

191067

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología



INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

ELISA VERDUZCO ORTIZ DE ZARATE

ROSA PATRICIA MARTINEZ MANJARREZ

MEXICO, D. F.

1979

15149



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"

INDICE

Introducción

- I.- Hospital Psiquiátrico Infantil
 - a) Historia
 - b) Servicios públicos generales
 - c) Objetivos y funciones

- II.- Servicios que existen en el Hospital Psiquiátrico Infantil.
 - a) Consulta externa
 - b) Hospital de Día
 - c) Hospitalización
 - d) Servicios de tratamiento no psiquiátrico
 - e) Unidades auxiliares de diagnóstico
 - f) Psiquiatría comunitaria

- III.- Densidad de la población del Hospital Psiquiátrico Infantil.
 - a) Padecimientos Psiquiátricos de los pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil.
 - b) Nivel socioeconómico de la población.

I N T R O D U C C I O N

Habiendo hecho una visita al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en el año de 1973 al realizar una investigación a nivel de bachillerato, quedó en nosotros una gran inquietud por iniciar una labor de beneficencia a los niños que habitan y acuden a dicha casa de asistencia.

Tan solo quedó el proyecto de regresar y brindarles algo que realmente les pudiera servir, como el de una labor voluntaria y no únicamente efectuar la visita a una "exposición". Además de comprobar que este tipo de visitas los inquieta y distorsiona al orden en el que están establecidos.

Ante la necesidad de realizar un servicio social como estudiantes de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M., asistimos al Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", recordando aquellos niños a quienes no pudimos ayudar en nuestra primera visita, y teniendo ahora la capacidad de brindar la asistencia no sólo profesional (dental) sino personal (sentimental) que en ocasiones les es primordial. Decidimos integrar los conocimientos adquiridos y transcribirlos en un informe para la elaboración de esta tesis profesional.

C A P I T U L O

I

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

Gracias a dicha iniciativa, se logró crear el "Pabellón de Psiquiatría Infantil", lo cual fue un gran paso en el progreso de la atención psiquiátrica de los niños.

El manicomio general planeado a principios del siglo para contener 600 camas, albergaba en 1966 a 3 000 enfermos, las circunstancias mencionadas obligaron a considerar que era necesario y urgente realizar una reforma integral de esta antigua institución a fin de satisfacer las necesidades mismas para la buena atención de los enfermos. Mediante acuerdo presidencial se estableció que la Secretaría de Salubridad y Asistencia iniciara la construcción de un sistema hospitalario moderno, acorde con los conocimientos de nuestra época, en substitución del existente.

Después de estudiar varias alternativas se tomó la decisión de construir un hospital para adultos, con 600 camas para enfermos agudos de uno u otro sexo; un hospital psiquiátrico infantil con 200 camas y tres granjas para rehabilitación de enfermos recuperables de 500 camas cada una, en un plazo de 10 a 12 meses.

Actualmente el sistema hospitalario dependiente de la Dirección General de Salud Mental está constituido por 12 uni

dades distribuidas en todo el país, con un total de 4 530 - camas-hospital para la atención de enfermos neuropsiquiátricos.

Así, lo que fué el antiguo Pabellón de Psiquiatría Infantil del "Manicomio de la Castañeda" se transformó en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, siendo fundado el 24 de octubre de 1966. Este día paso a ser una fecha importante para la psiquiatría infantil en México.

Los doctores Velasco Alzaga, Eduardo Dallas, Darfo Urdapilleta, Pascual Navarro, Pérez Turlay, Quintero y Carlos - Tornero, encabezan la lista de directores y administrativos que compartieron esta responsabilidad médica, social y humana.

Los que vivieron esta época realizaron una gran labor para lograr la evolución y el progreso de la psiquiatría infantil en el país y actualmente lo más importante es la responsabilidad que el hospital tiene con la infancia y la juventud de México.

b) **Servicios Públicos Generales.**- El Hospital Psiquiátrico Infantil está constituido por 10 unidades arquitectónicas perfectamente bien planeadas comunicadas entre sí por andadores cubiertos, cuya construcción es de tipo hospital. El conjunto está rodeado por una superficie irregular de espacios verdes con pequeñas secciones recreativas para niños y adolescentes.

En la entrada principal del hospital, están instaladas las oficinas de gobierno, los consultorios para médicos y psicólogos, la oficina de trabajo social, la sala de espera, el archivo clínico y las oficinas administrativas.

En la parte posterior de esta unidad existe un auditorio con capacidad para 75 personas y el "Hospital de Día" para pacientes de edad pre-escolar, con capacidad para 30 niños que reciben rehabilitación durante las mañanas.

En la parte posterior existen el único edificio de dos pisos, cuya planta baja posee los servicios auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, tales como el laboratorio clínico, radiología, electroencefalometría, departamento dental, almacén de farmacia, sala de espera, sala de esterili-

zación, "Hospital de Dfa" y el comedor para los empleados.

En el segundo piso está la residencia médica.

Existen detrás de este edificio una unidad que alberga los cubículos destinados a psicoterapia, ortolalia y terapia intensiva; en la parte posterior está el gimnasio cubierto y detrás de éste se encuentra el equipo destinado a diversas actividades fisioterapéuticas.

En la parte lateral se construyó la escuela de educación especial con cuatro aulas y capacidad para 30 niños.

Adyacente a las zonas verdes, ya descritas, se encuentra un edificio que alberga las unidades que prestan los servicios generales que son: cocina central, almacén de víveres, lavandería, vestidores de empleados, cuarto de máquinas, departamento de mantenimiento, almacén general y el mortuario.

Cercanos a todo el conjunto arquitectónico del hospital y distribuidos convenientemente, existen tres pabellones para 48 pacientes cada uno, los dos primeros para pacientes crónicos de 5 a 12 años de edad y el último para adolescen

tes de 13 a 18 años de edad. Cada pabellón cuenta con 8 cubículos con seis camas cada uno, un consultorio médico, una sala de juntas, una central de enfermería, un comedor, una cocina de recalentamiento, sanitarios, solarios, etc. En el pabellón de adolescentes fue construída una cancha de basquetbol.

El hospital cuenta además con un amplio estacionamiento situado al frente del edificio; un incinerador en la parte posterior y en la entrada una caseta donde se encuentra el reloj marcador para registrar la entrada y salida del personal que labora en dicho hospital.

c) Objetivo y funciones.- Los objetivos fundamentales del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" son los de impartir atención integral al enfermo mental menor de 19 años de edad, de uno u otro sexo, que no se encuentran protegidos por los sistemas de seguridad social, especialmente al de escasos recursos económicos y posteriormente, de readaptación con su medio familiar y social de donde proviene.

Las funciones básicas del hospital son:

Prevenir los padecimientos psiquiátricos

Diagnosticar dichos padecimientos

Tratar a los enfermos humanitariamente

Rehabilitar a los inválidos

Proporcionar psicoterapia familiar, orientación -
e información para el manejo del menor en el hogar.

Impartir enseñanza

Investigar

C A P I T U L O

I I

SERVICIOS QUE EXISTEN EN EL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

CAPITULO II

SERVICIOS QUE EXISTEN EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

Dentro de los servicios asistenciales que ofrece el hospital está.

a) Consulta Externa.- Donde se recibe al paciente por primera vez, acompañado necesariamente por un familiar o por la representante social. El servicio que se imparte consiste en una pre-consulta en la que se determina si debe ser atendido en este hospital o ser referido a otra institución. En caso de ser atendido y previo estudio socioeconómico realizado por la trabajadora social, se adscribe al equipo correspondiente de consulta externa de acuerdo con el tipo de padecimiento y con su edad. Por razones obvias, los pacientes foráneos reciben atención especial en cuanto a tiempo, de tal manera que su valoración diagnóstica y esquema de tratamiento se realizan en 72 horas.

Dentro de las instalaciones y equipo de Consulta Externa el hospital cuenta con:

- 10 consultorios para psiquiatría
- 7 consultorios para psicología
- 2 consultorios para trabajo social
- 4 consultorios para otras especialidades médicas

En la consulta externa es en donde se determina el tratamiento y la facilidad que tengan los pacientes para asistir con la regularidad necesaria a recibir su tratamiento y quedarán bajo el control de la consulta externa del "Hospital de Dfa" o serán referidos a los pabellones de hospitalización para enfermos agudos o crónicos.

b) "Hospital de Dfa".- Con este término se definen una serie de actividades asistenciales, que se realizan en la Institución, encaminadas a lograr la rehabilitación de los inválidos menores de 19 años que no ameriten hospitalización y que por sus características no pueden ser efectuadas en la consulta externa.

Estas labores se llevan al cabo por las mañanas y el promedio de niños que asisten es de 50.

Funciones del "Hospital de Dfa"

Impartir asistencia psiquiátrica a niños pre-escolares -

y adolescentes.

Rehabilitar integralmente al paciente con trastornos -
psiquiátricos y a su familia como unidad social.

Integrar al paciente en el menor tiempo posible a su co-
munidad.

Responsabilizar a la comunidad de la rehabilitación del
paciente.

Elevar la capacidad del personal técnico por medio del -
Trabajo en equipo multidisciplinario.

Organizar cursos y seminarios para los padres de familia
sobre temas específicos de paidopsiquiatría.

Favorecer la investigación clínica, en el hábitat del ni
ño.

Personal técnico del "Hospital de Dfa" y sus funciones
Está constituido por:

Un médico psiquiatra

Un psicólogo

Una trabajadora social

Damas voluntarias

Enfermeras

Personal de intendencia

El médico psiquiatra es el responsable del control técni

co farmacológico y de la supervisión de las labores de rehabilitación y de psicoterapia individual, de grupo o familia que se realizan. Las labores de psicoterapia de grupo y familia adquieren especial importancia en el tratamiento de los adolescentes con patología emocional y/o farmacodependencia.

Las trabajadoras sociales desempeñan labores propias de su especialidad con énfasis en la integración del paciente al hospital, a la familia y a la comunidad. Además orienta a los padres de familia para lograr su colaboración en la rehabilitación del enfermo.

La educación terapeuta aplica programas de entrenamiento y técnica de rehabilitación supervisada por el personal especializado.

El personal de enfermería constituye el elemento de apoyo básico, para el adecuado desarrollo de las labores médico-asistenciales. Las damas voluntarias participan eficazmente en actividades recreativas, laborales y culturales en la división de adolescentes.

Actualmente se cuenta con la colaboración de la Dirección General de Educación Pre-escolar de la S.E.P. que comisiona de 12 a 14 educadoras, quienes reciben enseñanza sobre psicopatología infantil y técnicas de rehabilitación para niños con inmadurez o lesiones del sistema nervioso. Estas educadoras están adscritas al Hospital Psiquiátrico Infantil y su capacitación consiste en recibir clases diariamente de 8 a 10 a.m. y brindar entrenamientos perceptivomotores a niños con trastornos de aprendizaje o de maduración del sistema nervioso central. Este entrenamiento es de 10 a 14 hrs. durante cinco días a la semana.

El criterio de admisión para "Hospital de Día" considera:
Edad cronológica de 4 a 18 años

El paciente, con previa valoración es enviado por los médicos de consulta externa o por la unidad de hospitalización.

Se atienden a niños con trastornos de aprendizaje, con cociente intelectual mayor de 50 (edad de maduración mayor del 5%).

Se atienden a niños con grave daño cerebral, impartiendo técnicas para el aprendizaje de actividades básicas cotidianas a pacientes que conservan menos del 50% de sus

funciones mentales.

El hospital cuenta con escuela de educación especial, para regularización de niños con problemas de conducta, que depende de la Dirección General de Educación especial de la S.E.P., con asesoría psiquiátrica, psicológica y de trabajo social en ella se imparte enseñanza individual a grupos homogéneos iniciándose la rehabilitación del entrenamiento perceptivomotor hasta el aprendizaje de la lectura escrita, con la corrección de diversos trastornos que limitan su desarrollo (trastornos de lenguaje, dislexias, etc.)

c) Hospitalización.- En el hospital existen pabellones para pacientes agudos y crónicos de los cuales los crónicos ocupan el 50% de la capacidad.

1) Pabellones para pacientes crónicos.

