) CARBAMACEPINA	16	31.37		
B.1) 1 Tab. 3 v/día			12	75
B.2) 1 Tab. 2 v/día			3	18.75
B.3) 1 Tab. 1 v/día			1	6.25
C) FENOBARBITAL	27	52.94		
C.1) 2 Tab. 1 v/día			3	11.11
C.2) 1 Tab. 1 v/día			22	81.48
C.3) 1/2 Tab. 1 v/día			2	7.4

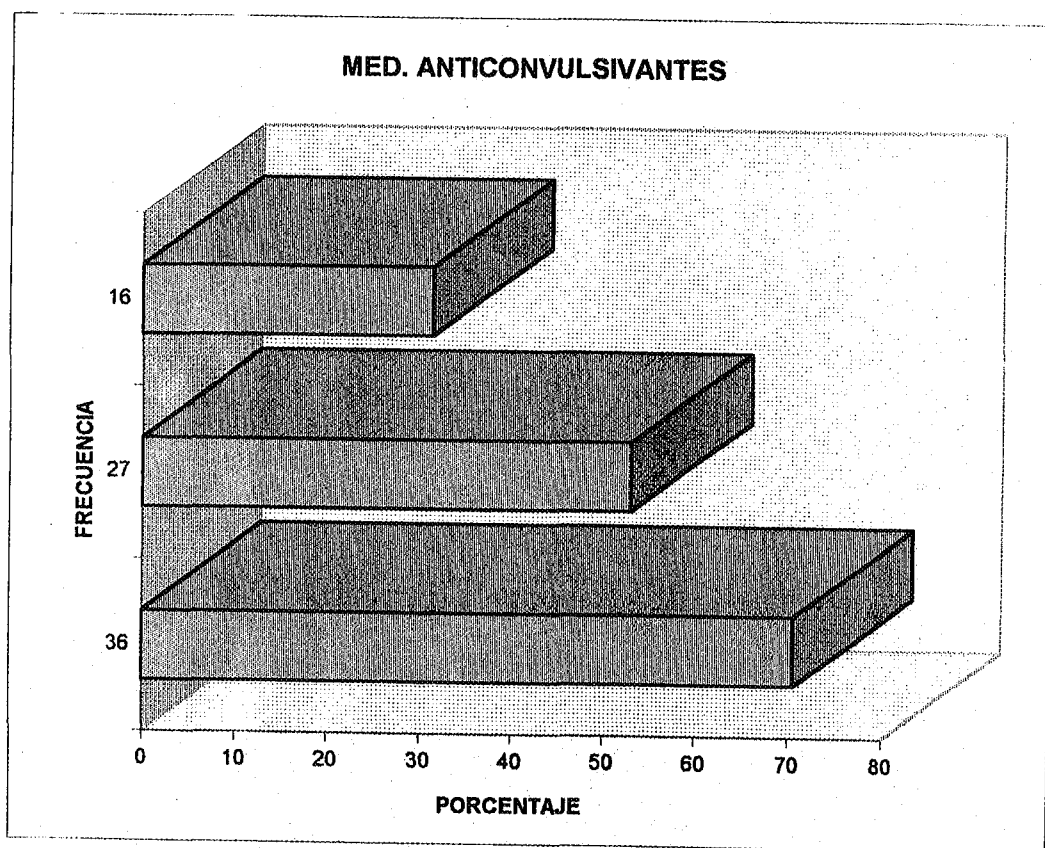
En el cuadro No 16.1 , se observa que los medicamentos anticonvulsivantes son utilizados en forma combinada en la mayoría de los pacientes, siendo el mas utilizado la fenitoína con el 70.58% de la cual la dosificación mas frecuente es de 1 tab., 3 veces al día que equivale al 63.88 %, siguiendole la dosis de 1 tab. 2 veces al día equivalente al 22.22% y finalmente la dosis de 1 tableta 4 veces al día que es igual al 13.88%.

El 2o. medicamento mas utilizado es el fenobarbital que equivale al 50.94%, la dosis mas utilizadas es la de una tableta 1 vez al día que equivale a un 81.4% siguiendole la dosis de 2 tabletas una vez al día que es igual al 11.11%, y finalmente la dosis de 1/2 tableta una vez al día que equivale al 7.4%.

De estos medicamentos el menos utilizados es la carbamacepina con el 31.37% del cual la dosis más utiliza en los pacientes es la de 1 tab. 3 veces al día que equivale al 75%, luego le sigue la dosis de 1 tableta 2 veces al día con una frecuencia de 18.75%, y por ultimo la dosis de 1 tableta 1 vez al día que equivale al 6.25%.

GRAFICA CORRESPONDIENTE AL CUADRO No. 16.1

PREGUNTA : ¿ CUALES ?



**B. INSTRUMENTO . Guía de observación para el profesional odontólogo.**

**UNIDADES DE ANALISIS 2 odontólogas**

**CUADRO No 17**

**Variable : Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico**

**Indicador : Anamnesis.**

**Pregunta . ¿ Hace uso el operador de la anamnesis previo al inicio del  
tratamiento ?**

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 17, se muestra que los 2 odontólogos que atienden a los pacientes epilepticos en la unidad de Salud Unicentro de Soyapango, si utilizan la anamnesis en un 100% previo al inicio del tratamiento.

## CUADRO No 18

Variable . Abordaje y atención del odontólogo al paciente epileptico.

Indicador Premedicación con anticonvulsivantes.

