



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ZARAGOZA**

**TRATAMIENTO ODONTOLOGICO EN PACIENTE
PSIQUIATRICO HOSPITALIZADO Y DE
PRACTICA GENERAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A N :

**MA. DEL SAGRARIO OLAVARRIA COLMENARES
AGUSTIN PEREZ ORAÑEGUI**

MEXICO, D. F.

1984



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.

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA.....	6
MARCO TEORICO.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	11
HIPOTESIS.....	12
MATERIAL Y METODO.....	12
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	17

DESARROLLO

PROLOGO.....	20
INTRODUCCION.....	25
DIFERENCIAS EN LAS ALTERACIONES PSICOPATOLOGICAS..	34
RELACION DENTISTA-PACIENTE-FAMILIA.....	42

RESULTADOS

ALTERACIONES EN CAVIDAD ORAL RELACIONANDOLAS CON LA ENFERMEDAD PSICOPATOLOGICA.....	53
--	----

TRATAMIENTO ESPECIFICO DE CADA UNO DE ESTOS PADECIMIENTOS.....	61
EXPERIENCIAS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON EL PACIENTE.....	65
PRONOSTICO.....	67
CONCLUSIONES.....	70
PROPUESTAS O RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFIA.....	74

INTRODUCCION

Comiseración, piedad, lástima son algunos sinónimos que definen el sentimiento corriente hacia un enfermo mental, aunado muchas veces a un cierto temor.

La clasificación del problema y el enunciado de sus verdaderas soluciones no bastan sin embargo, para resolverlo. Se necesitan medidas concretas, la aplicación práctica de las distintas propuestas teóricas, para aliviar en cada caso particular la situación diferencial del paciente tratado psiquiátricamente y de su entorno familiar y social (1).

La OMS ha publicado en 1980 el manual "International Classification of Impairments, disabilities, and Handicaps: a manual of Classification relating to the consequences of disease". En el cual se plantea a modo de ensayo una clasificación de deficiencias, incapacidades que buscan llenar una laguna existente en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Más allá de las necesarias precisiones de la clasificación propuesta por OMS y de su correcta aplicación en la estadística Sanitaria y Social está el problema mismo del impedido mentalmente, de su familia y de las personas de la comunidad que lo ayudan o rechazan.

El elevado número (unos 500 millones) de seres huma

nos con diversos tipos de problemas mentales pone de relieve un problema con serias repercusiones sociales, concretamente, en lo que significa de merma y lastre en los esfuerzos mejores niveles de vida (2).

Hemos puesto énfasis en los servicios que los profesionales darán a la persona impedida mentalmente, y en menor medida a la familia; inicialmente como las modas de nuestra época nos han llevado a creer que podemos resolver todo con una operación, una píldora, un emplasto, un ejercicio, una dieta, o amontonándonos en agua fría o caliente, hemos proyectado la rehabilitación como un ejercicio esencialmente médico, y es fácil encontrar médicos hoy, que insisten en que el médico especialista debe ser la figura dominante en el equipo de rehabilitación, cualquiera que sea la naturaleza del problema (2).

Aunque no han sido explotados debidamente en todo el mundo, los progresos alcanzados en los últimos 100 años han sentado la base para cambiar gran parte de las enfermedades agudas y con frecuencia mortales, en particular las debidas a infección. El éxito de esas medidas hace que sea mayor el número de personas que viven más años, y, al mismo tiempo, las expone a otros problemas relacionados con la salud, cuyo tratamiento, por el momento, es menos fácil. De manera análoga, actualmente es

posible tratar varias enfermedades que antes eran siempre mortales, lo que con frecuencia hace aumentar el número de personas que sobreviven con una capacidad funcional limitada. De esta manera, y cada vez más, vienen a predominar en la carga de la enfermedad las afecciones crónicas e invalidantes (2).

La enfermedad afecta a la incapacidad del individuo de desempeñar las funciones que de él se esperan. La suspensión de las obligaciones cotidianas sólo raramente plantea un problema en la enfermedad aguda, sobre todo porque es de prever que la situación persista tan sólo durante un tiempo limitado. En cambio en los trastornos crónicos y progresivos o irreversibles, las consecuencias introducen una modalidad diferente y más duradera. Hace falta un marco en relación con el cuál se puede asimilar la comprensión de esas experiencias, y, para ello, lo más sencillo es ampliar la secuencia que representa la serie de fenómenos relacionados con la enfermedad. Esta secuencia puede presentarse en la forma siguiente:

enfermedad---defecto---impedimento---incapacidad (2)

Para el Odontólogo de práctica general a quién lleve un paciente de ese género, puede resultarle un serio problema querer hacer un trabajo conciente. Le sería más fácil, en cambio recurrir a la extracción aliviando así-

el dolor y apartando a ese paciente de su consultorio. -

Esto es lo que sucedía con gran frecuencia en el pasado, y desafortunadamente, aunque en menor cantidad todavía hoy.

Son pocos los profesionistas especializados en este tipo de pacientes "difíciles", que aún en el seno de sus propias familias muchas veces no logran la comprensión y atención debidas que requieran (1).

Es bueno que el Dentista de práctica general conozca al menos las bases para tratar a un enfermo con alteraciones psicopatológicas, pues muchas veces llegan a su consultorio y debe atenderlo, más allá del cuidado especializado que requiere.

Hasta la fecha, se conocen más de 200 causas capaces de originar enfermedades mentales y pueden clasificarse en cinco grandes grupos:

- 1.- Causas de origen genético y metabólico
- 2.- Causas de origen infeccioso y parasitario
- 3.- Causas de origen tóxico
- 4.- Causas de origen traumático
- 5.- Causas de origen ambiental ó económico-socio-culturales.

Estas causas actúan etiopatogénicamente; puede presentarse mucho antes de que el individuo sea concebido,-

antes del parto ó á cualquier edad y manifestarse una so
la o dos, o más, simultáneamente, bajo un mecanismo espe
cífico durante las diversas etapas evolutivas del indivi
duo (1).

Consideramos que reviste de gran importancia el he-
cho de que un odontólogo tenga la oportunidad de conocer
y tratar a pacientes bajo tratamiento psiquiátrico y des
cifrar en determinado momento, la angustia del paciente,
así como el de darle un tratamiento adecuado a su padeci
miento.

FUNDAMENTACION DE LA ELECCION DEL TEMA

Considerando que el campo médico-psiquiátrico es -- quizá, uno de los menos explotados por el Odontólogo y - que la incidencia de problemas psiquiátricos es cada día mayor, se tomó ésta área con el interés de dar a conocer el roll del Cirujano Dentista en éste campo.

Hemos elegido éste tema porque consideramos de gran importancia e interés, tanto como para el estudiante como para el profesional, el obtener conocimiento de como tratar a pacientes con problemas psicopatológicos. Ahora bien, es cierto que son casos poco frecuentes y por lo mismo no se les brinda a estos pacientes la atención necesaria, a nivel particular que se requiere, sino que el tratamiento se realiza en conjunción de los servicios -- que recibe a nivel hospitalario.

El Odontólogo en este campo tiene una labor de suma importancia como vínculo del medio médico paciente tanto en el desarrollo de su tratamiento como en el de su rehabilitación y éxito.

Las terribles implicaciones de la combinación de -- las personas enfermas mentales y la pobreza, cualquiera de las dos puede provocar la otra, y su presencia combinada tiene la tremenda capacidad de destruir la vida de-

las personas enfermas mentales y de imponer a las familias cargas que son demasiado aplastantes como para soportar....(2)

Estamos viendo que, cuando los programas de asistencia al desarrollo de la comunidad llegan a ella, los últimos y menos beneficiados son las familias que llevan la carga tanto de la pobreza como de la enfermedad mental. Esta es la consecuencia de muchos factores dentro de la familia, la sociedad y la fragilidad de la compasión humana, pero al fin es porque generalmente la familia con un miembro enfermo mental ha sido rechazada en cierta medida del curso de la vida en comunidad y de los recursos, y no hay nada en el plan de desarrollo que contraresta esta realidad....(2)Y directamente relacionado con todo lo que estamos diciendo hay una carencia abismal de información exacta sobre las incapacidades, sus causas y consecuencias, y sobre lo que podemos hacer acerca de estas cosas; y una mala información, prejuicios, superstición y miedo.