En estos pabellones las actividades asistenciales prácticamente están dirigidas a lograr la conservación de la vida ya que por medio de medidas rehabilitatorias se logra conservar o desarrollar las funciones básicas como: alimentación, excreción, etc. También se lleva un control farmacológico de la conducta y se aplican técnicas de terapia conductal.

b) Pabellones para pacientes agudos.

Están divididos en secciones para la atención de lactantes, pre-escolares, escolares y adolescentes.

Su objetivo principal es el tratamiento psiquiátrico de emergencia, con un promedio aproximado de 90 días de estancia.

El paciente agudo recibe tratamiento farmacológico y durante su estancia recibe también los servicios hospitalarios de día para su rehabilitación integral. El tratamiento de la farmacodependencia es una de las labores más importantes que se realizan en estos pabellones.

Estos pabellones cuentan con el siguiente equipo:

50 camas para pacientes (niños) agudos

50 camas para pacientes (adolescentes) agudos

100 camas para pacientes crónicos

d) Servicios de tratamiento no psiquiátrico:- Como son oftalmología, odontología, psicoterapia, ortopedia, terapia intensiva, fisioterapia y pediatría.

El paciente hospitalizado, además de contar con un estudio psiquiátrico completo, recibe la atención de los servicios mencionados.

El equipo con que cuenta el consultorio dental es: sillón dental, unidad con alta y baja velocidad, esterili-

zador, lavabo, basureros, escritorio, gabinetes en los cuales está el instrumental adecuado y completo para dar una atención satisfactoria a los pacientes; en ortolalia existe grabadora, aparato vibrador, monofonator, etc.

En terapia intensiva, un cubículo con dos camas provisto de equipo de oxígeno, equipo de recuperación, tienda Croupe te, aparato extractor de flemas, aparato de succión gástrica contfna, equipo de anestesia, otros.

En fisioterapia, gimnasio con barras paralelas, colchones, rampa con escaleras, poleas, bicicletas fijas, mesas para masaje, tina de Hubbard, tinas para miembros inferiores y superiores, baño de cera, aparato de ultrasonido, mesa de estabilidad, material pedagógico para actividades A B C .

e) Unidades auxiliares de diagnóstico.- Dentro de estas unidades se prestan servicios intra y extrahospitallarios como electroencefalografías, rayos X, y laboratorio clínico.

El departamento de electroencefalometría cuenta con un aparato de Alver de ocho canales.

En rayos X existe un aparato marca Picher de 300 m.a. - Dentro del laboratorio clínico existe el siguiente equipo

microscopio sencillo y eléctrico, centrífuga, mesas negras y demás equipo necesario.

f) Psiquiatría comunitaria.- El Hospital Psiquiátrico Infantil tiene una labor preventiva y de rehabilitación integral que se lleva al cabo en el seno de la comunidad - para lo cual fue necesario:

Crear equipos multidisciplinarios que operan en diversas zonas del Distrito Federal, para la detección de problemas psiquiátricos y para la difusión de la información necesaria sobre la materia.

Transformar al personal técnico en agentes catalizadores para la formación de escuelas de padres de familia en el seno de instituciones comunitarias.

Proporcionar asesoría sobre problemas de psicología infantil a todo organismo público o privado que la solicite.

Contar con un cuerpo de damas voluntarias que, su entusiasmo y eficiencia en el desarrollo de las actividades que se encomiendan, es digno y responsable del Hospital Psiquiátrico Infantil.

C A P I T U L O

I I I

DENSIDAD DE LA POBLACION DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

CAPITULO III

En el Hospital Psiquiátrico Infantil se han clasificado los padecimientos que presentan los enfermos, por número de clave que corresponde a cada una de dichas enfermedades que presentamos en el siguiente cuadro:

No. de clave	Nombre
292	Secuela de Meningitis
294	Psicosis
299	Cuadro Psicótico.- somático, paranoidea, esquizofrenia y parálisis infantil
300	Reacción de ansiedad
301	Personalidad explosiva, Bipomaniático
302	Homosexualidad latente, desviación sexual
304	Farmacodependencia
306	Enuresis.- trastornos nocturnos y trastornos del aprendizaje
307	Personalidad inmadura.- reacción de adaptación a las etapas del desarrollo
308	Trastornos de conducta
309	Daño cerebral
311	Retraso mental superficial
312	Retraso mental medio

313	Retraso mental moderado
314	Retraso mental profundo
315	Síndrome Down
345	Crisis convulsivas generales, parciales, etc.

Dentro de estos grandes grupos de padecimientos psiquiátricos, encontramos gran variedad y combinación entre ellos ya que cada paciente puede presentar características de varios trastornos, con distintas variantes.

La evaluación de los pacientes que ingresaron por primera vez al Hospital Psiquiátrico Infantil es la siguiente; - dependiendo de su padecimiento psiquiátrico:

No. de Pac.	Clave	Diagnóstico	% Total
1	292	Secuela Meningitis	.05
17	292	Psicosis	.93
48	299	Cuadros Psicóticos	2.60
178	300	Reacción de Ansiedad	9.66
3	301	Personalidad Explosiva	.16
6	302	Homosexualidad	.32
57	304	Farmacodependencia	3.09
512	306	Enuresis	27.81
78	307	Personalidad Inmadura	4.23

264	308	Trastornos de conducta	14.34
232	309	Daño Cerebral	12.60
80	311	Retraso mental superficial	4.34
45	312	Retraso mental medio	2.44
1	313	Retraso mental moderado	.05
51	314	Retraso mental profundo	2.77
18	315	Síndrome Down	.97
<u>250</u>	<u>345</u>	<u>Crisis convulsivas</u>	<u>13.57</u>
841			100.00

b) Nivel Socioeconómico.- La población del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" está clasificada según su nivel socioeconómico, registro que es llevado a cabo por el departamento de trabajo social.

Para determinar el promedio de pacientes que ingresaron al gabinete dental durante el servicio social, obtuvimos los datos del libro de registros que se archiva dentro del consultorio dental y dentro del Archivo General y Bioestadística, y que presentamos a continuación: se consideran las tres clases sociales (con sus 3 diferentes niveles), así como las 5 categorías de cada una.

El promedio general del nivel socioeconómico de la población total de dicho hospital, es proporcional al de la que ingresa al consultorio dental.

CAPITULO I

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

a) Historia.- El manicomio general de México, construido a principios de este siglo (1910) y planeado con el criterio que prevalecía en esa época, albergaba en sus pabellones a mujeres, hombres y niños, sin que existiese una diferencia clara de acuerdo a la edad y el proceso patológico.

Haec más de 25 años, se iniciaron los esfuerzos para lograr la separación de los niños y de los adultos, cuando ambos tenían el infortunio de coincidir en este antiguo manicomio mejor conocido por "La Castañeda", dramática época en que los niños en formación de su pubertad, además de sufrir las carencias propias de la época, tenían que estar en contacto íntimo con la patología mental del adulto.

Durante esos años estuvieron reunidos en un solo pabellón niños epilépticos, psicópatas, deficientes mentales, neuróticos, etc., y a la heterogeneidad de padecimientos se agrega la diferencia de evolución y de edades, estando inter-nados desde la edad de seis meses hasta adolescentes de 18 años.

Este testimonio de nuestra labor, dará a conocer el -
amplio campo de trabajo en el que puede ejercer el odontó-
logo, relacionando con otras ramas de la medicina, además
de aportar una información de experiencias adquiridas a lo
largo del servicio social, más que contener una investiga-
ción bibliográfica, deseando que el tiempo invertido y el
esfuerzo reflejado en ésta les sea benéfico a los pacien-
tes y provechoso a futuros cirujanos dentistas interesados
en el tema.

IV.- Organización del consultorio dental en el Hospital Psiquiátrico Infantil.

- a) Organización de los pacientes
- b) Organización del consultorio dental

V.- Trabajo Clínico

- a) Operatoria dental
- b) Exodoncia
- c) Endodoncia
- d) Limpiezas
- e) Curaciones
- f) Obturaciones
- g) Revisiones

VI.- Record de Actividades

VII.- Experiencias en pacientes del Hospital Psiquiátrico Infantil

- a) Historias clínicas .

VIII.- Revisión bibliográfica

Conclusiones

Bibliografía

C A P I T U L O

I V

ORGANIZACION DEL CONSULTORIO DENTAL EN EL

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

Dependiendo del nivel socioeconómico, la trabajadora social, después de una evaluación de los ingresos y egresos de la familia de cada paciente, designará el pago para el servicio necesario dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil.

Únicamente aquellos que pertenezcan a la clase denominada Baja-baja, son evaluados como exentos de pago en todos los servicios que deba recibir.

TABLA DE CLASIFICACION DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

Nivel Socioeconómico	Clave	Categoría				
Baja-baja	BB	No existe división				
Baja-media	BM	I	II	III	IV	V
Baja-alta	BA	I	II	III	IV	V
Media-baja	MB	I	II	III	IV	V
Media-media	MM	I	II	III	IV	V
Media-alta	MA	I	II	III	IV	V
Alta-baja	AB	I	II	III	IV	V
Alta-media	AM	I	II	III	IV	V
Alta-alta	AA	I	II	III	IV	V

Estadística de pacientes que ingresaron por primera vez al Hospital Psiquiátrico Infantil durante el año de 1978 dependiendo de su nivel socioeconómico.-

Nivel socioeconómico	Clave	%
Baja-baja	BB	21.6
Baja-media	BM	54.6
Baja-alta	BA	14.1
Media-baja	MB	07.1
Media-media	MM	01.9
Media-alta	MA	00.19
Alta-baja	AB	00.19
Alta-media	AM	00.19
Alta-alta	AA	00.00

El promedio general del nivel socioeconómico de la población del Hospital Psiquiátrico Infantil, se refleja en el - de la asistencia al consultorio dental.

A continuación presentamos la estadística de la población que ingresó al consultorio dental dependiendo del servicio asistencial al que pertenecen.

Servicio Asistencial	%
Consulta externa	86.2
"Hospital de Dfa"	10.2
Personal	01.9
Hospitalización	01.5
Pacientes la. vez	84.5
Pacientes subsecuentes	15.4
Sexo	
Masculino	64.2
Femenino	35.5

Conclusión.- "El retraso mental parece ser más frecuente en niños que en las niñas, 55% y 45% respectivamente. Esta disparidad puede ir ligada en parte a factores biológicos trastornos genéticos ligados al sexo y en parte a la diferencia de lo que socialmente se espera de ambos sexos."

CAPITULO IV

ORGANIZACION DE LOS PACIENTES EN EL CONSULTORIO DENTAL

Todos los pacientes que ingresan al Hospital Psiquiátrico Infantil, son remitidos de la oficina de trabajo social al servicio de consulta externa y es aquí en donde se determinan los tratamientos que requiere cada paciente, enviándoles a los diferentes departamentos, ya explicados en los capítulos anteriores, entre ellos, de nuestro interés, el gabinete dental.

En el gabinete dental el servicio que se imparte en la primera cita es una pre-consulta para revisar las condiciones bucales del paciente, evaluar y determinar el tratamiento a seguir.

Los pacientes de consulta externa por conducto de los padres de familia presentan una hoja de solicitud del médico psiquiatra para revisión de cavidad bucal ; los pacientes de consulta interna, se hacen acompañar de una enfermera que porta el expediente del paciente con una nota de solicitud de revisión y atención médico-dental.

En cada cita los enfermos deben presentar un recibo de pago y carnet de registro. La cuota a pagar en cada revisión depende del nivel socioeconómico de la familia de cada uno de ellos y en casos especiales que determine la trabajadora social, estarán exentos de pago, así como aquellos que pertenezcan a la clase social comprendida como Baja-baja.

En el recibo referido deberá firmarse y anotarse la fecha de la consulta cuando se trate de pacientes de consulta externa.

El carnet de registro deberá presentarse en cada cita para el control de hora y fecha de la consulta del gabinete dental.

Todos los pacientes de consulta interna, del "Hospital de Dfa" y el personal del Hospital Psiquiátrico Infantil, no presentan recibo de pago ni carnet de registro.

El horario de trabajo dentro del consultorio dental es de 8:00 a 14:00 Hrs., tiempo suficiente para atender un máximo de diez pacientes, pero esto fluctúa dependiendo de la hora a la que lleguen, del tratamiento que necesiten y del padecimiento psiquiátrico de cada uno de ellos.