Pregunta ¿ Verifica el odontólogo el medicamento anticonvulsivante que el paciente toma antes de iniciar el tratamiento dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 18 , se muestra que los odontólogos que atienden a los pacientes epilépticos en la Unidad de Salud antes mencionada, verifican en un 100% la medicación con anticonvulsivantes que el paciente toma antes de iniciar el tratamiento dental

## CUADRO No19

Variable · Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico.

Indicador : Programación de citas cortas

Pregunta ¿ Practica el odontólogo citas cortas ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 19 se observa que los odontólogos , que atienden los pacientes epilépticos practican en un 100% las citas cortas, que son recomendadas para no causarle stress al paciente.

## CUADRO No 20

Variable . Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico

Indicador · Realización de tratamientos atraumáticos.

Pregunta ¿ Verificar si el odontólogo realiza tratamientos atraumáticos ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 20 , se observa , que en los tratamientos realizados por los odontólogos en la Unidad de Salud, son en un 100% atraumáticos para los 51 pacientes atendidos

## CUADRO No 21

Variable : Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico

Indicador Prescripción de otros medicamentos.

Pregunta ¿ Prescribe el odontólogo medicamentos al paciente al final del tratamiento dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 21, se observa que el 100% de los odontólogos entrevistados prescribe medicamentos para tratar una afección dental al final de la consulta odontológica

## CUADRO No 22

Variable Abordaje y atención del odontólogo al paciente epiléptico.

Indicador Actitud de seguridad ante el paciente.

Pregunta ¿ Muestra el odontólogo actitud de seguridad hacia el paciente durante la consulta dental ?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	2	100
NO	0	0
TOTAL	2	100

En el cuadro No 21 se observó que en la Unidad de Salud Unicentro, en un 100% el odontólogo muestra una actitud de seguridad al paciente epiléptico durante la consulta dental.



## CUADRO No 23

**Variable** Medidas preventivas en el consultorio dental.

**Indicadores** Rodetes de baja lengua, aislamiento de instrumentos cortopunzantes, Iluminación adecuada.

**Pregunta** . ¿ De las siguientes medidas preventivas, cuáles pone en práctica el odontólogo ?

ALTERNATIVAS	F	%
a) Rodetes de baja lengua	2	100
b) Aislamiento de instrumental cortopunzante	2	100
c) Iluminación adecuada	2	100

El cuadro No 23 se muestra que se practican en un 100% las medidas preventivas colocadas en la guía de observación a la hora de la consulta dental, en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango.

#### **4.2. Analisis General de la problemática estudiada en base a los resultados del diagnostico.**

El estudio se realizó con la finalidad de tener un mejor conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes con epilepsia, atendidos en la unidad de salud unicentro de soyapango y hospital anexo del Instituto Salavadoreño del Seguro Social

La población estudiada fué, de 51 pacientes con epilepsia atendidos en la unidad de salud antes mencionada, todos adultos, 24 pacientes del sexo masculino con edades que oscilan entre los 28 y 60 años y 27 del sexo femenino con edades entre los 20 y 63 años , 23 odontólogos, de los cuales 2 laboran en la unidad de salud de unicentro de soyapango y 21 prestan su servicio en el hospital anexo del ISSS

Para la recolección de datos se utilizarón tres instrumentos, una cédula de entrevista dirigida a los 23 odontólogos que laboran en los centros de salud en estudio, una cédula de entrevista dirigida a los 51 pacientes atendidos en la unidad de salud y una guía de observación dirigida a los 2 odontólogos que brindaron la atención a la población de pacientes epilepticos en estudio

Las cédula de entrevista dirigida tanto a los odontólogos como a los pacientes, mostrarón los tratamientos odontológicos específicos que se brindan a estos pacientes, siendo estos Detartraje, profilaxis y gingivoplastía, resultando que un 52 10% de los odontólogos entrevistados practica los dos primeros y solo un 23 08% realiza gingivectomía (ver cuadro No 1 ) Se han considerado estos tratamientos como

específicos para esta patología, ya que una de las características bucales más importantes que estos pacientes presentan, es la hiperplasia gingival medicamentosa, se ha mencionado en la discusión bibliográfica que este tipo de hiperplasia no solo se dá por el tipo de medicamento que se ingiere, si no también por los hábitos de higiene bucal y el acúmulo de placa que el paciente tiene; por lo que también se vió la necesidad de explorar dichos hábitos de higiene bucal practicados por los pacientes, obteniéndose que el 66.66% se cepilla 3 veces al día, el 31.37% se cepilla 2 veces al día y el 1.96% 1 vez al día ( ver cuadro No 9 ) Se indagó al mismo tiempo sobre el uso de seda dental y los resultados fueron, que el 96.07%, no utiliza seda dental, solo un 3.92%, la utilizan (ver cuadro No 10 ) Para la pregunta sobre el uso de enjuagatorio bucal, se obtuvieron los siguientes resultados Un 98.03%, no usa enjuague bucal, solo el 1.96% lo utiliza ( ver cuadro No 11). Al explorar si los pacientes conocían los sustitutos de la limpieza bucal los resultados fueron, que el 88.23%, no conocen estos sustitutos y solo el 11.76% si los conoce ( referirse al cuadro No 12 )

Con los resultados obtenidos, se confirma que los hábitos de higiene bucal si son un agravante de la hiperplasia gingival medicamentosa, y que no se cuenta con la practica de gingivectomía que la condición de los pacientes demanda.