Este es un factor importante en la inadecuada reacción de la familia cuando aparece el problema, es una razón fundamental de la condena de la comunidad al ostracismo de individuos y familias que están afectadas por los impedimentos y la incapacidad....(2)

Este tema reviste gran interés en la práctica odontológica, ya que si llega a tener experiencia y conocimiento de los diferentes padecimientos psiquiátricos, podremos decir que estamos desarrollando adecuadamente - nuestro tratamiento.

También otro de nuestros objetivos son que el odontólogo conozca la acción de los múltiples medicamentos - que se tienen que aplicar a dichos pacientes y las consecuencias que traen éstos a nivel oral en pacientes que padecen esquizofrenias, psicosis orgánicas, neurosis, -- trastornos de la conducta, demencias, epilepsias, etc. y que cuente con los conocimientos necesarios y fundamentales ya que no se encuentra exento de que en su vida profesional se presente un paciente con problemas psicopatológicos.

De esta manera tratamos de interesar a todos los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista, a que se motiven a penetrar en el interesante campo de la Odontología Psiquiátrica, así como a una superación continua - y procurar ser verdaderos profesionales de la salud.

MARCO TEORICO

La evolución que ha tenido la psiquiatría en los últimos años ha traído consigo, como es lógico, una transformación notable en el tratamiento de los enfermos mentales, tanto ambulatorios como hospitalizados. Ha desaparecido el concepto tradicional de aislar al enfermo mental, porque en la actualidad es necesario tomar en cuenta al paciente como miembro de la sociedad, como objeto de lograr su curación y su rehabilitación para incorporarlo nuevamente a la sociedad, a que pertenece.

Con el descubrimiento de nuevos fármacos, la aplicación de la psicoterapia y de la neurocirugía en algunos casos, se ha logrado que desaparezca el concepto de que todo enfermo mental es incurable.

La prevención, al igual que otros campos de la medicina, ha cobrado gran incremento en la profilaxis de las enfermedades mentales, y con ese fin se cuenta en la actualidad con médicos competentes (4).

Hacer un bosquejo de la salud mental en México es, en buena parte, referirse a las omisiones del pasado (5) a las carencias deplorables de hoy en día y a lo que puede hacerse para superarlas. Conviene asentar desde el principio que el término "salud mental" se refiere en úl

tima instancia al tratamiento y a la rehabilitación de los enfermos mentales, pero una de sus metas, que incluye y sobrepasa a las tareas asistenciales, es propiciar que el mayor número de mexicanos obtenga y conserve un grado óptimo de salud mental.

Se suele inquerir acerca de la salud mental del mexicano. No es fácil hablar de ella en términos numéricos porque las cifras con que contamos, derivadas de encuestas epidemiológicas cuyos defectos metodológicos no pueden dejarse de lado, nos obligan a ser cautelosos; pero podemos decir que, en general, los tipos de desórdenes mentales que ocurren en nuestra población y la frecuencia de los más incapacitados no son diferentes a los otros países. Es posible que el 1% del total de la población esté severamente afectada y que el 10% de los individuos lo estén en un momento de su vida (6). Se ha calculado que la prevalencia de enfermos psicóticos oscila entre 10.1 y 14 por 1,000 habitantes (7).

La proporción más elevada corresponde a las grandes psicosis funcionales: esquizofrenia y psicosis afectivas. Les siguen los desórdenes que son consecuencia de daño orgánico cerebral. Los índices de prevalencia de epilepsia, tanto ideopática como sintomática, oscilan entre 0.9 y 2.1%, cifras más elevadas que en otros países más

desarrollados (8). Los de la senilidad aumentan a medida que crece la expectativa de vida.

Nosotros como parte de un equipo médico, debemos de estar documentados acerca de estos padecimientos psicopatológicos debido a la alta incidencia de estos, ya que no estamos exentos de que algún día en nuestra práctica odontológica llegue alguien así y logremos tratarlo adecuadamente con la ayuda del Psiquiatra.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿El paciente con problemas psicopatológicos debe ser tratado únicamente por especialistas y a nivel hospitalario?

OBJETIVO GENERAL O TERMINAL

Que en base a la investigación de adquieran los conocimientos básicos y fundamentales con respecto al tema para el manejo y tratamiento del paciente con problemas psicopatológicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

a) Establecer una introducción al diagnóstico de las al

teraciones psicopatológicas.

- b) Mencionar diferencias en las alteraciones psicopatológicas de acuerdo a su etiología (cuadro sinóptico).
- c) Explicar la relación entre dentista-paciente-familia.
- d) Explicar las alteraciones en cavidad oral relacionándolas con la enfermedad psicopatológica.
- e) Tratamiento específico de cada uno de estos padecimientos.
- f) Pronóstico, con respecto al tratamiento odontológico en este tipo de pacientes.
- g) Experiencias en el tratamiento odontológico con el paciente.
- h) Conclusiones.

HIPOTESIS

El aislamiento del paciente psiquiátrico por el Cirujano Dentista de práctica general, es ocasionado por el desconocimiento de las diversas alteraciones psicopatológicas, de los problemas, de la comprensión y entendimiento y paciencia, hacia éstos.

MATERIAL Y METODO

Material:

Recursos Humanos:

- Población adulta del Hospital Campestre "Dr. Adolfo M. Nieto", en una cantidad de 100 pacientes, comprendidos en: Psicosis, Neurosis y Epilepsias
- Pasantes de Odontología (dos)

Recursos Materiales:

- Historia clinica
- Paquete básico odontológico
- Algodón
- Benzal

Recursos Físicos:

- Bibliotecas
- Expedientes del Hospital Campestre
- Investigación bibliográfica
- Entrevistas

Método:

Para la realización de este tipo de investigación, nos apoyaremos en los pasos del Método Científico.

El método científico se refiere a los procedimientos generales que guían el trabajo científico, para alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad (3).

Los criterios que utilizaremos a lo largo de nues-

tro trabajo para recabar la información y ordenarla son:

1.- Criterio de Selección:

En éste criterio están en juego múltiples factores - que actúan como limitantes o condicionantes (1).

Nuestro trabajo de investigación comprende un grupo de pacientes de edades de 18 a 70 años, en un total de 100 pacientes, comprendidos entre las diferentes alteraciones psicopatológicas: psicosis, neurosis y epilepsias.

2.- Criterios de Organización:

Nuestra investigación se basará tomando en consideración el porcentaje que se presente en las diferentes alteraciones psicopatológicas, de: caries, mal-oclusión, parodontopatías, neoplasias, presencia de restos radiculares y ausencia de piezas dentales.

3.- Criterio de Análisis:

Consiste en separar los elementos básicos de la información y examinarla con el propósito de responder a las distintas cuestiones planteadas en nuestro trabajo (3).

Los datos obtenidos del análisis de las historias -- clínicas, serán concentrados para obtener los resultados de la investigación.

4.- Criterio de Síntesis:

Una vez que hayamos organizado y analizado nuestra información, compararemos los datos obtenidos de las tres patologías estudiadas, de acuerdo a los porcentajes obtenidos.

5.- Criterio de Evaluación:

Se analizará si es o no comprobable nuestra hipótesis y si se llevaron a cabo nuestros objetivos.

Una vez aceptado el tema, desglosaremos los objetivos específicos siguiendo una secuencia que a continuación describimos:

TEMARIO

- I. Prólogo
- II. Introducción al Diagnóstico de las Alteraciones --
Psicopatológicas.
- III. Diferencias en las alteraciones psicopatológicas.
- IV. Relación Dentista-Paciente-Familia.
- V. Alteraciones en cavidad oral relacionado con la en-
fermedad psicopatológica.
- VI. Tratamiento específico de cada uno de estos padeci-
mientos.
- VII. Experiencias en el tratamiento odontológico con el
paciente.

VIII. Pronóstico

IX. Conclusiones

X. Bibliografía

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
SELECCION DE TEMA DE TESIS Y ELABORACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.					
ACERCA-CION DEL TEMA.					
COPIADO DE DATOS Y BIBLIOGRAFIA Y DESARROLLO DEL TEMA.					
REVISION DE ESTUD. Y TRAMITE DE DESIGNACION JURADO DE EX. PROF.					
SOLICITUD DE FICHA Y FICHA PARA EXAMEN PROFESIONAL.					
EXAMEN PROFESIONAL.					