Anteriormente se daban citas previas sin dar asistencia a aquellos que llegasen por primera vez o subsecuentes y -

no presentaran su ficha de citas, pero la mayoría de los -
precitados desertaban o asistían tarde a la consulta y a -
consecuencia de esto se determinó que tanto pacientes que -
asistan por primera vez o subsecuentes visitas, puedan asistir
al consultorio dental sin previa cita, siempre y cuando
lleguen en el transcurso de la mañana y de 8:00 a 9:00 Hrs.
solamente conforme van llegando se dá el número de ficha, -
considerando que el cirujano dentista dispone de un límite
de tiempo que depende del número de ellos como de su padecimiento
psiquiátrico.

En cada cita, cada paciente debe ir acompañado de una -
persona adulta y responsable, ya sea un familiar para aquellos
de consulta externa, presentando únicamente el recibo
de pago y carnet; de una enfermera para los de consulta interna
y una maestra para los del "Hospital de Dfa". En estos
dos últimos casos deberá presentarse el expediente respectivo.

Dentro de la organización de los pacientes en el consultorio
dental, se ha determinado su distribución durante la
semana para brindar la atención médico-dental en forma más
adecuada de acuerdo a la clasificación a que pertenecen, es
decir, los pacientes de consulta externa pueden asistir úni

nicamente los días lunes, miércoles y viernes, y el horario es de 8:00 a 9:00 Hrs. para tener derecho a consulta como ya ha sido mencionado.

También durante los referidos días se da asistencia a pacientes de consulta interna, pero a diferencia de los de consulta externa, no es necesario que soliciten cita, ya que en la mayoría de los casos son acompañados por una enfermera del pabellón al que pertenecen, quien previamente consulta al cirujano dentista para saber si es posible atenderle y a qué hora puede ser conducido al consultorio dental. En caso de no haber muchos pacientes esperando consulta, y ante la posibilidad de disponer de tiempo, el cirujano dentista accede a atenderle en ese mismo día o ser citado con posterioridad, cosa que sucede en muy pocas ocasiones ya que se procura dar cierta preferencia a este tipo de pacientes, quienes casi siempre acuden al consultorio dental por presentar problemas mayores que ameritan un tratamiento radical y de emergencia para su rehabilitación.

A los pacientes del "Hospital de Día" les han sido destigados los días martes, por ser niños que asisten a clases dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil y al igual que los de consulta externa son evaluados para determinar si requieren de asistencia médico-dental, siendo la maestra de -

escuela quien determina a quiénes de los primeros enviará - cada semana para realizar su tratamiento dental.

Para el "Hospital de Dfa" se ha establecido que a las - 8:00 Hrs. la maestra de escuela pase al consultorio dental con los expedientes de los niños que van a ser atendidos - tanto por el cirujano dentista, como por los ayudantes de - éste, quienes leen los expedientes para tener conocimiento del historial clínico de cada uno de ellos, y anotar dentro de la hoja de la historia clínica dental la fecha y trata- miento llevado al cabo en cada cita.

Una vez concluyendo el tratamiento del primer niño, la - maestra de escuela regresa al paciente al aula de clases pa - ra que concluya sus estudios del dfa, mientras que otro ni - ño es enviado también a su atención odontológica, y así con - secutivamente durante el transcurso de la mañana, atendien - do de esta manera un promedio de nueve niños ya que el tiem - po en que deben atenderse a estos pacientes expira a las - 11:45 Hrs. Esto se debe a que dentro del Hospital Psiquiá - trico Infantil existe servicio de camión para los alumnos - que pertenecen al "Hospital de Dfa", siendo a las 12:00 Hrs la hora de partida hacia sus hogares.

El personal del Hospital Psiquiátrico Infantil puede so - licitar asistencia dental, destinándose para ellos el dfa -

jueves de cada semana, debiendo presentar su hoja de autorización por parte de la Dirección de dicho hospital, esta atención puede recibirla otro día de la semana laboral, siempre y cuando el cirujano dentista haya concluido todas las consultas y disponga de tiempo para ello.

Además de esta actividad, el resto de la mañana del día jueves el cirujano dentista organiza el consultorio dental para la elaboración del reporte semanal y mensual que entrega al Archivo General y Bioestadística; también solicita material e instrumental faltante y el mantenimiento del equipo.

Para tener un mayor conocimiento acerca del padecimiento de los pacientes que asisten al consultorio dental, el cirujano dentista recibe los expedientes tanto de consulta interna como los del "Hospital de Día", no así los de consulta externa ya que no es posible estudiar la historia clínica de todos los pacientes pues esto le llevaría la mitad del tiempo del que dispone para su rehabilitación bucal. En caso de ser necesario se puede solicitar el expediente de pacientes de consulta externa al Archivo General y Bioestadística para consultar el historial de cualquiera de ellos para obtener mayor conocimiento acerca de la fecha de ingre

so al Hospital Psiquiátrico Infantil, de su padecimiento -
psiquiátrico, su etiología, evaluación y pronóstico, de - -
los departamentos a los que asiste o asistió, de los estu--
dios a los que está o fué sometido y a las condiciones del
medio ambiente en que vive. Todo esto ha de servir al ci-
rujano dentista para la evaluación y diagnóstico y el plan
de tratamiento a seguir, tomando las precauciones posibles
para el pronóstico de su rehabilitación total.

ORGANIZACION DEL CONSULTORIO DENTAL

Para que sea posible realizar el objetivo que tiene el consultorio dental dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil, es indispensable organizar su mantenimiento que depende del departamento de la administración y de la farmacia para el abastecimiento de todo el material, instrumental y equipo necesario para su óptimo servicio.

Farmacia.- La función que desempeña para el consultorio dental es la de proporcionar el material que no es inventariado por ser material desechable, es decir, no se requiere de la autorización por parte de la administración para que la farmacia proporcione el material solicitado para el gabinete dental, por ejemplo: alcohol, algodón, gasas, abatelenguas, fármacos, etc. así como el material de compra directa a depósitos dentales que se solicita a la administración y de aquí a la farmacia, siendo la enfermera quien otorga este servicio.

A diferencia del material no desechable como lo es instrumental y equipo que deben ser solicitados directamente a la administración del "Hospital Psiquiátrico Infantil" que autoriza al almacén para distribuirlo, aquí es inventa-

riado para después pasarlo al gabinete dental, y al recibirlo firma de entregado el cirujano dentista para hacerse responsable de este instrumental y equipo.

Dentro del hospital durante nuestro servicio social, - aportamos la ayuda que se requiere en el departamento de dental para realizar sus actividades, pero al concluir esta labor, el cirujano dentista solicitó personal a la dirección y dependiendo también de la autorización de la Jefatura de Enfermeras actualmente cuenta el consultorio dental con la ayuda de la enfermera, quien a su vez atiende el departamento de esterilización, y ya ha tenido experiencias anteriormente en cuanto a la actividad del cirujano dentista, así como del funcionamiento general del consultorio dental, teniendo conocimientos del manejo y utilización del instrumental y equipo, así como de la psicoterapia de los pacientes

Esterilización.- Al concluir todas las consultas durante el día, se lava el instrumental y se lubrican los instrumentos que así lo requieran como por ejemplo: fórceps, tijeras, etc, y finalmente se esterilizan bajo calor seco.

También el mantenimiento de la turbina del "air-rotor" consiste en aceitarla o lubricarla cada viernes al concluir

el trabajo con los pacientes.

Las franelas, mantas que se utilizan como abrazaderas para los pacientes, toallas y batas se envían semanalmente a la lavandería del Hospital Psiquiátrico Infantil.

Una persona de intendencia se encarga del aseo del consultorio dental durante la semana.

Para el control de los pacientes dentro de la organización del consultorio dental es necesario utilizar los siguientes documentos: expediente general, carnet, recibo de pago, libro de registro y hoja dental de estadística.

Expediente general.- Dependiendo del padecimiento y de los estudios a los que ha sido sometido cada paciente estará integrado por: hoja de estudio socioeconómico elaborada por el departamento de trabajo social, enseguida la ficha de identificación en donde se registra: fecha, nombre completo del paciente, edad, número de registro, clave de trabajo social, pabellón y cama. Enseguida, la hoja de evaluación médica elaborada por el psiquiatra en donde integra los datos de exploración física, exploración neurológica, resumen de junta clínica, resumen de estudio psicológico, resumen de trabajo social, resumen psiquiátrico y hoja de terapéutica.

También se anexan las hojas de los diferentes servicios a los que ha sido canalizado cada paciente por parte del médico psiquiatra y estos servicios son: gabinete dental, ortofonología, radiología, hospitalización, laboratorio en donde se realizan los estudios citogenéticos y otros, y por último el departamento en donde se realizan los estudios en cefalográficos.

Hoja dental.- Esta hoja únicamente se utiliza y anexa a los expedientes de pacientes internos y los que pertenecen a "Hospital de Dfa"; se anota fecha en que se da el servicio, nombre completo del paciente, edad, diagnóstico psiquiátrico, terapéutica actual, motivo de la consulta y padecimiento actual; estos cuatro últimos datos se recopilan de la historia clínica general, seguido de la ilustración de un odontograma que se utiliza para indicar la localización y profundidad de caries existentes en cada una de las caras de los órganos dentarios que van a ser rehabilitados.

Alteraciones pulpares.- cuando la caries llega a tercer grado. Rafces dentarias.- únicamente cuando se hace un estudio radiográfico para tratamientos de endodoncia. Movilidad .- para determinar si piezas de la primera dentición con destrucción cariosa o por problemas infecciosos agudos, requieren de extracción, dependiendo del grado de movilidad.

Piezas ausentes.- se estudia el caso y se diagnostica si la anodoncia ha sido causada por extracción; retención o erupción retardada. Restauraciones.- con amalgama o resina. Y por último anomalías que pueden ser por función o forma de los órganos bucodentales como por ej. en lengua, encías, frenillo, dientes, etc.

En la parte posterior de la hoja se anota fecha, tratamiento y número de pieza. (ver fig. # 1)

Carnet.- tarjeta de citas en la cual se anota el número de registro del expediente, nombre completo y la clave de trabajo social correspondiente a cada paciente. La función de este documento es la de llevar el control de la hora, fecha y servicio al que asiste.

Recibo de pago.- este lo presentan únicamente los pacientes de consulta externa y dependiendo de su nivel socioeconómico al que pertenezcan se les asignan diferentes cuotas que deben cubrir en cada una de las consultas de los diversos departamentos a los que asistan.

Únicamente aquellos que estén exentos de pago como en pacientes internos, "Hospital de Dfa" y casos especiales que determina el departamento de trabajo social no presentarán

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"
Ave. Buenaventura
Tlalpan, D. F.

Reg. No.
Clave T. S.
PABELLON
CAMA

MP

HOJA DENTAL

Fecha

Nombre

Edad

Diagnóstico psiquiátrico

Terapéutica actual

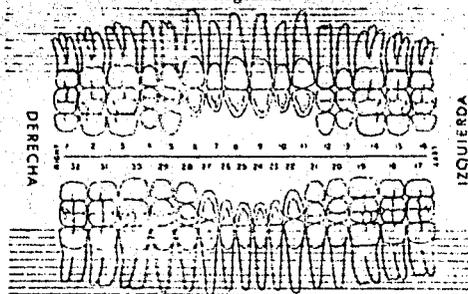
Motivo de la consulta

Pudecimiento actual

Diagnóstico

Tratamiento

Odontograma



Caries

Alteraciones pulpares

Raíces dentarias

Movilidad

Piezas ausentes

Restauraciones

Anomalias

Otras

Firma del Médico

este documento, quedando especificado en su carnet la clave de nivel socioeconómico respectivo.

Dentro del gabinete dental al concluir la consulta el cirujano dentista firma el recibo de pago para entregarlo nuevamente al acompañante del paciente, anotando la fecha correspondiente al día en que se realizó el tratamiento.

El recibo de pago se extiende a nombre del tutor, cantidad que deba pagar, el concepto, el nombre del paciente, clave de trabajo social, número de registro y servicio o servicios a los que deba asistir. Y por último la fecha en que se efectuó el pago, el sello de la dependencia y la firma del cajero.

Hoja dental de estadística.- el cirujano dentista registra las actividades de cada día en la hoja dental de estadística y una vez concluido el reporte mensual se entregan al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.