Es importante mencionar que los pacientes no solo acuden al consultorio dental por los tratamientos antes mencionados, si no por tratamientos odontológicos convencionales, como Obturaciones, exodoncias, endodoncias y cirugía; por lo que

también se investigó la frecuencia en la realización de estos tratamientos, y cuyos resultados fueron, que las obturaciones se practican en un 95.65%, al igual que las exodoncias y las cirugías y las endodoncias en un 86.95% ( referirse al cuadro No 2) Estos resultados son satisfactorios, pues en su mayoría se realizan de acuerdo a la demanda de estos pacientes.

En el manejo odontológico de los pacientes con epilepsia, es básico que el odontólogo brinde al paciente desde su primer contacto, confianza y seguridad para que el paciente este relajado y no tenga inseguridad por la atención del odontólogo. Por lo anterior se cuestionó a los profesionales si ellos creen que por un lado su comportamiento influye en la aparición de una crisis, lo cual se observó también por medio de la guía, ó si el odontólogo muestra actitud de seguridad ante el paciente, al momento del tratamiento

Siendo los resultados, que el 82.60% de los entrevistados considera que su actitud influye en la aparición de una crisis y el 17.39% lo negó, en el primer caso ( referirse al cuadro No 6), en el segundo caso el resultado fué que el 100% de los odontólogos (2), si muestra seguridad al momento de tratar al paciente ( ver cuadro No 22 ) Ahora bien surge la siguiente interrogante para la primera pregunta; ¿ Que opinaron el 17.39% de odontólogos que negaron, que su actitud influía en la aparición de una crisis ?, algunas respuestas fueron

- Si el paciente esta controlado, no desencadenará una crisis.
- Las crisis se dan por idiosincracia

En estas respuestas se puede observar que estos profesionales, no estan capacitados para atender a estos pacientes, pues se ha comprobado que la actitud del operador si influye en la aparición de una crisis

Por otra parte, también se exploró como considera el odontólogo la actitud de colaboración de los pacientes epilépticos, siendo los resultados que el 91 3% de los profesionales consideran que estos pacientes son muy colaboradores y solo un 8 7% opinan que son poco colaboradores ( ver cuadro No 5 ) Sabiendo que la mayoría de estos pacientes resultaron ser muy colaboradores, podemos confirmar lo explorado anteriormente

Dentro del manejo odontológico de los pacientes en general y en este caso de manera especial para los pacientes epilepticos, es indispensable realizar una anamnesis completa previo al inicio del tratamiento, ya que se ha mencionado que si no se realiza una correcta anamnesis no se dará un tratamiento correcto, por lo que se investigó si el odontólogo hace uso de ésta, previo al inicio del tratamiento , obteniendose resultados satisfactorios ya que el 86 96% de los odontólogos si la utiliza, y un 13 04% de los odontólogos no ( ver cuadro No 3).

Se conoció también a través de la cédula de entrevista a los odontólogos, si este mantiene comunicación con el médico especialista del paciente epiléptico, y resultó que

el 100% de ellos mantiene dicha comunicación ( ver cuadro No. 7 ), siendo este resultado satisfactorio, pues este aspecto es importante para abordar de manera idónea a estos pacientes en la consulta diaria, así como en casos de emergencia; si esta comunicación es buena con el médico especialista, este está en la obligación de poner al tanto al odontólogo sobre los medicamentos anticonvulsivantes que el paciente ingiere, y así, el odontólogo debe verificar el tipo de anticonvulsivante del paciente al que tratará, pues esto servirá para conocer si el paciente está cumpliendo con la dosis requerida, o por lo menos ingiere la dosis mínima de éste, obteniéndose que el 100% de los odontólogos verifica la toma de estos medicamentos ( referirse al cuadro No 17 ) Al mismo tiempo a través de la cédula de entrevista dirigida a los pacientes epilépticos, se conoció que el 100% de estos pacientes, toman medicamentos anticonvulsivantes ( ver cuadro No 16 ), siendo la Fenitoína el más utilizado con un porcentaje del 70.58%, y la dosis más frecuente de este es la de 1 tableta 3 veces al día, con un porcentaje de 63.88% , utilizándose en menor cantidad las siguientes dosis 1 tableta 2 veces al día, con el 22.22% y la de 1 tableta 4 veces al día , con el 13.88% Este anticonvulsivante resultó con mayor porcentaje porque es una droga primaria para todos los tipos de epilepsia, excepto las crisis de ausencia , cabe mencionar que este es el agente antiepiléptico estudiado más investigado en los laboratorios Le sigue el Fenobarbital con 52.94%, siendo la dosis más utilizada 1 tableta una vez al día con 81.48%; siguiendo las dosis de 2 tabletas una vez al día 11.11% y ½ tableta 1 vez al día con 7.40%. Este anticonvulsivante sigue siendo una de las drogas más efectivas y más usadas en la

epilepsia , es de bajo costo , aunque la sedación es el efecto indeseable más frecuente del fenobarbital entre otros, esto es evidente hasta cierto punto en todos los pacientes al inicio del tratamiento, pero se desarrolla tolerancia durante la medicación crónica .