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE 1983.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- PRACTICA ODONTOLOGICA (1)
EL NIÑO DEFICIENTE MENTAL,
VOLUMEN 4 No. 3
JUNIO/JULIO

- 2.- MANUAL DE LA OMS (2)
INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF IMPARMENTS,
1980

- 3.- GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES,
ROJAS SORIANO RAUL
TEXTOS UNIVERSITARIOS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO (3)
MEXICO, 1979

- 4.- SSA MANUAL DEL HOSPITAL CAMPESTRE DR. ADOLFO
M. NIETO (4)
COMISION CONSTRUCTORA E INGENIERIA SANITARIA

- 5.- FUENTE, RAMON DE LA; CAMPILLO S. CARLOS (5)
"LA PSIQUIATRIA EN MEXICO: UNA PERSPECTIVA HISTORICA"
GACETA MEDIA DE MEXICO, 1976

- 6.- ORGANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LOS (6) PAISES EN DESARROLLO, 16° INFORME DEL COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN SALUD MENTAL, SERIE DE INFORMES TECNICOS 564, GINEBRA, 1975

- 7.- CABILDO ARELLANO, H.M.: "PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DE LOS DESORDENES PSIQUIATRICOS EN LA REPUBLICA MEXICANA (7), SALUD PUBLICA DE MEXICO, VOL. XII, PP. 53-63, 1971

- 8.- MISMA BIBLIOGRAFIA ANTERIOR

DESARROLLO

TEMA 1

PROLOGO

La psiquiatría es muy antigua, bajo la forma de -- prácticas burdas, su historia se remonta a los orígenes de la raza humana. Pero la historia de la psiquiatría no es algo que resulte simple, grato de leer. Durante la -- Edad Media y aún después, el tratamiento que se imponía a los desdichados enfermos mentales puede imaginarse a -- partir de la siguiente descripción:

"Hombres cubiertos de suciedad, asignados en celdas de piedra, húmedas, sin alimentos, sin luz, cuyo único -- mueblaje era un lecho de paja raramente renovada que fácilmente se convertía en focos de infección; cavernos ho -- rribles donde no nos atrevíamos a alojar a los animales -- más viles. Los insanos arrojados en esos calabozos esta -- ban a merced de sus cuidadores y estos no eran otros que convictos relevados de la prisión; los desafortunados pa -- cientes yacía cargados con cadenas y como esclavos en -- las galeras" (1).

Por degradantes que nos parezcan estas actividades -- respecto a los enfermos mentales y por lo cruel que haya sido su tratamiento, nos resulta ilógico, cuando lo con -- sideramos dentro de un contexto de historia y de las pau -- tas culturales de la época.

Según parece, la meta del hombre, aún desde su comienzo mismo, se ha visto obligada a buscar una explicación para los fenómenos de la naturaleza, tales como el fulgor de un relámpago o la extraña conducta de una mente enferma.

El mismo pensamiento moderno conserva aún en gran medida resabios de lo que fué en otras épocas, un modo universal de pensamiento, pegado a supersticiones, miedo y tabúes, no hace falta reconocer muchos siglos en la historia del hombre para llegar a una época en la cual lo primitivo dominaba, casi sin excepción las mentes detodos. Resulta por lo tanto natural el que haya sido atribuido a la posesión por los demonios y sus millones de espíritus. De una premisa como ésta, es lógico que se sacara la conclusión de que el método conveniente era dejar o torturar el cuerpo poseído por dicho espíritu, para que a éstos les resultara incomoda la morada y se prestaran gustosos a abandonarla (1).

A lo largo de la historia de la psiquiatría, encontramos momentos y piedras miliare de progreso, zonas brillantes, fulgores que enuncian las conquistas futuras.

En los años 460 A.C., Hipócrates declaraba:

"Que el cerebro es el órgano de la mente", en ésta afirmación quedaba enunciado hace más de 24 siglos, a -

una teoría que aún hoy explica la psicosis orgánica, como la parálisis general progresiva, cuyos síntomas se deben en gran parte, a una patología estructural del cerebro.

Otro dato significativo, colocado en 1793 por Felipe Pimental, decía: "Que bajo la sombra de la guillotina tuvo el gesto humanitario de soltar las cadenas de los - insanos encerrados en la sala petrieri". Sin este acto - humanitario difícilmente hubiera sido posible el creci-- miento, el desarrollo de las conquistas, de la psiquia-- tría moderna (1).

La odontología psiquiátrica entra a ocupar un lugar preponderante, dentro de las múltiples ramas de la odon-- tología moderna.

Las alteraciones psicopatológicas son de esencial - importancia relacionándolas con las alteraciones en cavi-- dad oral, que presentan este tipo de pacientes, las cua-- les provocan un problema de conducta y comportamiento.

Por tal motivo es importante para el odontólogo, co nocer las principales alteraciones orales de las diver-- sas enfermedades psiquiátricas.

Como cirujanos dentistas, describiremos y les pre-- sentaremos en esta investigación, las principales afec-- ciones que se presentan en dichos pacientes, que pueden-

ser leves ó representar el inicio de otras más graves, - por lo que en base a experiencias, trataremos de dar el tratamiento a seguir para la rehabilitación del aparato masticatorio, evitando con esto, el marginamiento de este tipo de pacientes, al consultorio dental particular.

Es nuestro anhelo que las experiencias enunciadas - en esta tesis sean de utilidad para aquellos que desconocen el interesante campo de la Odontología Psiquiátrica, y sirva de incentivo para que el cirujano dentista, conozca, trate y brinde un tratamiento dental, adecuado, - óptimo y con éxito, a este tipo de pacientes, que no por el padecimiento que presentan, dejan de ser humanos, que sienten y comprenden.

(1) Considerando lo descrito, al concepto que se tenía - antiguamente con respecto a la psiquiatría, cabe - aclarar que en la actualidad es una ciencia joven y sólida, que cuenta con innumerables avances, dejando de ser, la ciencia que estaba rodeada de supersticiones, miedos y tabúes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- E. FISCHER, B. HELLER, ET-AL. (1)
INTRODUCCION A LA PSIQUIATRIA BIOLOGICA,
EDITORIAL PAIDOS, PRIMERA EDICION, 1974, PAGES. 9-11

- 2.- KOLB, LAWRENCE, ET-AL,
PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA,
PAGES. 10-18

TEMA II

INTRODUCCION AL DIAGNOSTICO DE LAS ALTERACIONES PSICOPATOLOGICAS

La odontología psiquiátrica, se encarga del estudio de las enfermedades que afectan a la cavidad oral y sus anexos, en pacientes con alteraciones psicopatológicas.

Tiene gran importancia para el odontólogo, ya que gracias a los conocimientos sobre esta materia que estamos tratando, se llega al diagnóstico oral, reconociendo, diferenciando e identificando las diferentes enfermedades ó anomalías existentes.

El último objetivo del diagnóstico, es sugerir y proporcionar una base segura para que el plan terapéutico sea el más adecuado para obtener un tratamiento específico.

La habilidad y destreza del clínico para descubrir, reconocer y saber la naturaleza del proceso patológico, son las manifestaciones ó características propias de la enfermedad; el inicio, la evolución y la patogenia de la anomalía, son los métodos en que podríamos basar nuestro diagnóstico (1).

Los métodos de diagnóstico los podemos analizar, te

niendo en cuenta que no debemos limitarnos sólo en uno, sino en todos los necesarios para obtener el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, éstos son los siguientes:

Cuadro Clínico: Es la identificación de una enfermedad - basándose sólo en la observación y valoración de los signos y síntomas clínicos de la entidad patológica.

Observación Radiográfica: Constituye un medio auxiliar - de apoyo para la identificación por medio de estudios radiológicos.

Datos Anamnésticos: Se obtienen valorando la forma adecuada, la información obtenida al realizar la historia clínica.

Pruebas de Laboratorio: Se obtienen los resultados positivos para apoyar el diagnóstico, cuando se requieren mediante pruebas de laboratorio pertinentes (análisis de sangre, plasma, orina, etc.)

Diagnóstico Terapéutico: Se puede establecer antes ó después del período inicial del tratamiento, puesto que hay algunas enfermedades cuya identidad es difícil de establecer basándose en los métodos anteriores (1).

Las características esenciales de un proceso patológico para identificar la enfermedad, se deben basar en los siguientes puntos:

Etiología: Conocimiento de la causa ó causas de un proce

so patológico.

Patogenia: Conjunto de conocimientos relativos a todo el proceso patológico, su comienzo, etapas del desarrollo, sus variaciones, evolución típica y finalmente su tratamiento.