La hoja dental de estadística está subdividida en los siguientes rubros: (ver fig. # 2).

Número de Orden.- dependiendo de la hora a que llega cada paciente se les dará su respectivo turno para recibir la consulta.

Número de registro.- número anotado en el carnet, que corresponde al número de expediente.

Fecha.- el día en que se da la consulta.

Hospitalización.- se registra el número de pacientes - internos.

Consulta externa.- número de pacientes que asisten al consultorio dental, acompañados por su tutor únicamente los días lunes, miércoles y viernes.

"Hospital de Día".- se registra el número de pacientes que asisten al consultorio dental los días martes.

Personal.- para llevar el control de los pacientes del personal del Hospital Psiquiátrico Infantil que reciben - asistencia médico dental, autorizada por la Dirección de la Institución.

Edad.- este cuadro, además se subdivide para clasificar el sexo de cada paciente.

Primera vez.- representa la primera cita a la que asiste el paciente al consultorio dental, considerando este dato el cirujano dentista para evaluar y determinar si debe - ser atendido en primera instancia dependiendo de la capacidad cooperativa de los pacientes.

Subsecuentes.- control de las consultas que asisten - los pacientes a lo largo de semanas, meses o años dependen

do de la edad y tiempo que necesita permanecer como paciente del Hospital Psiquiátrico Infantil y de su reincidencia en enfermedades dentales requiriendo un nuevo servicio en el gabinete dental.

Clave.- correspondiente al nivel socioeconómico de cada paciente.

Cuota.- cantidad que deberá pagar el paciente para tener derecho a recibir la consulta, de acuerdo con lo que determine la trabajadora social.

Nombre.- nombre completo del paciente a quien se le dará asistencia dental.

Diagnóstico.- resultado de la revisión dental de cada órgano dentario que ha de rehabilitarse. Ej: caries 2o. grado, materia alba, tártaro dentario, restos radiculares, persistencia temporal.

Tratamiento.- es la rehabilitación efectuada diariamente dependiendo del diagnóstico clínico. En caso de obturación se especificará el material utilizado.

Dr. tratante.- nombre del cirujano dentista que atendió en esa consulta al paciente.

Dr. solicitante.- apellido del médico psiquiatra quien remitió al paciente a este departamento.

Libro de registro.- está constituido de la misma manera que la hoja dental de estadística, es útil para el mejor funcionamiento del consultorio dental. Con estos antecedentes es posible que el cirujano dentista consulte los tratamientos y diagnósticos del paciente así como el tiempo y los datos que se requieren para evaluar el progreso o regreso de las condiciones bucodentales que presenten los pacientes.

C A P I T U L O

V

TRABAJO CLINICO

CAPITULO V

TRABAJO CLINICO

Las actividades realizadas por las sustentantes durante su servicio social en el Hospital Psiquiátrico Infantil consistieron en: operatoria dental, extracciones, endodoncias, limpiezas, aplicaciones tópicas de fluor, enseñanzas de técnicas de cepillado, cirugías menores tales como: gingivectomías y frenilectomías y extracciones de terceros molares incluidos practicados únicamente en pacientes del personal del hospital.

El cirujano dentista dentro del Hospital Psiquiátrico - Infantil, se ve restringido para realizar un trabajo más adecuado y más completo para la rehabilitación total de cada uno de los pacientes, por las limitaciones propias de las instituciones gubernamentales. Es por ello que no se realizan mantenedores de espacio, coronas e incrustaciones, ya que ni los pacientes ni el hospital pueden solventar dichos gastos.

a) Operatoria dental.-

Las cavidades que se evalúan por el grado de profundidad cariosa, aún tratándose de aquellas correspondientes a las conocidas como "clase II", se obturan con amalgama en órganos dentarios posteriores tanto de primera como de segunda dentición no importando cuál sea su extensión; se utiliza la resina para obturar cavidades de III y IV clases en órganos dentarios anteriores de la primera o segunda dentición. El porcentaje de buen éxito obtenido para estas obturaciones es de 90% utilizando ambos materiales en las cavidades de las clases ya mencionadas.

b) Extracciones.-

Para llevar al cabo la determinación de este tratamiento, debe tomarse en cuenta la condición integral del paciente, tanto bucodental como psiquiátrica y dependiendo de ambas el operador concluirá con el pronóstico, es decir, que la evaluación que se hace en pacientes con mayor problema mental, no puede efectuarse un tratamiento conservador por la deficiente higiene y nula cooperación de los mismos.

Para detectar los padecimientos dentales en pacientes hospitalizados se organiza una revisión médico-general dentro de los pabellones siendo hasta entonces cuando se deter

mina su tratamiento, pues de otra manera no son advertidos a tiempo por las enfermeras sino cuando el problema es más severo, por ello mismo en estos casos los tratamientos son más radicales. Sin embargo de ello, se procura hacer el tratamiento lo más conservador posible, de lo contrario se determina la extracción.

En restos radiculares de la primera dentición cuyo tejido aún puede rehabilitarse se conservaron mediante tratamientos de endodoncia dependiendo también de la edad y tiempo de erupción de la segunda dentición respetando el espacio para ésta, debido a que no se elaboran prótesis como mantenedores de espacio.

La extracción se practica evaluando la integridad del órgano dentario en aquellos casos en que la destrucción del tejido no permite conservarla con tratamientos endodónticos por presentar infecciones crónicas y sobre todo en pacientes cuyo padecimiento psiquiátrico no permita realizar una atención prolongada y por ello se determina la extracción como tratamiento radical.

c) Endodoncias.-

Fueron pocos los tratamientos de pulpectomías realizados en órganos dentarios de la segunda dentición pero sí fueron

mina su tratamiento, pues de otra manera no son advertidos a tiempo por las enfermeras sino cuando el problema es más severo, por ello mismo en estos casos los tratamientos son más radicales. Sin embargo de ello, se procura hacer el tratamiento lo más conservador posible, de lo contrario se determina la extracción.

En restos radiculares de la primera dentición cuyo tejido aún puede rehabilitarse se conservaron mediante tratamientos de endodoncia dependiendo también de la edad y tiempo de erupción de la segunda dentición respetando el espacio para ésta, debido a que no se elaboran prótesis como mantenedores de espacio.

La extracción se practica evaluando la integridad del órgano dentario en aquellos casos en que la destrucción del tejido no permite conservarla con tratamientos endodónticos por presentar infecciones crónicas y sobre todo en pacientes cuyo padecimiento psiquiátrico no permita realizar una atención prolongada y por ello se determina la extracción como tratamiento radical.

c) Endodoncias.-

Fueron pocos los tratamientos de pulpectomías realizados en órganos dentarios de la segunda dentición pero sí fueron

muchos los de pulpotomías en órganos de la primera dentición. Se conservaron restos radiculares mediante este tratamiento.

Este tipo de trabajos son registrados dentro del concepto de obturaciones.

d) Limpiezas.-

Para concluir la rehabilitación del enfermo siempre se realizaron la limpieza y aplicación tópica de fluor en aquel con dentición mixta. De esta manera se dá de alta al paciente para citarlo nuevamente después de transcurridos de tres a seis meses dependiendo esto de sus condiciones bucodentales.

Enseñanzas de la técnica de cepillado.-

No es satisfactorio el buen éxito en esta instrucción en todos los pacientes del hospital, a pesar del bajo rendimiento mental, económico y sociocultural que presentan la mayoría, puesto que el problema repercute desde los padres y por tal razón existe un gran número de pacientes con reincidencia cariosa.

e) Curaciones.-

Debido a la gran cantidad de pacientes que se atienden diariamente y al tiempo que se emplea en cada uno de ellos,

en la mayoría de las consultas no es posible terminar el tratamiento con obturaciones permanentes motivo por el cual se utiliza la curación temporal que se utiliza en la primera consulta y hasta la siguiente se obtura permanentemente.

Cuando es necesario efectuar pulpotomías y pulpectomías, como tratamientos prolongados, se requiere de obturaciones temporales durante varias citas ya que el paciente se controla bajo varias revisiones. Por estos motivos dentro del record de actividades se registra un promedio alto de curaciones.

f) Obturaciones.-

Cuando hay la suficiente cooperación por parte del paciente las obturaciones permanentes con resina o amalgama, pueden realizarse en la misma consulta en que se comienza el tratamiento.

g) Revisiones.-

Se informa como revisión la que se realiza en aquellos pacientes que no presentan reincidencia como problemas odontológicos y que ya no requieren de tratamientos dentales en pacientes externos, internos y del personal del Hospital Psiquiátrico Infantil

A los pacientes que han sido rehabilitados totalmente, - periódicamente de tres a seis meses se les cita para realizar su revisión bucodental. En casos de presentar reincidencias tanto cariosa como placa bacteriana o sarro se comienza un nuevo tratamiento de rehabilitación y/o profilaxis y si no se detecta problema alguno en el lapso comprendido entre los tres y seis meses, se cita nuevamente para - efectuar revisión posterior.

Es necesario efectuar la revisión periódica en pacientes con dentición mixta cuyas edades comprendan de 6 a 12 años, etapa de la infancia en la que deberán esfoliarse las piezas de la primera dentición para erupcionar la segunda dentición.

Para pacientes del personal en caso de que soliciten revisión, el cirujano dentista la lleva a efecto, si ella es autorizada por el director del hospital.

C A P I T U L O

V I

R E C O R D D E A C T I V I D A D E S

Actividades dentales realizadas en el departamento dental durante el mes de abril de 1978.

No. de consultas	102	1a. vez	Subsecuentes
Externos	74	10	64
Internos	26	5	21
Personal	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
TOTALES	102	17	85

		EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL
CURACIONES	38	27	11	0
LIMPIEZAS	9	7	2	0
EXTRACCIONES	47	37	10	0
OBTURACIONES	15	11	2	2
REVISIONES	<u>8</u>	<u>6</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
TOTALES	117	88	27	2

Actividades dentales realizadas en el departamento dental durante el mes de mayo de 1978.

No. de consultas	84	La. vez	LSubsecuentes
Externos	68	11	57
Internos	15	2	13
Personal	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
TOTALES	84	14	70

	EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL	
CURACIONES	15	12	3	0
LIMPIEZAS	6	5	1	0
EXTRACCIONES	23	17	5	1
OBTURACIONES	41	35	6	0
REVISIONES	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
TOTALES	92	74	17	1

Actividades dentales realizadas en el departamento dental durante el mes de junio de 1978.

No. de consultas	74	1a. vez	Subsecuentes
Externos	54	11	43
Internos	20	1	19
Personal	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTALES	74	12	62

		EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL
CURACIONES	22	21	1	0
LIMPIEZAS	11	6	5	0
OBTURACIONES	22	11	11	0
EXTRACCIONES	20	18	2	0
REVISIONES	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
TOTALES	79	59	20	0

Actividades dentales drealizadas en el departamento dental durante el mes de julio de 1 9 7 8 .

No. de consultas	111	La. vez	Subsecuentes
Externos	108	15	93
Internos	1	0	1
Personal	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>0</u>
TOTALES	111	17	94

		EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL
CURACIONES	31	31	0	0
LIMPIEZAS	9	9	0	0
EXTRACCIONES	29	26	2	1
OBTURACIONES	52	52	0	0
REVISIONES	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTALES	127	124	2	1

Actividades dentales realizadas en el departamento dental durante el mes de agosto de 1978.

No. de consultas	103	1a. vez	Subsecuentes
Externos	101	8	93
Internos	0	0	0
Personal	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
TOTALES	103	9	94

		EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL
CURACIONES	24	24	0	0
LIMPIEZAS	10	10	0	0
EXTRACCIONES	24	23	0	1
OBTURACIONES	47	47	0	0
REVISIONES	<u>6</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
TOTALES	101	109	0	2

Actividades dentales realizadas en el departamento dental durante el mes de septiembre de 1978.