El tercer anticonvulsivante utilizado de acuerdo a los porcentajes es la Carbamacepina con una frecuencia del 31.37%, para esta droga la dosis más utilizada es la de 1 tableta 3 veces al día, con un porcentaje del 75%, siguiendo en su orden la dosis de 1 tableta 2 veces al día con el 18.75%, y la de ½ tableta 1 vez al día es la menos utilizada Este anticonvulsivante, presenta una eficacia similar y no produce muchos de los efectos adversos de la fenitoína, no obstante, esta droga puede causar molestias gastrointestinales y depresión de la médula ósea con disminución moderada de leucocitos periféricos, que en ocasiones puede ser intensa, además la carbamacepina ocasiona hepatotoxicidad ( ver cuadro No 16.1 )

En el estudio se incluyó el uso de medidas preventivas utilizadas por los odontólogos en el consultorio dental a los pacientes epilépticos mediante la cédula de entrevista y la guía de observación, obteniéndose como resultado que el 65.25% utiliza de una a tres medidas preventivas, un 21.73% practica cuatro medidas preventivas y un 13.04% no hace uso de medidas preventivas Este último porcentaje resulta alto tomando en cuenta que todo profesional odontólogo debe tener la capacidad de atender a todo tipo de paciente con esta patología u otras ( Ver cuadro No 8 )

Es importante que no todos los odontólogos utilizan por completo las medidas preventivas, por lo que se tomaron de cuatro a cinco medidas como parámetro para obtener estos resultados

Como se mencionó anteriormente las medidas preventivas fueron exploradas en la guía de observación, abarcando únicamente a las dos odontólogas que laboran en la Unidad de Salud dando como resultado que sí practican las medidas preventivas en un 100% ( Ver cuadro No 17, 18, 19, 20 y 23 )

Se han descrito datos que nos muestran como actuaría el profesional odontólogo si se presentara una crisis convulsiva en el sillón dental al paciente epiléptico cuando se realiza un tratamiento dental. Para la obtención de estos datos se consideraron los parámetros que permitieran clasificar las respuestas adecuadamente ( Ver cuadro No 7 ), y cuyos resultados fueron que el 47.82% actuaría correctamente , el 21.74% tomaría solo una medida de urgencia; el 17.39% tomaría dos medidas de urgencia y el 13.04% no actuaría correctamente Como se mencionó en la discusión bibliográfica, es importante el comportamiento del operador para que se desencadene una crisis por diferentes motivos; Por esto, se interrogó al paciente si durante la consulta había sufrido experiencias desagradable en el consultorio y si los tratamientos que allí les realizaban habían perjudicado su salud en general (la ocurrencia de una crisis ), cuyos resultados fueron



para el primer caso el 88.23% dijo que no había experimentado situaciones desagradables, el 7.84% dijo que había experimentado vértigo y el 3.92% dijo que le había dolido un poco. Para el segundo caso, el 98.04% dijo que los tratamientos

realizados no han perjudicado su salud en general y solo el 1.96% afirmó que sintió molestias después del tratamiento.

### **4.3. CONCLUSIONES.**

#### **4.3.1. CONCLUSIONES ESPECIFICAS :**

Referente a los tratamientos odontológicos específicos brindados a los pacientes epilépticos, se nota que en su mayoría son realizados el detartraje y profilaxis, y en un menor número la gingivectomía

Sobre los tratamientos odontológicos convencionales brindados al paciente epiléptico resulta que en mayor número se realiza obturaciones, exodoncias, cirugías y un menor número realizan endodoncias

Respecto al uso de la anamnesis previo al inicio del tratamiento dental , resulta que la mayoría de profesionales hace uso de ésta, y un número menor no la utiliza

Así mismo sobre la interconsulta del odontólogo con el médico especialista del paciente epiléptico, se observó que todos los odontólogos mantienen interconsulta con el médico especialista

En cuanto a la actitud de colaboración de los pacientes, en el sillón dental se obtuvo que la mayoría de estos pacientes son muy colaboradores, un menor número son poco colaboradores y ninguno de los pacientes en estudio resultó no colaborador.

Con respecto a la actitud de seguridad del odontólogo para el paciente, específicamente en el comportamiento del operador en la aparición de una crisis, resultó que la mayoría de odontólogos entrevistados sí consideran que su comportamiento puede influir en la aparición de una crisis convulsiva y un menor número opina que no

Respecto a las medidas a tomar ante una crisis, el mayor número de odontólogos, responde que le brinda una atención adecuada, un grupo menor de odontólogos les brinda una atención incompleta, otro grupo de odontólogos se muestra indiferente ya que ante la presencia de una crisis espera que pase y si recurre administra tratamiento endovenoso y un número menor de profesionales no da un tratamiento adecuado si no que busca ayuda.

En cuanto a las medidas preventivas utilizadas por los odontólogos, se obtuvo que la mayoría de ellos utilizan de 2 a 3 medidas preventivas y un menor número no utiliza medidas preventivas

Referente a la frecuencia de cepillado dental la mayoría de los pacientes practica éste 3 veces al día, mientras que un grupo menor de los pacientes, solo se cepilla 2 veces al día y el restante número de pacientes se cepilla 1 vez al día.

Con respecto al uso de la seda dental la mayoría de los pacientes epilépticos no hace uso de ésta, mientras que unos pocos si la utilizan.

Sobre el uso de enjuague, la mayoría de estos pacientes no hace uso de los enjuagues, y solo un paciente si los usa

En cuanto a los elementos sustitutos de la higiene oral la mayoría de los pacientes epilépticos no conocen estos elementos, y solo unos pocos si lo saben.