Signos y Síntomas Clínicos: Signos: manifestaciones objetivas y síntomas subjetivos de un proceso patológico esencial en el diagnóstico.

La psiquiatría, es actualmente una ciencia joven y sólida. Ha adquirido un caudal de información y tiene actualmente valiosas enseñanzas que impartir, lecciones -- que son muy importantes dentro de la práctica de la medicina, en todas sus especialidades.

La psiquiatría ha desarrollado su propio grupo de especialidades:

- Higiene Mental
- Psicoanálisis
- Psiquiatría Infantil
- Psiquiatría Médico Legal
- Y la que queremos mostrar por medio de esta investigación:

- LA ODONTOLOGIA PSIQUIATRICA -

Cada una de estas ramas de la psiquiatría cumple -- una base y necesaria función, nuestro objetivo secundario es darles una introducción al diagnóstico de las al-

teraciones psicopatológicas más comunes:

- Psicosis
- Neurosis
- Epilepsias

Para poder llegar a un diagnóstico psiquiátrico - - efectivo, se necesita de una serie de estudios auxilia-- res, tanto de laboratorio, gabinete, como psicosociales.

Presentamos a continuación, una encuesta de tipo -- psicosocial, auxiliares en la determinación de un diag-- nóstico definitivo:

Estudio Psico-social: (2)

A) Antecedentes Generales:

- Nombre
- Edad
- Ocupación
- Estado civil
- Escolaridad
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Fecha de estudio
- Fuente de información
- Diagnóstico

B) Motivo de la consulta

C) Investigación de antecedentes personales del paciente

- D) Segunda infancia y adolescencia
- E) Antecedentes escolares
- F) Vida laboral
- G) Vida de relación
- H) Investigación de antecedentes familiares
 - Grupo familiar
 - Historia familiar
- I) Antecedentes patológicos familiares
 - Descripción detallada de la vivienda
- J) Dinámica familiar
- K) Actitud del paciente frente a su enfermedad
- L) Actitud de la familia frente al paciente y su enfermedad
- M) Antecedentes mórbidos
 - Sintomatología
- N) Diagnóstico social
- O) Plan social

En la historia clínica se obtendrán los siguientes datos:

- Antecedentes quirúrgicos
- Antecedentes traumáticos
- Antecedentes alérgicos
- Inmunizaciones
- Interrogatorio por aparatos y sistemas

- Digestivo
- Respiratorio
- Circulatorio
- Urinario
- Endócrino
- Nervioso
- Hemático y linfático
- Piel y anexos

Exploración Física:

- Signos vitales:
 - Pulso
 - Tensión arterial
 - Respiración
 - Temperatura
- Toxicomanías

Para realizar nuestra investigación, se tomó en --
consideración las alteraciones psicopatológicas de más--
alto porcentaje, que se detectaron a nivel hospitalario:

1) Psicosis:

Trastornos mentales de causas desconocidas que se --
originan en el cuerpo mismo o en una especial predispo--
sición hereditaria del organismo, por lo que se supone--
a factores ambientales, a continuación se muestra su --
clasificación:

1.1 Funcionales:

1.1.1 Esquizofrénicas:

- Paranoide
- Catatónica
- Hebefrénica
- Simple

1.1.2 Afectivas:

- Monopolares
- Bipolares
- Involutivas

1.2 Orgánicas:

- Síndrome orgánico cerebral
- Tóxicas (alcohólicas, drogas e infecciones)
- Postraumáticas
- Arterioesclerosis
- Demencia senil y presenil
- Naurolúes (1)

2) Neurosis

Constituyen una exageración de lo que todos sentimos a veces, síntomas debidos a emociones en lugar de presentarse una enfermedad orgánica. Comprenden un grupo relativamente benigno de trastornos de la personalidad - (3).

A continuación se presenta la clasificación de las-

neurosis:

2.1 - Ansiedad

2.2 - Angustia

2.3 - Histeria

2.4 - Fobia

2.5 - Depresiva

2.6 - Obsesiva-compulsiva

3) Epilepsias:

Manifestaciones clínicas paroxísticas (motrices, - sensibles, sensoriales o psíquicas) que pueden ser acompañadas de la pérdida del conocimiento y que tienen relación con una descarga hipersincrónica de poblaciones de neuronas altamente organizadas.

A continuación damos la clasificación de las epilepsias:

- Pequeño mal
- Focalizada
- Parcial
- Generalizada

(1) La clasificación de neurolués, actualmente ya no se utiliza, debido al uso más generalizado de los antimicrobianos, aunque todavía algunos autores hacen referencia de éste.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- EDWARD, V. ZEGARELLI, ET-AL, (1)
DIAGNOSTICO EN PATOLOGIA ORAL,
ED. SALVAT, PAGES. 3-7

- 2.- ESTUDIO PSICO-SOCIAL, DEL HOSPITAL CAMPESTRE (2)
DR. ADOLFO M. NIETO

- 3.- KOLB, LAWRENCE C. COAUT. NOYERS, (3)
PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA,
LA PRENSA MEDICA MEXICANA
PAGES. 110-508

- 4.- MERCK, SHARP & DOHNE
EL MANUAL DE MERCK? LAB. E.U. 1968

TEMA III

DIFERENCIAS EN LAS ALTERACIONES PSICOPATOLOGICAS
(ETIOLOGIA)

Los trastornos psicóticos, son un grupo de trastornos mentales en los que la alteración es de tal magnitud que se produce desorganización de la personalidad, la mente (psique) se halla trastornada casi en su totalidad y la parte del yo consciente ya no distingue con exactitud entre lo real y lo irreal (ideas delirantes y alucinaciones). El enfermo con una reacción psicótica puede aceptar como algo auténtico en su medio ambiente, quizá solo material ideacional. Los razonamientos y las discusiones no consiguen corregir sus conceptos erróneos. Como resultado, los individuos psicóticos, no consiguen establecer relación eficaz entre sí mismos y otras personas ó en su trabajo (2).

A continuación trataremos cada una de las alteraciones psicopatológicas, su etiología, características y diferentes tipos de clasificación que tiene cada una de ellas:

Alteración Psicopatológica	Etiología	Características	Tipos
Psicosis Funcionales:	<p>Ninguna de las definiciones acerca de ésta enfermedad mental, tiene aceptación universal; se han considerado como factores que determinan esquizofrenia:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fuerzas genéticas- Deficiencias cualitativas en la relación madre-lactante- Psicodinámica posteriores en la familia<ul style="list-style-type: none">- Causas de stress en la sociedad.	<p>Calidad inusual y extravagante de la conducta, distante al ambiente, suspicacia períodos de destructividad impulsiva, despliegues emocionales exagerados e inmaduros, se aísla en un mundo de fantasía, hábitos deteriorados.</p>	<p><u>Paranoide:</u> Ideas delirantes, numerosas, ilógicas y no toman en cuenta la realidad. Alucinaciones.</p> <p><u>Catatónica:</u> Fases de estupor ó de excitación, en las cuales el negativismo y el automatismo son rasgos predominantes. Alteraciones entre períodos de poca actividad ó de inmovilidad y lapsos de actividad excesiva y explosiva.</p> <p><u>Hebefrénica:</u> - Alucinaciones - Carcajadas incongruentes - Rasgos regresivos (orinar-defecar) - Comer en forma voraz y salvaje.</p> <p><u>Simple:</u> Afecta emoción, interés, actividad. Cambio y empobrecimiento insidioso de la personalidad, encallecimiento afectivo, marchitamiento de la personalidad.</p>

Alteración Psicopatológica	Etiología	Características	Tipos
Psicosis: Afectivas (1)	Sugiere que puede ser debido a algún factor biogénético, no obstante, no puede probarse ni negarse.	Aumento ó disminución en la actividad ó en el pensamiento, que expresan el estado de ánimo que predomina, ya sea depresión ó exaltación.	<u>Monopolares:</u> Presentan inclinaciones maníacas ó inclinaciones depresivas. <u>Bipolares:</u> Se caracteriza por maníaco-depresiva, presenta las dos reacciones. <u>Involutivas:</u> Presentan ansiedad, agitación, ideas hipocondríacas, nihilistas, ideas delirantes y alucinaciones.
Psicosis: Orgánicas (1)			<u>Síndrome Orgánico Cerebral:</u> Alteraciones en la memoria, desorientación, superficialidad emocional, función intelectual y juicio. <u>Tóxicas:</u> <u>Alcohólicas:</u> actuar en forma impulsiva, voluntad débil, desarrolla sentimientos de hostilidad, culpa. Negligente, euforia, demencia extrema. <u>Barbituratos:</u> Embraguez, confusión ataxia, amnesia, disminución de reflejos.