No. de consultas	67	1a. vez	Subsecuentes
Externos	60	9	51
Internos	3	1	2
Personal	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>1</u>
TOTALES	67	13	54

		EXTERNOS	INTERNOS	PERSONAL
CURACIONES	14	12	0	2
LIMPIEZAS	10	10	0	0
EXTRACCIONES	15	12	1	2
OBTURACIONES	40	34	2	4
REVISIONES	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
TOTALES	87	75	4	8

C A P I T U L O

V I I

EXPERIENCIAS EN PACIENTES DEL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

EXPERIENCIAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

Tuvimos oportunidad de atender pacientes con diferentes trastornos psiquiátricos y mencionamos aquí los que sobresalieron a nuestro interés debido a su problema y a la evolución de su conducta que observamos durante el tratamiento dentro del consultorio dental.

Estudiando sus historias clínicas pudimos evaluarlos y comprenderlos para practicar diferentes psicoterapias en cada uno de ellos dependiendo de su cooperación desde la primera cita.

Durante la primera consulta siempre procuramos que el paciente se identificara tanto con el cirujano dentista como con el ambiente del consultorio dental y así recibir de él la mejor cooperación para llevar a efecto su rehabilitación bucal.

La motivación se iniciaba desde el momento en que se les adaptaba un sobrenombre o canción dependiendo de su nombre de pila para continuar jugando con los materiales, instrumentos y equipo dental asociándolos con objetos y juegos ya conocidos por él.

Aún cuando su padecimiento psiquiátrico fuera muy profun-

do, además de lo anterior nos valimos de música, bailes, sonidos, etc. para lograr más adaptación. Es así como jugamos al "Oeste" utilizando la jeringa triple como "pistolita" las piezas de mano como "turbinas de avión", el eyector como "chupirul de sabores" al gusto del paciente, el espejo para que vieran la "mugre" de sus dientes, la cucharilla para dentina que era la que "rascaba la mugre", el sillón dental como "sube y baja", la lámpara como "luces para actuación de cine" diciéndoles "cámara... ¡acción!", las abrazaderas para inmovilización de los pacientes como "tamalito" o "cobertor para el frío", las amalgamas como "estrellitas plateadas", las resinas como "estrellitas blancas", los rayos X para sacar "fotografías" de sus dientes.

Además de emplear todo lo anterior observamos que la música influye en la conducta de la mayoría de los pacientes y por tal razón decidimos emplear la específica psicoterapia en cada uno de ellos. En cuanto a farmacoterapia se refiere, algunos pacientes modificaron su horario en la administración de las dosis indicadas para cada fármaco, en especial los sedantes, con el fin de que en el momento de efectuar la labor odontológica, surtiera el efecto del fármaco.

Después de que se hubo evaluado al paciente en la primera

cita se determinó si era necesaria su inmovilización corporal parcial o total mediante las abrazaderas, usándolas de manta con tirantes, una para envolverlo independientemente y la otra para amarrarlo al sillón dental y una tercera abrazadera de franela para completar la inmovilización de sus miembros inferiores.

En algunas ocasiones a pesar de utilizar este sistema, -
fué insuficiente ante la fuerza que ejercía el paciente y -
nos vimos en la necesidad de emplear nuestra fuerza manual -
para terminar su total inmovilización.

a) HISTORIA CLINICA.-

DELGADILLO CAMARILLO ARTURO, "ARTURITO"

Durante el servicio social en el Hospital Psiquiátrico - Infantil, siempre trabajamos en conjunto con el cirujano den tista, a excepción del mes de junio que coincidió con su per fodo de vacaciones. De esta manera debimos trabajar solas llevando la asistencia y el control de los pacientes, fué - cuando recibimos y atendimos a un " infante " de 38 años de edad, a Arturo Delgadillo Camarillo, paciente remitido por - el Hospital Psiquiátrico para Adultos "Fray Bernardino", - siendo acompañado por su hermana y ambos provenientes de Te- pozotlán, Edo. de México.

Este paciente del sexo masculino posee una edad aparente en cuanto a conducta se refiere, que no corresponde a la cro nológica.

Su comportamiento no supera al de un niño de 5 años, sien do su marcha, la articulación y modulación de palabras y de actuar, correspondientes a esta edad, sin embargo de ello, - su fisonomía (alto, corpulento, bigote) y el tono grave de - su voz, se pertenece al de una persona adulta y normal.

Cuando lo recibimos por primera vez, aclaramos a su hermana (persona dotada de sus facultades mentales normales), que ese hospital daba servicio únicamente a niños y adolescentes hasta los 14 años de edad, debiendo ser atendido en el Hospital Psiquiátrico para adultos. Pero precisamente era remitido de ahí para recibir atención dental y psicológica únicamente dentro del consultorio dental en el Hospital Psiquiátrico Infantil como a cualquier otro niño.

Debido a que ignorábamos su padecimiento y por consiguiente, su conducta, nuestra primera actitud para él fue la que se emplea ante un señor llamándole de Ud. pero al terminar la consulta, para nosotros fue "ARTURITO", ya que en realidad conseguimos mayor cooperación de su parte al emplear el diminutivo de su nombre.

Al principio demostró indicios de cooperación pero después de evaluar su situación dental, y determinar la extracción de uno de sus órganos dentarios posteriores, comenzaron los problemas para administrarle el anestésico local y comenzar la extracción.

Nos vimos en la necesidad de utilizar el "tamalito" para inmovilizarlo, esto causó risa al paciente, y al emplear el

mismo procedimiento y dar la misma respuesta durante todas - las consultas a excepción de la última cita en la que se realizó una profilaxis para la cual cooperó tomando una actitud más semejante a la de un adulto.

No pudimos investigar su historial clínico ya que éste se encuentra dentro del Archivo del Hospital Psiquiátrico para Adultos, pero la información que pudimos obtener por medio - de su hermana, fue suficiente para saber que el paciente sufre ese padecimiento desde el nacimiento, o sea, que nunca - dejó o ha dejado de ser niño.

Características bucodentales.-

No presenta ninguna anomalía de forma y función.

El parodonto, lengua y oclusión normales.

Higiene - regular

Caries - incipiente

Por todo esto, hubo necesidad de practicar:

1 extracción

3 amalgamas

profilaxis

II) CELOCUTECATL SORIA JORGE , "JORGITO"

Paciente de consulta externa con edad cronológica de 2 años y edad aparente de 5 meses, del sexo masculino.

Enseguida mencionaremos los puntos de interés de su historia clínica general.

La madre acudió al Hospital Psiquiátrico Infantil cuando Jorgito tenía 3 meses de edad internándosele en 2 ocasiones presentando únicamente un cuadro febril y describe la madre que se acostaba en forma de arco y no se le podía poner en otra posición además de padecer estrabismo.

Refirieron los padres que el paciente no sostiene la cabeza, ni dirige la mirada a los objetos que se encuentran a su alcance y no toma en cuenta lo que le rodea, no reacciona a los ruidos fuertes durante el examen, además presenta diariamente crisis tipo "Gran Mal" siendo más común durante el sueño.

TRATAMIENTO: epamfn, después se sustituyó por tegreto1.

Jorge fue producto del segundo embarazo, sin abortos previos, sin control médico, parto sin anestesia atendido por facultativo, con trabajo de parto de 24 Hrs. aproximadamente,

presentación cefálica, llanto espontáneo, no presentó anoxia neonatal.

Alimentación: seno materno hasta los 4 meses de edad - después combinación de alimentos con tetera y alimentos blandos.

Interpretación diagnóstica.-

Secuela de probable meningoencefalitis a los 3 meses de edad con pérdida de las capacidades adquiridas y actualmente con retraso psicomotor, así como crisis convulsivas tipo "Gran Mal".

Experiencia en el consultorio dental.-

Paciente que presenta pésimas condiciones bucales y que - además por su difícil manejo y poca cooperación, debido a su problema de retraso psicomotor fue atendido durante varias - citas utilizando el "tamalito" para sostenerlo en la mejor posición y poder trabajar con él.

Su umbral a la sensibilidad es muy alto, y a pesar de esto el problema que siempre presentó fue de molestia manifestándolo con un llanto constante.

Tratamiento dental.- Hubo necesidad de mantenerle la -

boca abierta por medio de abreboca de hule.

Se practicaron endodoncias en restos radiculares de piezas anteriores superiores, obturándolos permanentemente con cemento de oxifosfato, los órganos dentarios posteriores con caries de segundo grado fueron obturados con amalgamas.

Desafortunadamente no se realizó un tratamiento completo debido a que la institución no proporciona el material necesario para ello, sino solo el más indispensable.

III) RAMOS DOMINGUEZ FRANCISCO, "PANCHITO"

Paciente de "Hospital de Dfa", con edad cronológica y -
aparente de 7 años, del sexo masculino correspondiente a la
clase social baja-baja.

El problema por el cual acudió la madre de éste al Hospi-
tal Psiquiátrico Infantil fue por presentar problema de dis-
lalia, ya que comenzó a hablar a los 3 años de edad.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padres vivos, padre de 58 años, madre de 35 años, con -
3 hermanos quienes también presentan problemas de lenguaje.
Antecedentes de la madre.- durante el tercer mes de emba-
razo sufrió una caída.

Antecedentes del padre.- alcohólico crónico.

Interpretación de diagnóstico.- Débil mental profundo.

TRATAMIENTO: Tegretol Y MELLERIL.

En este paciente sus dificultades de aprendizaje no son
consecuencias de deficiencias mentales, sino del medio am-
biente y del nivel sociocultural y económico para desarro-
llarse física y mentalmente. Por este motivo se canaliza
a una escuela primaria para enseñanza normal.

Sugerencias del control médico: orientación a la madre

respecto a la estimulación familiar general.

Tratamiento : mandar al paciente a un internado ya que las condiciones de estimulación general de la familia son - nulas, ayudarle a integrar el esquema corporal, estimular - con ejercicios la coordinación visomotora fina, y efectuar test al terminar el año escolar.

Experiencias en el consultorio dental.-

Este paciente fue controlado con mucha facilidad por medio del tratamiento utilizado durante la atención dental -- en el consultorio, que consistió en "musicoterapia" con base en música clásica, siempre escuchó "Sonatas para piano" de Joseph Haydn resultando una magnífica terapia. El paciente demostró un relajamiento total al grado de quedarse dormido, motivo por el cual utilizamos abreboca y en ningún momento necesitamos del anestésico local, era tan profundo su sueño que en ocasiones llegó a roncar por lo que no nos -- atrevimos a despertarlo, haciéndolo muy lentamente y con muchos mimos para no exaltarlo. Gracias a ello se terminó - satisfactoriamente su tratamiento.

Diagnóstico Odontológico.-

Caries de 2º grado en órganos dentarios posteriores de la primera dentición.

Tratamiento dental.-

Amalgamas en dichos órganos dentarios.

Profilaxis y aplicación de flúor.

IV) LAMA ROLTON OLIVER, "OLIVER TWIST"

Paciente de consulta externa, del sexo masculino, de 5 - años de edad, comprendido dentro de la clase social baja-baja.

Padecimiento: espasmo de sollozo, crisis convulsivas.

Sintomatología: problemas de la deambulacion y del lenguaje; inquieto, agresivo, distraído, zurdo. Producto del segundo embarazo, con amenaza de aborto al tercer mes, parto eutoxico.

Electroencefalograma: con alteracion bioeléctrica cortical difusa por probable dao cortical discreto y difuso.

Estudio radiologico: cráneo normal, tamao y morfología normal.

Motivo del estudio: valoracion de desarrollo por presentar trastornos de lenguaje y conducta.

Tratamiento: epamín y melleril.

Experiencia en el consultorio dental.-

Este fue el primer paciente así como nuestra primera experiencia, y de todos los pacientes atendidos, integra el grupo de los que más nos interesaron para mencionarlo en este informe ya que pudimos observar la secuencia de su reha-

bilitación de principio a fin. Su primera cita coincidió con nuestro primer día de labores en el consultorio dental del Hospital Psiquiátrico Infantil.

A Oliver siempre lo acompañó su madre, de quien difícilmente logramos separar, así como este caso se presentaron otros más.

Durante la primera y segunda consultas no iniciamos ningún tratamiento dental ya que preferimos que el paciente se familiarizara con el cirujano dentista; consultorio; instrumental utilizado y equipo dental, relacionándolo con el "juego del Oeste" mencionado al principio de este capítulo.

Debido a la desconfianza y temor que Oliver demostró, el tratamiento dental comenzó hasta la tercera cita en que se determinó utilizar el "tamalito" y abrebocas en ésta y durante las demás consultas, debido a que nunca llegó a cooperar en su totalidad. A pesar de esto terminamos su tratamiento integral.