Sobre los tratamientos que se realizan a los pacientes en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, la mayoría de tratamientos que se realizan son detartrajes y exodoncias, y en una cantidad menor se realizan profilaxis y obturaciones

Referente a la actitud de seguridad por parte del odontólogo ante el paciente, la mayoría de los pacientes no recuerdan que la actitud por parte del odontólogo haya causado alguna molestia y solo unos pocos opinaban que si habían tenido experiencias desagradables en el consultorio dental

Referente a los efectos de los tratamientos en estos pacientes a la mayoría de estos nunca han sufrido daño en su salud por los tratamientos efectuados, y solo un paciente manifestó haber sentido molestia posterior al tratamiento dental realizado

Así mismo, entre los anticonvulsivantes más utilizados, esta en primer lugar la fenitoína , con una dosis de 3 veces al día, otros pacientes ingieren en segundo lugar el fenobarbital con la dosis de 1 tableta 1 vez al día, y en último lugar una minoría de paciente utiliza la carbamacepina con la dosis de 1 tableta 3 veces al día.

Al investigar si el operador hace uso de la anamnesis previo al tratamiento dental, las dos odontólogas que laboran en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango si hacen uso de la anamnesis antes de cualquier tratamiento

Con respecto a la toma de anticonvulsivantes de estos pacientes, se pudo observar que las dos odontólogas que laboran en dicha Unidad de Salud si verifican los anticonvulsivantes ingeridos por los pacientes antes de iniciar el tratamiento dental

Referente a la programación de citas cortas, se pudo observar que las dos odontólogas si realizan citas cortas con los pacientes epilépticos

En cuanto a la realización de tratamientos atraumáticos, se observó que dichas odontólogas que laboran en la unidad de salud, sí realizan tratamientos atraumáticos a estos pacientes.

En lo que refiere a la prescripción de otros medicamentos al final del tratamiento dental se notó que las odontólogas, si prescriben otros medicamentos.

Sobre la actitud de seguridad por parte del odontólogo ante el paciente, se observó que las odontólogas si demuestran a los pacientes una actitud de seguridad durante la consulta dental

Al investigar sobre el cumplimiento de las medidas preventivas, se logró observar que las dos odontólogas que laboran en este centro de salud, si cumplen con las medidas preventivas que se deben tener en cuenta al abordar a estos pacientes

**CONCLUSIONES GENERALES:**

Respecto al manejo odontológico de pacientes epilépticos, se logró establecer que en la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango, la atención brindada a estos pacientes cubren la mayoría de los aspectos contemplados en el marco de referencia de lo que es el adecuado manejo odontológico

Referente a los tratamientos odontológicos específicos para estos pacientes, se ha logrado observar que sí son realizados el detartraje, profilaxis y gingivectomía, siendo esta última realizada únicamente en el ISSS; y ninguno de estos tratamientos son realizados con la frecuencia requerida para estos pacientes.

En cuanto a los tratamientos convencionales proporcionados en dichos centros a estos pacientes, se ha verificado, que se realizan obturaciones, exodoncias, endodoncias y cirugía, siendo estos dos últimos realizados en el ISSS

En lo que respecta al comportamiento del operador ante una crisis convulsiva, se notó que un buen número de odontólogos en estudio, si conoce las actitudes a tomar ante una crisis convulsiva, otro grupo menor de odontólogos desconoce como actuar ante la presencia de una crisis

Referente a los anticonvulsivantes ingeridos por los pacientes, se logró conocer las drogas anticonvulsivantes más comunes indicadas a estos pacientes

En la investigación se logró conocer si los odontólogos realizaban las medidas preventivas con estos pacientes en el consultorio dental, notándose que en la Unidad de Salud se practican las medidas preventivas, mientras que en el ISSS la mayoría de odontólogos no cumplen con las medidas preventivas necesarias



#### **4.4 RECOMENDACIONES:**

**-Al Hospital Anexo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social :**

Que organice seminarios con el fin de unificar criterios, para el adecuado abordaje a los pacientes con epilepsia, al realizar los distintos tratamientos dentro de cada área.

**- A la Unidad de Salud Unicentro de Soyapango .**

Solicitar a las autoridades correspondientes, que se les provea del material requerido para el tratamiento de gingivectomía, y de esta manera poder brindar este servicio a los pacientes .

Las citas odontológicas a los pacientes internos y externos no sean muy prolongadas , ya que la mayoría de estas personas por su condición bucal necesitan de un seguimiento constante.

A los médicos que laboran en el Hospital Nacional Psiquiátrico, se recomienda poner mayor atención en los pacientes con esta patología y a las necesidades bucales que manifiestan, ya que son muchos los pacientes con varios años de estar internos en este hospital, y nunca han sido remitidos a la Unidad de Salud para que se les brinde atención odontológica

- A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador .

Que oriente e informe al estudiante como debe abordar al paciente epiléptico, especialmente ante una crisis epiléptica por medio de laboratorios impartidos por docentes

A los estudiantes se recomienda realizar con cautela la anamnesis de cada paciente, pues es aquí donde se pueden descubrir patologías importantes como la epilepsia

## **BIBLIOGRAFIA**

- CECIL Tratado de Medicina Interna,  
Tomo II, 17a. Edición, Nueva Editorial  
Latinoamericana, Mexico DF 1998,  
Sección II, pp 2410
- GOOGMAN Y GILMAN Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica  
7a. Edición, Editorial Médica  
Interamericana S A 1986 pp 432
- GLICKMAN, Et al Periodontología Clínica,  
7a. Edición, Nueva Editorial Interamericana  
Mexico 1994, pp. 847.
- HARRISON Principios de Medicina Interna,  
Volumen II , 12a Edición, Editada  
en Mexico, pp 2227
- MOSBY Diccionario de Medicina, 1a Edición  
1996. pp 471

MANZIONE, JAMES

Medicina Bucal, 1987, Cap 3

PRESTON ROBB

Manual para los Trabajadores de Salud,  
Publicación Científica No 44, Organización  
Panamericana de la Salud, 1983.