Alteración Psicopatoló- gica	Etiología	Características	Tipos
Psicosis Orgánicas			<p><u>Marihuana:</u> Risa sin motivo, inyección conjuntival, olor característico del aliento.</p> <p><u>Postraumáticas:</u> Cambio de personalidad del paciente, irascible, irritable e impulsivo, pendenciero, agresivo y con excitación motora.</p> <p><u>Arterioesclerosis:</u> Trastornos circulatorios cerebrales, se presenta de los 50 a 60 años, episodios agudos de confusión y excitación seguidos de remisiones parciales.</p> <p><u>Demencia Senil:</u> Alteraciones esencialmente irreversibles de las funciones cerebrales, desorientación, trastornos afectivos, decadencia de intelecto y juicio.</p> <p><u>Presenil:</u> Enfermedad de Alzheimer: Presenta afasia atrofia cortical difusa. Enfermedad de Pick: Atrofia porción anterior de lóbulos frontales y temporales.</p>
	Trastorno degenerativo de etiología desconocida, comienza entre los 40 y 60 años. Se presenta en forma de enfermedad de Alzheimer y de Pick.		

Alteración Psicopatoló- gica	Etiología	Características	Tipos
Neurosis: (1) (2)	Causadas por con- flictos internos sin resolver, que pueden producir movimientos invo- luntarios ó fun- ciones corporales	No hay pérdida de la realidad en el pensa- miento ni en el jui- cio, cuyos síntomas son en su mayor par- te subjetiva ó mani- festaciones físicas objetivas.	<u>Ansiedad:</u> Enfermedad emocio- nal, por la viven- cia subjetiva y directa de ansie- dad, manifestada por temor, tensión fatiga y pánico.
			<u>Angustia:</u> Exacerbaciones agu- das, aterradoras, semejantes al páni- co, dura de unos se- gundos a una hora. Presenta taquicar- dia palpitaciones, opresión precordial, náusea, diarrea, de- seo de orinar, dis- nea y sensación de ahogo.
			<u>Histeria:</u> Carácter abonado por la aparición de sín- tomas que no son rea- les, que no existen.
			<u>Fóbica:</u> Desplazamiento in- consciente de la an- siedad, a un objeti- vo externo o situa- ción específica.
			<u>Depresiva:</u> Abatimiento afecti- vo, pesimismo y des- preciativo de sí mismo.
			<u>Obsesivo-Compulsiva:</u> Ansiedad manifiesta por un pensamiento

Alteración Psicopatoló- gica	Etiología	Características	Tipos
Epilepsias (3)	Posible lesión ce- rebral macroscópi- ca, microscópica ó metabólica que es el foco de la des- carga cerebral anormal que precipi- ta el ataque.	Manifestaciones clí- nicas paroxísticas (motrices, sensibles, sensoriales ó psi- quicas) que pueden ser acompañadas de la pérdida del co- nocimiento y que tienen relación con una descarga hiper- sincrónica de pobla- ciones de neuromas altamente organiza- das.	no deseado pero in- sistente y repetido (obsesión) o por la urgencia de reali- zar un acto (compul- sión), no tiene con- trol voluntario so- bre pensamiento y actos.
			<p><u>Pequeño Mal:</u> Crisis incompletas de diversos grados y tipos. Interrupción tran- sitoria de la co- rriente de la con- ciencia (5-30 segs) No presenta aura, ni secuela. El paciente no cae, se pone pálido, inmo- vil, ojos fijos y cá- ra sin expresión, pérdida tono mascu- lar, ligeras contrac- ciones rítmicas: pá- pados, cejas o cabe- za.</p> <p><u>Gran Mal:</u> Generaliza- da: Intensa activi- dad neuronal espon- tánea, desencadena convulsiones tónicas generalizadas del cuerpo entero, con- tracciones muscula- res alternantes lla- madas convulsiones crónicas, suele dur- rar de segundos has</p>

Alteración Psicopatológica	Etiología	Características	Tipos
			<p>ta 3 ó 4 mins.</p> <p><u>Epilepsia Focalizada</u></p> <p>Cortos períodos de amnesia, ataque de cólera incontinente, ansiedad, malestar, ó miedo súbito, períodos de charla incoherente, indistinta, frases triviales, acto motor como agresión hacia terceros.</p> <p><u>Epilepsia Parcial</u></p> <p>Se presenta por una causa local, eventual (tumor); generalmente corresponden a lesiones focalizadas.</p>

BIBLIOGRAFIA

- 1.- KOLB, LAWRENCE C. COAT. NOYERS (1)
PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA,
LA PRENSA MEDICA MEXICANA,
PAGS. 110-508

- 2.- MERCK, SHARP & DOHNE (2)
EL MANUAL DE MERCK, E.U. 1968,
PAGS. 890-938

- 3.- GUYTON, ARTHUR, (3)
TRATADO DE FISIOLOGIA,
INTERAMERICANA, PAGS. 735-736

TEMA IV

RELACION DENTISTA-PACIENTE-PADRES

Las personas con alteraciones psicopatológicas - - crean situaciones difíciles de manejo para los dentistas. Pero las mismas técnicas que se emplean para manejar pacientes normales, pueden utilizarse en este tipo de pacientes, con algunas modificaciones.

a) Actitud de los familiares

Las actividades de los familiares de este tipo de pacientes, representa con frecuencia una barrera para el tratamiento dental. Los cuidados dentales pueden ser directamente interferidos debido a la incapacidad del dentista para entender estas actitudes y poder motivar adecuadamente a los familiares sobre la importancia que tiene el tratamiento dental en los pacientes.

Muchos de los pacientes con problemas psicopatológicos, presentan afecciones que exigen gran dependencia de los padres y otros miembros de la familia.

Con frecuencia la familia controlará todo lo necesario para las citas y tratamiento dental, algunas veces el transporte al consultorio ó al hospital donde están - siendo tratados, puede ser complicado y un miembro de la

familia deberá perder tiempo de su trabajo al llevar al paciente a dichos lugares.

También es la familia la que condiciona al paciente a la experiencia dental, las actitudes que fomentan - en el paciente conciente o inconciente, afectará el nivel de rechazo ó aceptación de la experiencia para el paciente (1).

También es la familia quién proporciona al dentista los datos sociales y médicos para realizar la historia clínica ó su correspondiente Estudio Psico-social.

El dentista puede emplear a algún miembro de la familia ó a aquel que se encuentre más ligado debido al cuidado de éste, como un participante activo en el manejo de algunos aspectos de la atención del paciente durante el tratamiento terapéutico.

En algunos casos, los miembros de la familia son los que deberán asumir la mayor responsabilidad para la higiene bucal en casa del paciente.

Como la familia o algún miembro en especial es el que proporcionará todo lo referente al paciente al dentista, deberá estar perfectamente informado de la dinámica familiar, del conocimiento de la estructura familiar ya que en muchas ocasiones esta relación repercutirá en la actitud del paciente y consecuentemente, en muchos ni

veles que afectarán a la salud bucal del mismo.

Los familiares de una persona con alteraciones psicopatológicas, comparten los riesgos y efectos de su padecimiento. La presencia dentro del seno familiar de alguien con un padecimiento psiquiátrico, causa cambios -- fundamentales en la estructura, los patrones, las relaciones y el funcionamiento de la unidad familiar, la relación conyugal entre los padres, así como las relaciones entre los padres con los hijos se verán menguadas, -- ya que siempre hay un cierto o un total rechazo hacia -- los pacientes, ya que muchos presentan alteraciones en -- sus actitudes, se vuelven agresivos tanto física como -- verbalmente, hablando con ideas delirantes y fuera de to da lógica. Por lo que deberá hacerse continuamente los -- ajustes y cambios necesarios, asesoría psiquiátrica, pa-- ra atender las diversas reacciones emotivas y los aspec-- tos del difícil manejo, inherentes a este tipo de medio-- familiar.