Tratamiento dental: extracciones, amalgamas, pulpomas, resinas, limpieza y aplicación tópica de fluor.

Características dentobucuales.- normal en tamaño y forma de la lengua, dientes y parodonto. Sólo presentaba oligodoncias por pérdida de órganos dentarios.

V) X X MANUEL

Pabellón B Expediente No. 10181 Ingreso 5-X- 73

RESUMEN CLINICO DE HOSPITALIZACION

Diagnóstico de Ingreso	-	Retardo mental severo
Ocupación	-	Ninguna
Escolaridad	-	Nula
Estado Civil	-	Soltero
Lugar y fecha de nacimiento	-	Se ignora

Sumario Anamnesis Indirecta.-

Referido por la Ila. Delegación como abandonado.

Se ignora la relación con el padecimiento actual, desarrollo psicobiológico y antecedentes heredofamiliares.

Presenta crisis convulsivas.

Sumario Anamnesis Directa.-

No emite vocablo alguno.

Sumario de exámen mental.-

Edad.- aparente y cronológica de 12 años.

Miembro del sexo masculino en buenas condiciones de higiene y aliño; viste ropas de la institución. No habla. Presenta problemas para el manejo dentro del pabellón, ya que

constantemente se sale del mismo. Lleva poca relación con sus compañeros pero busca el afecto del personal de enfermería. Controla esfínteres. No es agresivo.

Sumario de exploración física y neurológica.-

Cabeza con cicatrices. Boca: dentadura mal implantada y en mal estado de higiene; con caries de primer grado.

Marcha atáxica.

Sumario de exámenes de laboratorio y gabinete.-

Electroencefalograma: anormal, sugiere disfunción cerebral difusa con descargas paroxísticas generalizadas.

Simples de cráneo.- aumento de volumen a expensas de partes blandas en región frontal, principalmente a la derecha de la línea media, probablemente en relación a celulitis.

Sumario de terapéutica empleada.-

Tratamientos: Carbamacepina, clorpromacina, diacepán, primidona, antibióticos, antiinflamatorios, trilafón, haldol, sinogán. Idantoma, tegretol, neuleptil y ácido nicotínico.

Sumario de evolución intrahospitalaria.-

Desde su ingreso ha permanecido estacionario en lo que se refiere a su padecimiento psiquiátrico con crisis convulsivas en número de 2 al día con períodos aproximadamente de cada 15 o 20 días, y cuando no se le proporciona medicación adecuada.

En una ocasión fue canalizado a la Unidad Quirúrgica por presentar hematoma en región frontal, al parecer de origen traumático, no se presentaron mayores complicaciones. En otra ocasión presentó traumatismo en cavidad oral que ocasionó herida en el tercio izquierdo del labio superior provocando un hematoma en la encía. Se ignora si fue canalizado al servicio de cirugía.

Diagnóstico.-

Disfunción cerebral Profunda. Crisis convulsivas de tipo del Gran Mal. Deficiencia mental profunda.

Motivo de Acta.-

Por tratarse de paciente desprotegido socioeconómicamente, permanecerá en el hospital para proporcionarle atención médica y asistencial.

Pronóstico.- Desfavorable.

Recomendaciones y comentarios del jefe de servicio.-

Proporcionarle los cuidados médicos y paramédicos correspondientes a todo paciente de custodia.

SE DA DE ALTA POR TRASLADO

Interno del pabellón B de crónicos, se traslada al Hospital Granja "Dr. Fernando Ocaranza", por lo cual queda dado de alta por traslado.

Experiencia en el consultorio dental.-

Debido a que fué poca la atención bucodental que brindamos a pacientes hospitalizados, no tuvimos la oportunidad de guardar la secuencia de un tratamiento completo, por lo que nuestra experiencia e información acerca de estos pacientes es mínima.

Dependiendo del pabellón al que pertenezcan, por su diagnóstico psiquiátrico se determina su plan de tratamiento dentro del consultorio dental, pero la mayoría requiere emplear su inmovilización por medio del "tamalito" y el utilizar abre bocas.

Uno de estos casos que podemos citar, fue el de X X - Manuel, paciente remitido al gabinete dental en donde asistió siempre acompañado de la enfermera, así como de uno de sus compañeros del pabellón B.

Al conocer su padecimiento psiquiátrico por medio de su historial clínico, se determinó inmovilizarlo con el "tamalito".

Siendo la única consulta a la que asistió por urgencia presentando dolor provocado por caries de 4º grado en uno de sus órganos dentarios posterior de la arcada inferior. Una vez evaluado esto, se determinó el tratamiento radical de extraer dicho órgano, por su nula cooperación e higiene, así como de su padecimiento psiquiátrico.

VI) CRUZ PLATA JUAN CARLOS, " CARLITOS "

Edad 12 años

Sexo Masculino

Paciente de consulta externa

Clave T.S. Baja-alta

Padecimiento actual: Síndrome de Down

Antecedentes Heredo familiares.-

Padre.- 53 años de edad. Estudios realizados - prima
ria.

Madre.- 53 años de edad. Estudios realizados - 3º de
primaria.

Abuelo materno.- alcohólico crónico.

Antecedentes patológicos.-

Enfermedades propias de la infancia.

El paciente es producto del 5º y último parto. Se inter-
vino quirúrgicamente (cesárea) por presentar hipotonía uter-
ina, utilizándose anestesia general.

Presenta una edad aparente menor a la real, con facies -
mongólica.

Aparato.- íntegro.

Durante la consulta se muestra tranquilo. Repite pala-
bras que escucha pero con dislalia, por lo que se le remite
al departamento de ortolalia para recibir el respectivo tra

tamiento. No posee capacidad para asistir a la escuela.

Electroencefalograma.- no se observa asimetría importante ni actividad paroxística. Está dentro de los límites normales.

Estudios citogenéticos.-

Diagnóstico.- Síndrome de Down.

Cariotipo - 47 XY G(anormal)

Estudio radiológico.- (ver figura # 3).

Experiencias en el consultorio dental.-

Paciente subsecuente iniciado su tratamiento odontológico antes de nuestro servicio social y por lo mismo no pudimos observar sus primeras reacciones ante el ambiente del consultorio dental, sin embargo de ello, su historia clínica general informa que es un niño tranquilo en la consulta, y suponemos que desde un principio no causó problema alguno para su rehabilitación bucal como lo comprobamos durante el tiempo en que ejercimos nuestro servicio social, atendiendo lo y observándolo en cada una de sus consultas dentales.

, Nunca hubo la necesidad de utilizar el "tamalito" y abre bocas, ya que siempre se sujetó a recibir la atención médico-dental y por tal razón recibimos aún mayor cooperación de la que se puede esperar de un niño con capacidad mental absoluta.

Presumimos que este paciente presenta un alto umbral al dolor ya que nunca denotó molestia alguna, sin embargo de ello, utilizamos anestésico local al evaluar sus órganos dentarios con grado de profundidad considerable.

Adquirimos mayor información para su estudio y cooperación para su rehabilitación gracias a su madre, quien siempre denotó constancia para cumplir a cada consulta a pesar de la lejanía de su domicilio (en Cd. Netzahualcoyotl) y esto probablemente se reflejó también en la personalidad de Carlitos.

Por medio de nuestra comunicación con la madre, nos dió a conocer su concientización positiva de la causa del problema de su hijo, brindándole así su absoluta dedicación.

Al considerarse como paciente foráneo, se le citaba para que en un mismo día se le atendiera en varios departamentos del Hospital Psiquiátrico Infantil, por lo que asistió a una cita especial por parte nuestra para efectuar su estudio radiológico y así completar esta historia clínica.

A pesar de no ejercer una específica psicoterapia en él, por no ser un caso problemático, continuamos practicando la motivación para conservar su tranquilidad que siempre presentó ante el cirujano dentista.

Durante las últimas consultas, ya habituado a nuestra -

presencia dentro del consultorio dental y a la relación humana, así como a la atención del cirujano dentista, su mayor confianza la denotó al través de su lenguaje y su afecto hacia nosotros con sus caricias que en un principio debieron ser motivadas tanto por la madre como por nosotros.

Actualmente Juan Carlos ejerce actividades sencillas en su hogar; recibe una atención indefinida dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil, demostrando lento progreso en ortolalia.

Su tratamiento dental ha concluido, siendo citado nuevamente hasta transcurridos seis meses para realizar una revisión de sus condiciones bucodentales.

Características bucodentales.-

Macroglosia, lengua fisurada, hipertrofia sublingual, macrognasia, microdoncia, dentición mixta, retraso en erupción de la segunda dentición por lo que presenta persistencia de la primera dentición.

Respirador bucal con babeo, labios gruesos, vestíbulo de la boca normal.

Diagnóstico.-

Caries de 2º grado, primera clase (clasificación Black) en órganos dentarios anteriores y posteriores tanto de la -

primera como de la segunda dentición.

Tratamiento.-

Resinas en piezas anteriores.

Amalgamas en piezas posteriores.

Profilaxis y aplicación de fluor.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

DIRECCION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"

Av. San Fernando
Tlalpan, D. F.

7/JUNIO/79

Fecha

Reg. No. PARTICULAR

Clave T. S. BB

PABELLON C. EXTERNA

CAMA

CRUZ PLATA JUAN CARLOS

Nombre

HOJA DE ESTUDIO RADIOLOGICO

Estudio radiológico solicitado.

CRANEO SIMPLE

I.D.: O.D.N DOWN

ENRIQUE AFCCJ

Médico Solicitante

Impresión diagnóstica e interpretación radiológica.

EDAD: 13 AÑOS. SEX: MASC. PG. 51.5 CM.

FECHA: 7/JUNIO/79:

Cráneo de tamaño y morfología normales

Suturas y silla turca sin alteraciones.

Diametro AP= 19.4 cm.

Diametro transverso 15.8 cm.

3p

II N

MA. MAGDALENA HERRERA V.
Técnico

DR. JOSE PEY. LARA
Radiólogo

JUNIO 79
Fecha

VII) JARAMILLO PEREZ ARCELIA, "LA MUJER MARAVILLA"

I FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre.- Jaramillo Pérez Arcelia.
Clave T.S.- BA-I (Baja-alta)
Ocupación.- Costurera (en su hogar).
Fecha de Nac.- 4-IV-1960
Lugar de Nac.- León, Gto.
Referido por el IMAN

II MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente presentó crisis convulsivas generalizadas a los 40 días de nacida así como retraso mental profundo, por haber padecido anoxia neonatal. El IMAN la ha remitido para recibir tratamiento dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil.

III PADECIMIENTO ACTUAL

Desarrollo Psicomotor retardado.

IV ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Sarampión, varicela y presentó menarca a los 13 años con un ritmo 28/3 días.

V ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS Y DESARROLLO PSICOBIOLOGICO.

La paciente es producto del primer embarazo a término -

parto eutóxico atendido en el hogar. No lloró ni respiró espontáneamente. Presentó cianosis y se le inyectó "no se sabe qué medicamento", no se usó O₂.

Fijó la cabeza a los 5 meses, se sentó a los 3 años, caminó a los 10 años. Emitió sus primeros fonemas a los 2 - años, pero actualmente sólo dice "mamá, papá y Quique". Controla esfnteres desde los 3 años. Presentó problemas de succión los primeros 6 meses por lo que se le alimentó con gotero.

VI ANTECEDENTES NUTRICIONALES.

Lactancia materna hasta los 3 meses. Destete con harina de arroz y alimentación completa hasta los 3 años.

VII INMUNIZACIONES

Completas.

VIII ANTECEDENTES FAMILIARES

Padre.- de 45 años Ocupación - Vendedor ambulante

Madre.- de 45 años Ocupación - Hogar.

Procrearon 2 hijos: Arcelia es la mayor y el niño, de 9 años, goza de completa salud.

IX INSPECCION GENERAL

Edad aparente a la real. Integra marcha atáxica. Retraso mental profundo. Marcha con los miembros inferiores flexionados y empuja la cadera hacia adelante. Babea cons

tantemente.

Tórax - S.D.P.

Abdomen - S.D.P.

X IMPRESION DIAGNOSTICA DE PROBABILIDADES

Retraso mental profundo.