pp 15

ROJAS SORIANO , RAUL

Guía para realizar investigaciones Sociales,  
5a Edición, Plaza y Valdez, Mexico.

pp 59

URIBE URIBE, CARLOS

Neurología, 4a. Edición, Editorial

SANTIAGO, Et al

Presencias, Medellin Colombia

pp 316

VIDAL - ALARCON

Psiquiatría, Editorial Panamericana,

pp 243

## **GUIA DE ANEXOS**

- **ANEXO No 1** Cédula de entrevista dirigida a los Profesionales Odontólogos
  
- **ANEXO No 2** Cédula de entrevista dirigida a los Pacientes Epilépticos
  
- **ANEXO No 3** Guía de observación para los Profesionales Odontólogos.
  
- **ANEXO No 4** Cuadro de Relación de Variables, Indicadores, Técnica e Instrumento
  
- **ANEXO No 5** Hoja de tabulación para cédula de entrevista dirigida a los profesionales Odontólogos
  
- **ANEXO No 6 y 7** Hoja de tabulación para cédula de entrevista de pacientes epilepticos
  
- **ANEXO No 8** Hoja de tabulación para guía de observación para el profesional Odontólogo

**ANEXO No 1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION**

**CÉDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES ODONTOLOGOS**

**OBJETIVO:** Recolectar datos sobre el abordaje odontológico que el operador brinda al paciente.

**INDICACIONES**

- Marque con una X la respuesta correcta

1- ¿ De los siguientes tratamientos odontológicos específicos, cuáles son los que usted realiza en los pacientes epilépticos ?

- a) Detartraje ( )
- b) Profilaxis ( )
- c) Gingivectomía ( )

2- ¿ De los siguientes tratamientos odontológicos convencionales, cuáles de ellos se realizan en este Centro de Salud a estos pacientes ?

- a) Obturaciones ( )
- b) Exodoncias ( )
- c) Endodoncias ( )
- d) Cirugías ( )

3- ¿ Hace uso usted de la anamnesis previo al inicio del tratamiento dental ?

SI ( )

NO ( )

4- ¿ Mantiene usted comunicación con el medico especialista del paciente epiléptico ?

SI ( )

NO ( )

5- ¿ Como considera usted, la actitud de colaboración de los pacientes epilépticos en el sillón dental ?

a) No colaborador ( )

b) Poco colaborador ( )

c) Muy colaboraador ( )

6- ¿ Cree usted que el comportamiento del operador influye en la aparición de una crisis?

SI ( )

NO ( )

¿ Porque ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7- ¿ Como actuaría usted, si se desencadena una crisis convulsiva a su paciente en el sillón dental ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8- ¿ Que medidas preventivas utiliza usted en estos pacientes ?

---

---

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_



## CUADRO GUIA DE INDICADORES Y PREGUNTAS

### 2 - CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS ODONTOLOGOS

<u>INDICADORES</u>	<u>PREGUNTAS</u>
■ Detartraje	1
■ Profilaxis	1
■ Gingivectomía	1
■ Obturaciones	2
■ Exodoncias	2
■ Endodoncias	2
■ Cirugías	2
■ Anamnesis	3
■ Interconsulta del Odontólogo y médico	4
■ Actitud de seguridad ante el paciente	5 y 6
■ Le brinda atención adecuada	7
■ Le brinda atención incompleta	7
■ No lo atiende	7
■ Remisión al centro hospitalario	7

■ Verificar toma de Anticonvulsivantes	8
■ Programación de citas cortas	8
■ Aislamiento de instrumental cortopunzante	8
■ Rodetes de baja lengua	8
■ Iluminación adecuada	8
■ Realización de tratamientos Atraumáticos	8

ANEXO No 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES EPILEPTICOS

**OBJETIVOS** Recolectar información sobre los hábitos de higiene oral que el paciente realiza, conocer los tratamientos convencionales que al paciente se le brinda, y determinar los fármacos anticonvulsivantes indicados al paciente

**INDICACIONES** Traslade al cuadro de la derecha la respuesta que considere correcta.

- Marque con una X la respuesta correcta

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ NIVEL EDUCATIVO \_\_\_\_\_

1) ¿ Cuantas veces se cepilla los dientes al día ?

a) 1 VEZ

b) 2 VECES ( )

c) 3 VECES

d) NINGUNA

2) ¿ Hace uso usted de seda dental ?

SI ( ) NO ( )

3) **¿ Usa usted enjuagatorio bucal ?**

SI ( )      NO ( )

4) **¿ Conoce los sustitutos de limpieza dental ?**

SI ( )      NO ( )

5) **¿ Qué tratamientos le han realizado en este Centro de Salud ?**

---

6) **¿ Recuerda usted alguna experiencia desagradable en el consultorio dental ?**

---

7) **¿ De los tratamientos que aqui le han realizado hay alguno que le ha dañado su salud en general ?**

---

8) ¿ Toma usted algún tipo de medicamento ?

SI ( )      NO ( )

¿Cuál ?

---

¿ Cuántas veces al día ?