Queremos hacer hincapié en este punto, debido a -- que en la mayoría de las veces los pacientes se encuen-- tran en un período de control, debido a los medicamentos y también al tratamiento psiquiátrico que están recibien-- do y al observar que hay una buena respuesta por parte -- del paciente, se trata de integrarlos a su núcleo fami--

liar, resultando la mayoría de las veces de peores consecuencias, ya que los familiares no les dan sus medicamentos a las horas indicadas, y por lo tanto presentará nuevamente exacerbaciones en su padecimiento, que hubieran podido ser controladas, si se tuviera más conocimiento del problema del paciente; muchos familiares luchan con sus sentimientos con respecto a estos pacientes, y muchos tendrán la suficiente madurez emocional para aceptarlos...buscando un desarrollo normal en la esfera familiar.

Consideramos que el odontólogo, debe de conocer cada una de las diversas situaciones emocionales tanto del paciente como de los familiares y tener comprensión y -- respeto hacia ellos, incitamos al cirujano dentista, a conocer el problema que se llegará a presentar en nuestro consultorio, para conocer las múltiples reacciones -- que tendría el paciente, y así poder programar nuestro tratamiento y detectar en determinado momento la necesidad de la colaboración de una interconsulta psiquiátrica.

b) Actitud del Paciente

Las actitudes de los pacientes varían enormemente según un gran número de factores dentro de los cuales -- los más importantes serían:

A) El tipo de alteración psicopatológica.

B) El medio ambiente

C) Los problemas del paciente (1)

Diversos estudios apoyan el hecho de que las personas con afecciones psicopatológicas ó "locales", suelen ser vistas en forma negativa y aunadas a un gran temor, por las demás personas, podríamos asegurar que alguno de ustedes, han llegado a sentirlo....

Las formas en que una persona se considera así misma, se encuentran muy relacionadas con la forma en que cree que la consideran a ella y la manera en que se relacionan con ella. El nivel de estimación propia del paciente afectado, se encuentra ligado a este tipo de factores.

Muchas veces los pacientes dicen: "Que están locos porque su mamá o su esposo, o familiar se lo dijo, sin poder asegurar por sí sola, si solos, si ellos consideran estar locos y porqué", o simplemente asocian su locura a un dolor de cabeza, o porque escucharon voces o vieron sombras; así que el tipo de alteración y el medio ambiente, lograrán hacer mella en su condición de ser humano. Así como el de poder llegar a percatarse de la manera de comportarse con ella, podríamos asegurar que su padecimiento psiquiátrico, llega a desarrollar en este tipo de pacientes, otro sentido que es el de la: SENSIBILI

DAD, ya que muchos de ellos se percatan y llegan a darse cuenta dentro de su propia estima y dentro de su propio mundo, quién les demuestra afecto, cariño, protección y quién les tiene aversión o simplemente indiferencia.

Por lo que podríamos decir, que un paciente con un medio ambiente cuyas experiencias hayan sido predominantemente positivas, podrá adquirir un sentido adecuado de valor, seguridad y confianza.

Estas características afectarán su capacidad a enfrentarse adecuadamente a situaciones nuevas, como por ejemplo, el Consultorio Dental. Por el contrario, el paciente cuyas experiencias fundamentalmente hayan sido de sagradables y negativas, tendrá un concepto muy bajo de sí mismo, este paciente es menos capaz de enfrentarse a la experiencia dental.

La visita dental puede ser traumática para estos pacientes. El paciente llega con cierta idea o ninguna, sobre lo que es el consultorio dental y percibe inmediatamente la reacción del dentista hacia él, todos estos sentimientos se relacionan con el comportamiento del paciente. Algunas de las reacciones y sensaciones negativas, son reflejos de experiencias médicas traumáticas anteriores.

Por lo regular el paciente llega al consultorio --

dental, por un absceso agudo o crónico, por lo que muchas veces es necesario realizar la exodoncia, previa medicación, y por supuesto que esta experiencia ya no será tan agradable debido a las infiltraciones anestésicas que -- hay que realizar, pero aún presentándose esta situación, nuestro paciente estará esperando atención, comprensión, motivación y paciencia por parte del dentista, para esta blecer la relación de confianza necesaria para manejar - adecuadamente al paciente dentro del consultorio dental.

c) Actitud del Dentista:

Las personas con alteraciones psicopatológicas fre cuentemente representan un gran problema para su trata-- miento dental.

Los dentistas se preocupan por la incapacidad de - algunos pacientes de comunicarse en forma normal, algu-- nos otros dentistas prefieren no tratar al paciente por- algunas de las razones siguientes:

- 1) Falta de preparación y experiencias en el trata miento de pacientes con alteraciones psicopato-- lógicas.
- 2) Fobia hacia estos pacientes.
- 3) Falta de preparación o conocimientos sobre las- condiciones físicas y psíquicas del paciente.
- 4) Inhabilidad para desarrollar satisfactoriamente

las relaciones interpersonales.

5) Repulsión física hacia el paciente (1)

Los dentistas que tratan a pacientes con problemas psicopatológicos y que tienen problemas de comunicación, deben emplear palabras sencillas y evitar la utilización de instrucciones largas o difíciles de entender por el paciente.

La técnica comúnmente utilizada: "decir", "mostrar" y "hacer", es valiosa para lograr una buena comunicación. Aprender y usar el nombre que más le agrada al paciente o al que está acostumbrado ayuda a que el contacto profesional sea más personal.

A veces, con determinado tipo de pacientes, los aspectos verbales de comunicación no producen ningún tipo de reacción en el paciente. En este caso el dentista deberá emplear técnicas no verbales para comunicarse con este tipo de pacientes. La comunicación TACTIL es una de las técnicas más satisfactorias para establecer un contacto adecuado.

Como lo mencionamos anteriormente, consideramos -- que este tipo de pacientes poseen una gran sensibilidad humana, por lo que mediante el método de la comunicación táctil, el paciente que no responde a ningún otro tipo de comunicación podrá sentir una mano tranquilizadora so

bre su hombro o un movimiento repetido de la mano sobre su cabeza, o un apretón de manos y una sonrisa, que harán seguramente que el paciente comprenda que el dentista está interesado en él y en su relación durante el tratamiento.

Tuvimos la experiencia de atender a una paciente, que presentaba movilidad grado 3, en los dientes incisivos inferiores, los cuales le causaban molestias cuando comía, por lo que fué llevada al Departamento de Odontología, la enfermera nos indicó que la paciente era invidente, por lo que tratamos de calmarla hablándole y explicándole que no le iba a doler y que le íbamos a poner un piquetito, que iba a molestar un poco, terminando de decirle ésto a la paciente, nos dice la enfermera: "Doctor, la paciente es sorda", ¿imaginan lo que sentimos en ese momento?, ¿cómo podríamos explicarle lo que íbamos a hacerle?, y la técnica inmediata en la que pensamos fué la de golpearla suavemente en su mano, y acariciarla, -- mientras el otro anesthesiaba, lógico que reaccionó al dolor de la infiltración, pero no tan agresivamente, ni -- tampoco sintiéndose tan lastimada.

Los dentistas a veces confunden los conceptos de: LIMITACION MENTAL E INSENSIBILIDAD EMOCIONAL. Estos pacientes con trastornos mentales aún poseen sensaciones -

emotivas y como se mencionó anteriormente, les hará comprender si son tratados con bondad, y si el dentista es amigo o enemigo.

El dentista necesita conocer el tipo de complicación neuromotora, en el caso de que la presente y su gravedad, historia de convulsiones, terapia con drogas, - - otros efectos sensoriales, visuales o auditivos y una estimación de su grado de inteligencia.

Con estos conocimientos el odontólogo, puede adecuar su actitud a las necesidades de ese paciente en particular.

Luego el acercamiento debe ser amistoso y simpático, pero firme y siempre con plena confianza.

Cualquiera falla de seguridad será percibida por el paciente y produce una actitud adversa; desde la primera cita hay que tener mucho cuidado, porque de ella depende que el tratamiento llegue a su fin.

En algunos casos hay necesidad de tratar a estos pacientes bajo sedación o bien bajo anestesia general como último recurso y siempre y cuando se haya intentado la comunicación con el paciente por otros medios.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- UNIDAD DIDACTICA (1)
ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO INCAPACITADO,
UNIDAD IV, 82-2, PAGES. 7-10

- 2.- NOWAK J. ARTHUR, ODONTOLOGIA PARA EL PACIENTE
INCAPACITADO, ED. MUNDI, 1979.