XI EXAMENES DE LABORATORIO

Electroencefalograma, Ortolalia, Psicología y Fisioterapia.

Orientación a la madre para que ella la instruya para aprender el abecedario.

Ortolalia.-

La paciente presenta hipolalia; entiende órdenes sencillas. Se le instruye con ejercicios para vocalización.

Fisioterapia.-

Evolución en: músculos con mejor marcha, mayor flexibilidad. Come sola, se lava las manos y dientes, no se baña sola.

La paciente recibe rehabilitación en una institución particular (terapia física y del lenguaje).

Electroencefalograma.-

Denota retraso mental profundo. Antecedentes de crisis convulsivas. Región temporal derecha - anormal con asime-

trfa notable. Lesión cerebral.

Tratamiento farmacológico.-

Tofranyl, Epamfn, Ligidril, Encephobal.

Demuestra progreso en ortolalia, mayor comprensión y atención colabora con señas a lo que se le pregunta y entiende órdenes, manifiesta más tranquilidad y constantemente está sonriente, exceptuando las reacciones de agresión a la madre cuando ella castiga a su hermano. Disminuye babeo. -
Labora en el hogar.

Experiencias en el consultorio dental. ●

Jaramillo Pérez Arcelia.-

Paciente a quien recibimos por primera vez, y pudimos seguir la evolución de su tratamiento odontológico y psicológico. En este caso como en muchos otros, también requiere una actitud muy especial por parte nuestra, ya que se trata de una señorita de 16 años sin tener más de cinco palabras para comunicarse, pero si muchísimas actitudes y señas que poco a poco fuimos conociendo y entendiendo, siendo realmente su lenguaje primordial.

Su madre fue siempre la persona que la acompañó, pero nunca quiso permanecer dentro del gabinete dental mientras durase la consulta. Su sobreprotección hacia Arcelia le -

provocaba sufrimiento al observar paso por paso el tratamiento, desde el "tamalito" hasta la obturación permanente o temporal.

Siempre se tiene gusto por algo muy especial, y en Arce-
lia existe una gran predilección por las "capas" y en rela-
ción a esto, por la "Mujer Maravilla", personaje encapotado
de un famoso programa. Por tal razón la bautizamos así y
ella sabía a qué nos referíamos y aprovechando su gran ale-
gría, muy frecuentemente le motivábamos con este sobrenom-
bre para recibir más cooperación de ella.

Aunque voluntariamente ocupaba el sillón dental no esta-
ba dentro de su control muscular el evitar mover sus extre-
midades, así como cerrar la boca; por lo tanto, siempre nos
valimos del "tamalito"..

Para mantenerle abierta la boca, en un principio utiliza-
mos el abrebocas de hule, pero siempre tuvimos el gran pro-
blema de que con éste motivaba demasiada secreción salival
y en dos ocasiones esto le provocó vomitar por lo que su
tratamiento fue más lento, ya que con el aspirador, el espe-
jo bucal y el agua que se introducía en su boca acontecía -
lo mismo.

Dentro de su tratamiento odontológico requería rehabilitar algunos de sus órganos dentarios posteriores por medio de prótesis fija (coronas totales y pivotadas), pero debido a la limitación de estos trabajos dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil, la madre aceptó recurrir al servicio de la clínica Vallejo de la U.N.A.M. Por el diagnóstico efectuado en dicha clínica, su plan de tratamiento requeriría de anestesia general, por lo que se le remitiría a la Clínica de Xochimilco; pero la madre se opuso ya que Arcelia padeció crisis convulsivas en los primeros meses de nacida, presentando reincidencia al haber sido intervenida quirúrgicamente con anestesia general, la madre temió que esto volviera a ocurrir en el supuesto caso de su rehabilitación dental coadyuvada con anestesia general, por lo cual únicamente se concluyó su tratamiento odontológico dentro de los límites de trabajo del Hospital Psiquiátrico Infantil.

CARACTERISTICAS BUCALES

Macroglosia, doble protrusión, sobre mordida, abrasión en órganos dentarios posteriores, hipoertrofia de: tejidos sublingual, glándulas salivales y úvula. Labios gruesos, macrognasia y macrodoncia.

DIAGNOSTICO

Maloclusión, abrasión en molares, caries 2º grado, ma-

teria alba.

TRATAMIENTO

Preoperatorio.- Atropigen - para disminuir exceso de salivación y facilitar el trabajo clínico.

Resinas en órganos dentarios anteriores.

Amalgamas en órganos dentarios posteriores .

Profilaxis.

C A P I T U L O

V I I I

REVISION BIBLIOGRAFICA

CAPITULO VIII

REVISION BIBLIOGRAFICA

EPILEPSIA

Es un padecimiento que se presenta tanto en hombres como en mujeres de cualquier edad, según estadísticas es más frecuente en jóvenes.

Hipócrates fue el primero en llamarla epilepsia y quien la consideró una verdadera enfermedad.

Definición.- son ataques convulsivos y pérdida de la conciencia. La epilepsia incluye varios tipos de ataques focales en los cuales la conciencia no se pierde solo se modifica o es una interrupción pasajera, pero cuando esta interrupción es completa se acompaña de movimientos rítmicos mínimos.

La epilepsia se caracteriza por actividad excesiva incontrolada de parte o todo el sistema nervioso. El paciente predestinado a la epilepsia tendrá ataques cuando el nivel básico de excitabilidad de su sistema nervioso (o parte susceptible al estado epiléptico) se eleva por encima de su umbral crítico, mientras sea bajo el umbral no habrá ataques.

Se conocen dos tipos de epilepsia que son:

1.- Gran mal

a) Epilepsia Generalizada

o
Funcional

a) forma mio-
clónica

2.- Pequeño mal

b) forma au-
sencial

b) Epilepsia Parcial u Orgánica

a) La epilepsia funcional es centroencefálica; se consideran varios y diferentes factores como: herencia, drogas, por lo que deberán evitarse los siguientes medicamentos: me- trazol, apiol, alcohol, arsénico, atropina, benadryl, cafeína cocafna, cortizona, cianuros, adrenalina, insulina, nicotina, penicilina, procaína, sulfametiltiazol.

1.- Gran mal.- Se caracteriza por descargas neurona- les violentas originales en el sistema activador reticular del tallo cerebral. Dichas descargas se difunden por todo el Sistema Nervioso Central llegando a corteza, núcleos pro- fundos y médula espinal desencadenando convulsiones tónicas

generalizadas en el cuerpo, seguidas al final del ataque - por contracciones musculares alternadas que se les llama - convulsiones crónicas. El ataque del gran mal suele du-- rar pocos segundos hasta 3 o 4 minutos se caracteriza por una depresión ulterior del sistema nervioso, el individuo - puede permanecer estuporoso por un período que puede variar de 1 minuto a un día o más después de que pasó la crisis.

Es probable que el ataque del gran mal sea por hiperexci- tabilidad intrínseca de las neuronas que constituyen la es- tructura activadora reticular o alguna anomalía de las vías neuronales locales. A su vez las descargas sincrónicas de esta región podrían ser producidas por circuitos oscilantes locales.

2.- Pequeño Mal.- está relacionada con el gran mal - puede ser el principio de ésta. Se divide en dos formas:

a) Forma mioclónica de la epilepsia, hay una descarga neuronal masiva del sistema nervioso parecida a la del prin- cipio del gran mal, pero ésta dura fracción de segundos, el individuo presenta una sacudida muscular única, brusca, que se detiene de inmediato y se termina antes de perder la - conciencia, suele ser principalmente en brazos y cabeza.

Este tipo de ataques puede aumentar paulatinamente su intensidad hasta convertirse en crisis del gran mal, por lo que ésta es lo mismo que la del gran mal, solo que una influencia inhibitoria lo interrumpe inmediatamente.

b) Forma ausencial.- del pequeño mal, se caracteriza por una inconsciencia de 5 a 20 segundos en el que se presentan varias contracciones segmentarias sobre todo la cabeza (párpados) este periodo va seguido por reaparición de la consciencia reanudándose la actividad previa.

B) Epilepsia Parcial u Orgánica.- causada por lesiones anatómicas con manifestaciones clínicas por trastornos neurológicos o psiquiátricos entre los intervalos de las crisis casi siempre depende de una lesión localizada del cerebro.

Anatómicamente es reconocible por tumores cerebrales, abscesos crónicos, cisticercosis cerebral (muy frecuente en México), etc. puede ser alguna afección en cualquier parte del cerebro ya sea región localizada o estructuras más profundas tanto del cerebro como del tallo.

Esta epilepsia se caracteriza por tener áurea, síntoma producido por el principio de la descarga convulsiva y percibida antes de perder la consciencia. Existen áurea motora, áurea oftálmica, áurea asensorial, principalmente.

El tratamiento se lleva al cabo por medio de drogas anticonvulsivas, principalmente:

Epamfn.- (5.5 difenil-hidantoinato- sódico) o Dilantfn.

Propiedades: epamfn es un antiepiléptico muy eficaz de tipo no barbitúrico, disminuye la frecuencia y la severidad de los ataques en pacientes con epilepsia de gran mal y psicomotora. No desarrolla hábito ni tolerancia, no deteriora las facultades mentales, sino que por lo contrario se ha comprobado clínicamente que en muchos casos mejora la mentalidad y el comportamiento de los epilépticos.

Indicaciones: Epilepsia especialmente gran mal y psicomotora.

Dosificación: adultos 1 cápsula de 0.10 g. tres veces al día. Niños mayores de 6 años 1 cápsula de 0.10 g. dos o tres veces al día. En niños menores de 6 años: 1/4 a 1/2 cucharadita dos a cuatro veces al día. Puede aumentarse gradualmente esta dosis hasta administrar la dosis diariamente hasta administrar la dosis diaria eficaz.

Contraindicaciones: Epamfn causa:-
gingivitis que como consecuencia resulta - hiperplasia de las encías en el 100% de los tratamientos, la cual puede ser reducida manteniendo una higiene bucal estricta y con frecuentes masajes en las encías.

Fenobarbital: (ácido feniletíl-barbitúrico).

Indicaciones: sedante en estados de ansiedad con o sin manifestaciones orgánicas (sudoración, náuseas, vómitos palpitaciones y diarreas).

Es útil para inducir al sueño tranquilo y reparador como hipnótico.

Para el tratamiento del gran mal (epilepsia esencial).

Como medicación preanestésica.

Dosificación: de acuerdo con cada caso puede dosificarse de 0.050 a 0.10 g. una a tres veces en 24 Hrs. según el criterio del facultativo y el grado de sedación o hipnósis requerida.

Tegretol: (5 carmamoil 5 H-dibenzo acepina)

Propiedad: se caracteriza por poseer un efecto anticonvulsivo y al mismo tiempo ejerce una acción psicotrópica que influye la alteración epiléptica del carácter favoreciendo la readaptación social del epiléptico.

En la neuralgia esencial del trigémino. Tegretol impide

la aparición de los paraxismos dolorosos.

Se tolera bien y carace de efecto hipnótico, por lo cual es muy adecuado para el tratamiento de aquellos epilépticos que desarrollan actividades escolares o profesionales.

No se ha observado incompatibilidad con otros anticonvulsivos por lo que se puede administrar asociado con ellos.

Indicaciones: Epilepsia psicomotora o del lóbulo temporal. Crisis del gran mal. Formas epilépticas mixtas. - Crisis focales. Epilepsia con predominio de las manifestaciones psíquicas, incluyendo los ataques de pequeño mal - (casi siempre asociados con otros anticonvulsivos). Neuralgia esencial del trigémino. Neuralgia del trigémino de las esclerosis múltiples. Neuralgia esencial del glosofaríngeo.

Dosis: Epilepsia, adultos empezar con 1 comprimido 1-2 veces al día y aumentar paulatinamente hasta la dosis óptima que generalmente es de 2 comprimidos 2-3 veces al día.

Niños: hasta 1 año, 1/2 de 1 comprimido diario; de 1 a 5 años 1-2 comprimidos; de 5 a 10 años, 2-3 comprimidos; - de 10 a 15 años, 3-5 comprimidos diariamente.

Cuando se administre asociados a otros antiepilépticos o en sustitución de ellos, las dosis de éstos deben reducirse poco a poco, teniendo presente que un tratamiento anti--

convulsivo no debe interrumpirse bruscamente.