---

NOMBRE DEL INVESTIGADOR . \_\_\_\_\_

FECHA · \_\_\_\_\_

HORA : \_\_\_\_\_

### CUADRO GUIA DE INDICADORES Y PREGUNTAS

#### 3.- CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES EPILEPTICOS

<u>INDICADORES</u>	<u>PREGUNTAS</u>
■ Técnicas de higiene oral	1, 2, 3 y 4
■ Obturaciones	5
■ Exodoncias	5
■ Endodoncias	5
■ Actitud de seguridad ante el paciente	6
■ Efectos del tratamiento en el paciente epiléptico	7
■ Fármacos anticonvulsivantes indicados	8

**ANEXO No 3**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION**

**GUIA DE OBSERVACION PARA EL PROFESIONAL ODONTOLOGO**

**OBJETIVO** Recopilar datos sobre las manifestaciones bucales más prevalentes que presentan los pacientes, y conocer el abordaje del paciente con epilepsia, por parte del odontólogo que labora en dicho Centro de Salud

**INDICACIONES** Marcar con una X la respuesta correcta

1- ¿ Hace uso el operador de la anamnesis previo al inicio del tratamiento ?

SI ( )                      NO ( )

2- ¿ Verifica el odontólogo el medicamento anticonvulsivante que el paciente toma antes de iniciar el tratamiento dental?

SI ( )                      NO ( )

3- ¿ Práctica el odontólogo citas cortas ?

SI ( )                      NO ( )

4- ¿ Verificar si el odontólogo realiza tratamientos atraumáticos ?

SI ( )                      NO ( )

5- ¿ Prescribe el odontólogo medicamentos al paciente al final del tratamiento dental ?

SI ( )                      NO ( )

6- ¿ Muestra el odontólogo actitud de seguridad hacia el paciente durante la consulta dental ?

SI ( )

NO ( )

7- ¿ De las siguientes medidas preventivas, cuales pone en practica el odontólogo ?

a) Rodetes de baja lengua. ( )

b) Aislamiento del instrumental cortopunzante ( )

c) Iluminación adecuada. ( )

Nombre del investigador \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora : \_\_\_\_\_



## CUADRO GUIA DE INDICADORES Y PREGUNTAS

### 1.- GUIA DE OBSERVACION PARA EL PROFESIONAL ODONTOLOGO

<u>INDICADORES</u>	<u>PREGUNTAS</u>
■ Anamnesis	1
■ Premedicación con anticonvulsivante	2
■ Programación de citas cortas.	3
■ Realización de tratamientos atraumáticos	4
■ Prescripción de otros medicamentos.	5
■ Actitud de seguridad para el paciente	6
■ Aislamiento de instrumentos	7
■ Rodetes de baja lengua	7
■ Iluminación adecuada	7

## CUADRO DE RELACION DE VARIABLES, INDICADORES, TECNICA E INSTRUMENTO

Variable	Indicador	Técnicas	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamientos Odontológicos específicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Técnicas de higiene oral:</li> <li>- Técnica de cepillado</li> <li>- Uso de hilo dental</li> <li>- Uso de enjuague bucal</li> <li>- Elementos suscritos de higiene oral</li> <li>- Detarraje, profilaxis</li> <li>- Gingivectomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratamientos convencionales brindados a los pacientes epilépticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Obturaciones</li> <li>➤ Exodoncias</li> <li>➤ Endodoncias</li> <li>➤ Cirugías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> <li>Cédula de entrevista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Abordaje y atención del Odontólogo al paciente epiléptico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anamnesis</li> <li>➤ Interconsulta del Odontólogo y el médico</li> <li>➤ Premedicación con Anticonvulsivantes</li> <li>➤ Actitud de seguridad para el paciente</li> <li>➤ Programación de citas cortas</li> <li>➤ Instrumentos básicos</li> <li>➤ Realización de tratamientos traumáticos.</li> <li>➤ Efectos de los tratamientos en estos pacientes</li> <li>➤ Prescripción de otros medicamentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación</li> <li>Observación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista.</li> <li>Guía de Observación</li> <li>Guía de Observación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Comportamiento del operador ante una crisis convulsiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Le brinda atención adecuada</li> <li>➤ Le brinda atención incompleta</li> <li>➤ No lo atiende</li> <li>➤ Remisión al centro hospitalario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prescripción del anticonvulsivantes por día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fármacos anticonvulsivantes indicados:</li> <li>➤ Fenitoína</li> <li>➤ Carbamacepina</li> <li>➤ Fenobarbital</li> <li>➤ Valproato sódico</li> <li>• Dosis diarias indicadas al paciente:</li> <li>➤ Fenitoína: 3 veces al día</li> <li>➤ Carbamacepina: 2 o 3 veces al día</li> <li>➤ Fenobarbital: 2 veces al día</li> <li>➤ Valproato Sódico: 3 veces al día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Medidas preventivas en el consultorio dental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodetes de baja lengua</li> <li>• Aislamiento de instrumentos</li> <li>• Iluminación adecuada</li> <li>• Verificar toma de anticonvulsivantes</li> <li>• Programación de citas cortas</li> <li>• Realización de Tratamientos traumáticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Observación y entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> <li>Entrevista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía de Observación y cédula de entrevista</li> <li>Guía de Observación y cédula de entrevista</li> <li>Guía de observación y cédula de entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> <li>Cédula de Entrevista</li> </ul>

ANEXO No. 5

HOJA DE TABULACION PARA CEDULA DE ESTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES ODONTOLOGOS

No. DE INSTRUMENTO	1			2			3			4			5			6			7			8					
	A	B	C	A	B	C	D	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
																								A	B	C	A
1				X	X	X	X	X						X						X				X			
2				X	X	X	X	X						X						X				X			
4				X	X	X	X	X						X						X				X			
5				X	X	X	X	X						X						X				X			
6	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
7	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
8	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
9	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
10	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
11	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
12	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
13	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
14	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
15	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
16	-			X	X	X	X	X						X						X				X			
17	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
18	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
19	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
20	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
21	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
22	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
23	X	X	X	X	X	X	X	X						X						X				X			
TOTALES	12	12	6	22	22	20	22	20	3	23	0	0	2	21	16	1	2	2	1	1	15	4	8	3	5	15	3