- 3.- CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA,
ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO INCAPACITADO,
INTERAMERICANA, JULIO, 1974.

RESULTADOS

TEMA V

ALTERACIONES EN CAVIDAD ORAL, RELACIONANDOLAS CON LA ALTERACION PSICOPATOLOGICA

Para la realización de nuestra investigación, nos apoyamos en el Método Científico.

Los criterios que utilizamos para nuestra investigación, para recabarla y ordenarla fueron los siguientes:

- 1.- Se tomó un grupo de pacientes de edades de 18 a 70 años, en un total de 100 pacientes, comprendidos entre las diferentes alteraciones psicopatológicas: -- psicosis, neurosis, y epilepsias.
- 2.- Se obtuvo el porcentaje mediante la investigación, - con respecto a: caries, mal-oclusión, parodontopatías, neoplasias, presencia de restos radiculares y ausencia de piezas dentales.
- 3.- Posteriormente analizamos y se realizó una síntesis de nuestra investigación, dando como resultado, los siguientes datos:

Alteración Psicopatológica	Condición Oral	Morbilidad con respecto a 1/3 de la población de 100 pacientes en:
1. Psicosis	Presencia de:	- Caries: 99%
1.1 Funcionales:	- Caries	- Enfermedad Parodontal: 79%
Esquizofrenia	- Enfermedad Parodontal:	

Alteración Psicopatológica	Condición Oral	Morbilidad con respecto a 1/3 de la población de 100 pacien- tes en:
1.1.2 Afectivas	dontal	- Mal-oclusión: 100%
1.2 Orgánicas	- Mal-oclusión	- Restos radiculares:
	- Restos radicu- lares.	25%
	- Ausencia de dien- tes.	- Ausencia de dientes: 64%
Neurosis:	Presencia de:	- Caries: 97%
-Ansiedad	- Caries	- Enfermedad Paro- dontal: 84%
-Histeria	- Enfermedad Paro- dontal	- Mal-oclusión: 100%
-Fobia	- Mal-oclusión	- Restos radiculares:
-Depresiva	- Restos radicu- lares	36%
-Obsesiva- compulsiva	- Ausencia de dien- tes	- Ausencia de dien- tes: 54%
Epilepsia:	Presencia de:	- Caries: 99%
-Pequeño Mal	- Caries	- Enfermedad Parodon- tal: 89%
-Focalizada	- Enfermedad Paro- dontal	- Restos radiculares:
-Parcial	- Mal-oclusión	46%
-Generalizada	- Restos radícula- res	- Ausencia de dientes:
	- Ausencia de dientes	75%
		- Neoplasias: 3.3%

Los resultados de ésta investigación, nos muestran las condiciones de la cavidad oral en pacientes con alteraciones psicopatológicas, tales como: psicosis, neurosis y epilepsias, y nos hicieron ver la necesidad de contribuir a realizar un mejor tratamiento, que mejore las condiciones con respecto al manejo de estos pacientes.

Muchos pueden ser los factores asociados a la prevalencia de caries, enfermedad parodontal, mal-oclusiones, ausencia de piezas dentales, restos radiculares, -- por lo que explicaremos en forma breve unas de las múltiples causas.

La secuencia a seguir, será la utilizada en la clasificación que presentamos anteriormente, de las alteraciones psicopatológicas, y haremos un análisis del porcentaje que presentan en cada una de las alteraciones bucales, con respecto a la alteración psicopatológica.

Caries:

Psicosis	Neurosis	Epilepsia
99%	97%	99%

La presencia de caries en estas 3 alteraciones -- psicopatológicas, puede ser debido a muchos factores, como mencionamos anteriormente.

- 1) La caries es una enfermedad multifactorial, en la que hay una interacción de varios factores principales:
- a) Huésped (diente, saliva)
 - b) Microflora (bacterias acidogénicas)
 - c) Sustrato (dieta)
 - d) Adicionamos el factor tiempo

Observamos que los porcentajes de las tres alteraciones en caries, difieren de 2.0%.

La consecuencia del análisis de esta alteración tiene como base, el que el paciente presenta otro tipo de factores diferenciales en cada una de las alteraciones psicopatológicas, que aunadas a la mala higiene oral, son:

- a) Inhabilidad para poder realizar una higiene oral - adecuada, debido a la incapacidad física, bajo coeficiente intelectual, mal-oclusión y defectos orales del desarrollo.
- b) Negligencia profesional del cirujano dentista, de enseñar técnicas modificadas de limpieza oral, según el padecimiento mental del paciente (1).

Enfermedad Parodontal:

Psicosis	Naurosis	Epilepsia
79%	84%	89%

Se observa que el porcentaje más alto de enfermedad parodontal, lo presenta la alteración psicopatológica correspondiente a la epilepsia, tomando en consideración que a este paciente se le suministran medicamentos que repercuten en mucosa oral, provocando Hipertrofia gingival. Los traumatismos también influyen, por lo que la enfermedad parodontal, está más incrementada aquí, -- que con respecto a las otras alteraciones psicopatológicas.

Con respecto a las neurosis, se observa que la prevalencia es menor en un 5% en base a la epilepsia.

En las Psicosis, observamos que la prevalencia de enfermedad parodontal es de un 5% menor con respecto a las neurosis, y de un 10% menor con respecto a las epilepsias.

Existen otros factores que pueden contribuir a enfermedad parodontal y son:

- a) Dietas blandas.
- b) Alteraciones metabólicas que disminuyen la resistencia del huésped.
- c) Deficiencias nutricionales.
- d) Mal-oclusiones y malos hábitos orales.

Mal-oclusiones:

Psicosis	Neurosis	Epilepsia
100%	100%	100%

Se observa que la prevalencia de mal-oclusión es igual en su porcentaje con respecto a las tres alteraciones psicopatológicas.

El alto porcentaje de mal-oclusión asociado a pacientes con alteraciones psicopatológicas se atribuye a:

- a) Variaciones en el desarrollo facial, asociado a alteraciones congénitas y metabólicas.
- b) Alteraciones en la función de la musculatura -- oral y malos hábitos orales.
- c) Erupción retardada y alta incidencia de dientes supernumerarios y malformaciones.

Restos Radiculares:

Psicosis	Neurosis	Epilepsia
25%	36%	46%

La consecuencia del análisis de esta alteración, nos da como resultado la alta prevalencia en epilepsia - con una diferencia en porcentaje de un 10% menor en Neurosis y un 21% menor en Psicosis, y con referencia a Neu

rosis un 11% menos en psicosis.

Los factores contribuyentes a la presencia de restos radiculares pueden ser:

- a) Inhabilidad para realizar un cepillado dental - efectivo.
- b) Incapacidad de acudir oportunamente al dentista.

Ausencia de Dientes:

Psicosis	Neurosis	Epilepsia
64%	54%	75%

Se observa en el porcentaje que la prevalencia de ausencia dental tiene una incidencia mayor en los pacientes epilépticos y que en relación con la alteración psicosis ésta es un 11% menor y con respecto a neurosis es un 21% menor y ésta en relación con psicosis la incidencia es un 10% menor.

En el análisis se deduce que se genera por diversos factores:

- a) Mala higiene oral
- b) Deficiencias nutricionales
- c) Alteraciones metabólicas
- d) Ausencias congénitas

e) Malformaciones dentarias

f) Traumatismos

Neoplasias:

Psicosis	Neurosis	Epilepsia
0%	0%	3.3%

En el análisis correspondiente la única causa de -
incidencia en epilepsia de neoplasias, se debió a la ac-
ción de medicamentos y a los diversos traumas ocasionados
por las convulsiones propias de la enfermedad.