En la neuralgia del trigémino deberá empezarse con 1-2 comprimidos al día aumentando la dosis paulatinamente hasta impedir los paroxismos dolorosos, lo que generalmente se consigue con 3-4 comprimidos al día, reduciendo a continuación lentamente la dosis hasta alcanzar la dosis óptima mínima.

Los comprimidos deberán tomarse durante las principales comidas.

Fenómenos secundarios: en algunos casos se pueden presentar al empezar el tratamiento, anoxia, náuseas, mareos, etc., pero suelen desaparecer espontáneamente a los 8-14 días, o bien reduciendo transitoriamente la dosis.

Como en toda medicación a largo plazo deberá controlarse regularmente el cuadro hemático.

RETRASO MENTAL

Es un menoscabo de la inteligencia desde el comienzo de la vida y un desarrollo mental insuficiente a lo largo de todo el período de crecimiento, que se manifiesta por una maduración lenta e incompleta, disminución de la aptitud para aprender y mala adaptación social. "El retraso mental parece ser más frecuente en niños que en las niñas, 55% y 45% respectivamente. Esta disparidad puede ir ligada en parte a factores biológicos (trastornos genéticos ligados al sexo) y en parte a la diferencia de lo que socialmente se espera de ambos sexos".

El 75% de retrasados mentales no tienen estigmas físicos manifiestos aunque el grupo de conjunto presenta un porcentaje mayor que la población general de defectos de los sentidos; trastornos del habla; deficiencias neuromusculares; accesos y anomalías físicas.

Los retrasados, lo mismo que los otros niños con defectos que constituyen un impedimento, son más vulnerables desde el punto de vista emocional. Recíprocamente, los niños con problemas emocionales actúan a menudo a un nivel retrasado.

La inteligencia no constituye el resultado de un proceso

mental único, sino que comprende el pensamiento abstracto, la memoria visual y auditiva, el razonamiento causa, la expresión verbal, la aptitud para adaptar y la comprensión espacial. Este concepto compuesto de varios factores se tienen en cuenta en la elaboración de pruebas mentales y psicológicas.

Las personas con coeficiente intelectual entre 50 y 75 se consideran medianamente retrasados y "educables". Este grupo comprende del 85 al 90% del total. Suelen ser capaces de alcanzar el nivel de un cuarto o quinto grado en el sistema corriente de la escuela y por lo general pueden alcanzar una adaptación social moderadamente satisfactoria.

Los niños moderadamente retrasados tienen un coeficiente intelectual aproximadamente de 35 a 50 . Se les considera "adiestrables" y pueden ser capaces de su propio cuidado físico. También ellos, si son aceptados, pueden obtener una buena adaptación social en la casa y en la vecindad y algunos alcanzan cierto grado de rendimiento económico en la casa o en una ocupación de tipo protegido. Este grupo comprende del 5 al 10% del total, suelen ser reconocidos en la edad preescolar debido a manifestaciones del desarrollo evidentemente retrasadas y muchos de ellos tienen defectos físicos.

Las personas con un coeficiente intelectual por debajo de 35 se consideran gravemente retrasadas y, por debajo de 20 profundamente retrasados. Ofrecen respuestas mínimas a lo que les rodea, generalmente son considerados "no adiestrables" y para la mayor parte de cuestiones de su cuidado dependen en general de los demás. Constituyen el 5% aproximadamente del grupo retrasado total, la mayoría son reconocidas como tales ya en la infancia y tienen incapacidades múltiples que requieren diagnóstico médico y cuidados especiales.

La mayoría de los niños con retraso mental proceden de las clases sociales menos favorecidas, caracterizada por ingresos bajos, educación escasa, ocupaciones no cualificadas y generalmente ambiente de pobreza. Estos niños están en general mal nutridos, sufren más enfermedades agudas y crónicas y reciben menos cuidados médicos y dentales que los de los grupos con ingresos medios o elevados.

Además de estas causas existen otras importantes que originan el 25% de los retrasados así como: prenatales, natales y postnatales. (Nelson V. TRATADO DE PEDIATRIA).

SINDROME DE DOWN (Trisomía 21 o mejor conocido por - mongolismo).

El síndrome de Down es uno de los más frecuentes entre los tipos clasificables de retraso mental. Se atribuye a él, a menudo indebidamente, alrededor del 10% de los casos de retraso mental en los establecimientos asistenciales. La mayoría tiene trisomía 21, un pequeño porcentaje está afectado de traslocación parcial de los cromosomas 15 y 21.

El diagnóstico clínico se basa en la presencia de retraso mental acompañado de diferentes manifestaciones de trastornos del crecimiento del esqueleto especialmente en cráneo y huesos largos. El desarrollo anómalo del cráneo es el causante de las facies características, la cabeza adquiere una forma aplanada de sus partes anteriores y posteriores, es pequeña, los ojos son un poco oblicuos y se ve acentuado por la estrechez de la fisura de los párpados; la lengua generalmente hace protrusión como consecuencia de la pequeñez de la cavidad oral y de la hipoplasia mandibular o en otros casos ésta se halla agrandada, puede estar fisurada o lengua escrotal con surcos debido a la succión y a la respiración bucal por lo que la boca tiende a quedar abierta. Los dientes tienen erupción tardía son pequeños y generalmente mal alineados. La nariz es corta con el dorso aplanado por falta de desarrollo nasal. El cuello es corto y

ancho.

La mayoría de niños con síndrome de Down, tienen 47 cromosomas y es trisomía para un grupo G, arbitrariamente se le designa cromosoma número 21 adicional se supone consecutivo a una no disyunción durante el proceso meiótico en un gameto de los progenitores por lo general de la madre. Las teorías acerca de las causas de la no disyunción cromosómica en el síndrome de Down se centran en los efectos sobre el óvulo del envejecimiento, la radiación, los virus y los trastornos tiroideos.

C O N C L U S I O N E S

Al través de esta actividad durante el servicio social - dentro del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", adquirimos una gran satisfacción personal no solo - en conocimientos y habilidad práctica odontológica, sino - también en el aspecto sentimental y humanitario, siendo mayor la experiencia adquirida que el tiempo laborado.

El cirujano dentista, está capacitado para atender a los niños impedidos dedicándoles paciencia, comprensión y el - tiempo que requiere cada uno de ellos dependiendo del problema psiquiátrico y dental, causas que prolongan o disminuyen su rehabilitación.

Sin embargo de ello, ocurre lo mismo o es muy semejante con los pacientes normales que gozan de salud mental. Una de las causas de esta diferencia se debe a que los primeros son niños condicionados o habituados a vivir recibiendo periódicamente la asistencia médico hospitalaria, su adaptación es más rápida y favorable para recibir cualquier tratamiento, como lo es el del servicio dental, a diferencia del niño sano a quien en muchas ocasiones, ni siquiera se le ha formado el concepto de lo que puede ser una asistencia médica.

También es fundamental la actitud que adoptan los padres del niño con trastornos mentales, quienes aceptan los medios psicoterapéuticos que utiliza el cirujano dentista para controlarlos y lograr su óptima rehabilitación, a diferencia de la actitud por parte de los padres del niño normal a quien no se le podría envolver en el "tamalito" por ejemplo.

Tanto en pacientes con padecimientos psiquiátricos como en pacientes normales, el tratamiento preoperatorio con la administración de medicamentos sedativos coadyuva la labor del cirujano dentista. En la mayoría de los pacientes del Psiquiátrico Infantil bajo este tratamiento se procuró coincidir horario de su administración con el horario de la consulta dental.

En pacientes que presentaron constante babeo, se les administró atropina con el fin de disminuirlo y de esta manera facilitar el trabajo odontológico. Pero siempre tomando en consideración aquellos que estuviesen bajo el control de anticonvulsivos, y dependiendo de las dosis que se les administrase.

El umbral al dolor varía como en cualquier individuo sin problemas psiquiátricos.

cargada de estudiar estos factores que ocasionan muchas - veces una gran cantidad de anomalías dentro de cavidad oral.

Los pacientes egresados del Hospital Psiquiátrico Infantil, que han sido rehabilitados para vivir dentro del mundo "normal", en muchas ocasiones tienen reincidencia en el problema de conducta, debido al factor etiológico correspondiente al ambiente en el que han de vivir, este es, que la causa de su padecimiento no es tanto sistémica como ecológica al convivir con grandes problemas sociales y económicos. Esto pudimos evaluarlo al consultar el historial clínico de cada uno de ellos.

El promedio de pacientes con diferencia de edad cronológica con la aparente, es un número más alto debido a la repercusión del retraso mental sobre el desarrollo biológico.

El resultado obtenido de las estadísticas indica que - existen más niños que niñas con problemas de retraso mental

Las posibilidades de obtener éxito de la rehabilitación total, es más alta en pacientes de consulta externa a diferencia de los pacientes hospitalizados y los de "Hospital - de Día". Esto se debe a la comunicación que existe entre el cirujano dentista y los padres o familiares acompañantes de cada paciente de consulta externa, indicándoles los cuidados necesarios que requieran para su óptima rehabilitación

No hay suficiente remisión de pacientes hospitalizados hacia el consultorio dental debido a la falta de revisión - periódica médico-dental dentro de los pabellones.

Dentro de los trastornos del lenguaje como son disla--
lias provocadas por un deficiente desarrollo en estructuras de la cavidad bucal, corresponden al campo odontológico para rehabilitar el causante del problema psiquiátrico.

Resultados positivos obtenidos de las diferentes psico-
terapias utilizadas; el emplear la musicoterapia influye en la respuesta del niño en el momento de efectuar el tratamien-
to odontológico, presentando una conducta pasiva y tranquila colaborando más con el operador.

Tomando en consideración la edad, sexo y padecimiento psiquiátrico, será la psicoterapia a ejercer, ya que la población del hospital varfa desde la mínima edad de 1 año - hasta la máxima que comprende los 19 años dentro de la adolescencia, así como los padecimientos que presenta un niño con trastornos de aprendizaje por conducta o dislalias por ejemplo, hasta el caso de daño cerebral con deficiencia - mental profunda.

NOTA: Las historias clínicas de los pacientes presentados en este trabajo, tienen diferente redacción debido a que fueron elaboradas por diferentes médicos y trabajadoras sociales del hospital.

B I B L I O G R A F I A

SIGNOS Y SINTOMAS

Cryl Mitchel Mac Bride Dr.
Interamericana; S.A. 4a. Edición
México, D.F.

DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO

Marcos A. Krupp y Milton J. Chatton
Manual Moderno, S.A. 9a. Edición

NEUROLOGIA CLINICA

Agustín Caso,
Interamericana S.A. 2a. Edición
México, D.F.

TRATADO DE FISILOGIA MEDICA

Gayton C. Arthur Dr.
Interamericana S.A. 4a. Edición
México, D.F.

EMBRIOLOGIA HUMANA

Bradley M. Patten
Ateneo 5a. Edición
Argentina B.A.

TRATADO DE PEDIATRIA

Nelson Vaughan, Me. Kay

Salvat Editores S.A. 6a. Edición

Tomo I

México, D.F.

ODONTOLOGIA PEDIATRICA

Sidney B. Finn

Interamericana S.A. 4a. Edición

México, D.F.

Es posible llevar al cabo cualquier tratamiento odontológico utilizando únicamente anestesia local o regional en este tipo de pacientes con problemas mentales. Únicamente aquellos que no cooperen y sea muy difícil su control, se administra la anestesia general, sobre todo en pacientes que requieran tratamiento de cirugía menor.

No se registró ningún paciente que presentase una óptima higiene bucal.

Es necesario tener noción de los padecimientos psiquiátricos para emplear una específica psicoterapia, así como la farmacoterapia adecuada. El efecto colateral de los anticonvulsivos es de gingivitis e hiperplasias parodontales en pacientes con este tratamiento.

Las alteraciones anatómico - fisiológicas maxilo-faciales, se presentan con más frecuencia en aquellos pacientes débiles mentales que en pacientes con inteligencia promedio; debido a que los primeros originan de trastornos predisponentes (como son los genéticos) o desencadenantes (como son los malos hábitos, atrofas, hipertrofas, trastornos del desarrollo, etc.)

En este tema es importante la intervención de los cromosomas, las características de semejanza, que pasan de padres a hijos. Siendo la genética, rama de la biología, la en-