HOJA DE TABULACION PARA CEDULA DE ENTREVISTA DE PACIENTES EPILEPTICOS

No. DE INSTRUMENTO	1			2			3			4			5			6			7			8		
	A	B	C	D	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	A	B	C	A	B	C	A	B	C	SI	NO	
35		X				X		X		X				X					X			X		
36		X				X		X		X				X					X			X		
37		X				X		X		X				X					X			X		
38		X				X		X		X				X					X			X		
39						X		X		X				X					X			X		
40						X		X		X				X					X			X		
41		X				X		X		X				X					X			X		
42						X		X		X				X					X			X		
43		X				X		X		X				X					X			X		
44						X		X		X				X					X			X		
45						X		X		X				X					X			X		
46						X		X		X				X					X			X		
47		X				X		X		X				X					X			X		
48						X		X		X				X					X			X		
49						X		X		X				X					X			X		
50						X		X		X				X					X			X		
51		X				X		X		X				X					X			X		
TOTAL	1	16	34	0	2	49	1	50	6	45	33	13	13	29	1	45	2	4	50	1	51	1	0	

No. DE INSTRUMENTO	1			2			3			4			5			6			7			8	
	A	B	C	D	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	A	B	C	A	B	C	A	B	C	SI	NO
1			X			X		X		X		X				X			X			X	
2			X			X		X		X		X		X		X			X			X	
3			X			X		X		X		X				X			X			X	
5			X			X		X		X		X				X			X			X	
6 X						X		X		X		X				X			X			X	
7						X		X		X		X				X			X			X	
8			X			X		X		X		X				X			X			X	
9			X			X		X		X		X				X			X			X	
10			X			X		X		X		X				X			X			X	
11			X			X		X		X		X				X			X			X	
12			X			X		X		X		X				X			X			X	
13						X		X		X		X				X			X			X	
14			X			X		X		X		X				X			X			X	
15						X		X		X		X				X			X			X	
16						X		X		X		X				X			X			X	
17						X		X		X		X				X			X			X	
18						X		X		X		X				X			X			X	
19			X			X		X		X		X				X			X			X	
20						X		X		X		X				X			X			X	
21			X			X		X		X		X				X			X			X	
22			X			X		X		X		X				X			X			X	
23			X			X		X		X		X				X			X			X	
24						X		X		X		X				X			X			X	
25			X			X		X		X		X				X			X			X	
26			X			X		X		X		X				X			X			X	
27			X			X		X		X		X				X			X			X	
28			X			X		X		X		X				X			X			X	
29			X			X		X		X		X				X			X			X	
30			X			X		X		X		X				X			X			X	
31			X			X		X		X		X				X			X			X	
32			X			X		X		X		X				X			X			X	
33			X			X		X		X		X				X			X			X	
34			X			X		X		X		X				X			X			X	

HOJA DE TABULACION PARA CEDULA DE ENTREVISTA DE PACIENTES EPILEPTICOS

No. DE INSTRUMENTO	8																					
	A	B	C	D	E	F	G	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	C1	C2	C3	D1	D2		
34	X			X				X									X			X		
35	X		X	X					X							X					X	
36	X			X				X														
37	X				X																	
38	X		X	X						X							X			X		
39	X	X	X	X									X			X					X	
40	X		X					X		X							X					
41	X		X					X									X					
42	X		X						X								X					
43	X		X	X				X									X			X		
44	X	X			X								X				X				X	
45	X	X	X	X									X				X					
46	X								X													
47	X			X				X														
48	X		X														X					
49	X	X								X												
50	X			X					X													
51	X		X						X								X					
TOTAL	36	16	27	26	3	22	1	5	23	8			12	3	1	3	22	2	5	21		

INSTRUMENT	A	B	C	D	E	F	G	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	C1	C2	C3	D1	D2	
1	X		X			X			X								X				
2	X	X				X			X					X							
3	X								X										X		
5	X		X	X				X									X				
6			X										X				X				
7	X	X	X	X				X											X		X
8	X			X					X										X		X
9	X			X		X				X											X
10	X			X						X											X
11	X								X												
12			X			X							X					X			
13		X				X															
14		X	X	X									X		X		X		X		
15		X		X										X					X		
16	X			X			X		X										X		X
17	X		X	X		X			X								X				X
18	X					X			X												X
19	X									X											
20		X	X										X			X					
21		X		X		X								X				X			
22			X	X		X															
23		X	X														X				
24	X			X		X			X								X				X
25	X	X	X			X			X								X				
26		X	X	X		X											X				X
27		X				X															
28	X		X	X						X							X				X
29	X		X	X					X								X				X
30	X		X	X		X			X								X				X
31	X		X	X					X								X				X
32	X	X	X	X					X								X				X
33	X		X	X		X			X								X				X

ANEXO No. 8

HOJA DE TABULACION PARA GUIA DE OBSERVACION PARA EL PROFESIONAL ODONTOLOGO

No. DE INSTRUMENTO	1		2		3		4		5		6		7			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	A	B	C	
1	X		X				X		X		X				X	X
2	X		X				X		X		X				X	X
TOTAL	2		2				2		2		2				2	2