TEMA VI

TRATAMIENTO ESPECIFICO DE CADA UNO DE ESTOS PADECIMIEN--
TOS PSICOPATOLOGICOS

A continuación presentamos el tratamiento que se aplicará a los pacientes según la alteración psicopatológica de la manera más concreta:

Alteración Psicopatológica	Tratamiento	Modificaciones Terapéuticas
1. Psicosis:	- En caso de que el paciente, presente alguna urgencia, tal como abscesos, movilidad	- Comprobar si el paciente está recibiendo adecuadamente su tratamiento médico, e investigar que tipos de medicamentos está ingiriendo.
1.1 Funcionales:	dentaria, restos radiculares, se eliminará primeramente el factor irritante.	- Llevar a cabo una relación constante con el paciente, responder y hablar de acuerdo a su nivel intelectual.
Esquizofrenia	- A continuación, comenzar por aquellas piezas que requieran tratamiento (amalgamas ó resinas).	- No realizar ningún tratamiento dental, sin prescripción médica.
1.1.2 Afectivas	- Tratamiento de problemas parodontales que pueden disminuir con	- El tratamiento dental deberá durar aproxima-
1.2 Orgánicas		

Alteración Psicopatológica	Tratamiento	Modificaciones Tera- peúaticas
Neurosis: - Ansiedad - Histeria - Fóbica - Depresiva - Obsesiva- compulsiva	<p>un manejo y tratamiento dental adecuado, (profilaxis, control de placa dentobacteriana, raspado y curetaje).</p> <ul style="list-style-type: none">- Sólo en algunos casos estará indicado el uso de prótesis.- Tratamiento de piezas careadas y obturación de éstas, con amalgama, resina ó con óxido de zinc y eugenol.- Realizar extracciones cuando estén indicadas, de no ser así, tratar de realizar un tratamiento más conservador como: endodoncias, pulpotomías, y así mantener esas piezas dentales en la cavidad oral.- Realizar profilaxis y raspado y curetaje, en aquellos pacientes que lo requieran.- Sólo en algunos casos estará indicado el uso de prótesis.	<p>damente 30 minutos la primera cita, las siguientes sesiones durarán de 15 a 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Utilizar técnicas especiales para el manejo de la conducta dentro del consultorio dental: Modelamiento y Desensibilización.- Utilizar también la técnica de: decir, mostrar y hacer.- Tratar de lograr una comunicación adecuada.- Uso de tranquilizantes, (diazepan, hidroxicina).

Alteración Psicopatolò- gica	Tratamiento	Modificaciones Tera- péuticas
Epilepsias: - Pequeño- Mal - Focalizada - Parcial - Generaliza- da	<ul style="list-style-type: none">- Realizar continuamente profilaxis, para evitar el acúmulo de placa dentobacteriana y también raspado y curetaje.- Realizar endodoncias en dientes que presenten ne- crosis, ó alguna altera- ción pulpar, debido a algún traumatismo duran- te la crisis.- Tratar adecuadamente, traumatismos en tejidos duros y blandos posterio- res a crisis convulsivas.- Obturación de piezas den- tales que presenten caries, ya sea con amalgama, resi- nas y óxido de zinc y eu- genol.- En algunos casos está in- dicado el uso de próte- sis.	<ul style="list-style-type: none">- Vigorosa higiene oral para controlar la hiperplasia gingival.- Control de placa bacterina específico.- Gingivectomía y gingivo- plastía por razones fun- cionales.- No realizar ningún trata- miento dental, si no está controlado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- SHAFER, WILLIAM,
TRATADO DE PATOLOGIA BUCAL,
INTERAMERICANA, MEXICO 1980

- 2.- THOMA,
PATOLOGIA ORAL, ED. SALVAT,
BARCELONA, 1980

- 3.- BURKET, DR. LUNCH MALCON A.,
INTERAMERICANA, 7ma. EDICION,
MEXICO, 1980

TEMA VII

EXPERIENCIAS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CON PACIENTES CON ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS

La base de estas experiencias se desarrollaron durante 6 meses, en el transcurso de los cuáles realizamos nuestro Servicio Social, en el Hospital Campestre "Dr. - Adolfo M. Nieto" S.S.A., atendiendo pacientes de consulta interna y externa, siendo enriquecida ésta información por el cirujano dentista Fernando García Según, Jefe del Departamento de Odontología de dicho hospital.

Dichas experiencias se enumeran a continuación:

- 1.- La imagen que tradicionalmente tenemos de las personas con trastornos mentales, son las de seres agresivos, hostiles, desconfiados y con hábitos de comportamiento inadecuados, pero comprobamos que un enfermo mental, al cual se le brinda atención y confianza puede comportarse igual que una persona común, y llegar incluso a ser un paciente cooperador y agradable, durante el tratamiento dental.
- 2.- Catalogamos a los enfermos mentales como personas -- que no son conscientes de sus actos y por lo tanto -- con los cuales no se podría entablar diálogo alguno,

ni hacerles comprender las diferentes situaciones a las que se tienen que adaptar, pero demostrándoles interés y paciencia, lograremos que nuestro paciente pueda tener suficiente confianza para poder llevar a cabo el tratamiento odontológico completo.

- 3.- El éxito del tratamiento odontológico dependerá grandemente de la primera impresión que refleje el cirujano dentista sobre el paciente.
- 4.- El diálogo odontólogo-paciente, repercute satisfactoriamente en el tratamiento.
- 5.- La labor de convencimiento resulta benéfica, comparándolas con métodos impuestos en la colaboración -- del paciente, durante el tratamiento.
- 6.- La técnica que comúnmente utilizamos para tratar a este tipo de pacientes, fué la siguiente: "Decir", - "Mostrar" y "Hacer", dándonos buen resultado para lograr una buena comunicación y comportamiento del paciente.

TEMA VIII

PRONOSTICO

El pronóstico con respecto a pacientes con alteraciones psicopatológicas, referente a los diferentes padecimientos en cavidad oral, es más favorable cuando no -- hay ninguna lesión cerebral, ya que el paciente cooperará más en el cuidado de su aparato masticatorio.

La profilaxis más eficaz consiste en la psicoterapia encaminada a aliviar la tensión, resolver los conflictos y ajustar las situaciones vitales difíciles, con la ayuda del psiquiatra, así como del conocimiento del cirujano dentista, de las principales enfermedades que afectan al paciente y que ayudarán a su rehabilitación odontológica.

El acierto de nuestro pronóstico, dependerá grandemente del tipo de tratamiento dental que realicemos.

Se deberá instituir un programa de higiene y control dental, el cual se realizará de la siguiente manera:

1) Prevención:

Será uno de nuestros objetivos principales, tomando como base la alteración psicopatológica presente en el paciente, para así poder llevar a cabo un control-

dental, con la ayuda familiar y realizándole revisiones frecuentes a su cavidad oral, a fin de evitar que el daño se incremente.

2) Limitación del daño:

Esta se realizará en los pacientes que ya presenten alguna alteración bucal (caries, absesos, etc.)

3) Control de placa dentobacteriana:

La mala higiene oral y las dietas cariogénicas, constituyen como factor primario en la incidencia de caries dental.

Para llevar a cabo el control de placa dentobacteriana, necesitaremos de la ayuda familiar o de la enfermera en caso de estar hospitalizado, indicándole al paciente y familiar, la técnica a utilizar, respecta a su capacidad física y mental, aquí el odontólogo entra a ocupar un lugar muy importante como educador, ya que de él depende en gran parte, de los resultados del control de higiene, aunque consideramos por experiencia propia, que el mejor método para controlar la placa dentobacteriana, es la remoción mecánica de la misma por el odontólogo.

El pronóstico general de los pacientes con alteraciones psíquicas dentro del campo de la patología odontológica, es variable, dependiendo de la afección mental. -

que padezca el paciente, aunado a ésto podrá ser favorable o no; y fundamentalmente el servicio odontológico, - que nosotros prestaremos a éste, llevando a cabo nuestro programa de higiene y control dental, con la ayuda familiar y con la del cirujano dentista.

TEMA IX

CONCLUSIONES

Las alteraciones psicopatológicas repercuten directamente en la vida del hombre, debido al medio ambiente-deteriorado o a los trastornos mentales que le han afectado.

A pesar de ésto el cirujano dentista, con la ayuda del psiquiatra tiene en sus manos la posibilidad de diagnosticar, pronosticar y tratar las patologías orales de estos pacientes, llegando a tener resultados satisfactorios.

Consideramos también importante el hecho de que un cirujano dentista de práctica general, aprenda a conocer y profundizar la mejor terapia para el enfermo mental, - sería una forma de truncar la compasión vana en acción - positiva y aportar científicamente a la salud de pacientes que buscan y tienen derecho a un lugar digno en la - sociedad.

Por lo consiguiente, concluimos que para el tratamiento dental del paciente con alteraciones psicopatológicas se debe conocer los siguientes puntos:

A) Conocimiento y preparación por parte del cirujano den

tista, sobre las condiciones físicas y mentales de la alteración psicopatológica que presente el paciente.

- B) La atención básica dental, se lleva a cabo tomando en consideración la tríada: Dentista-Paciente-Familia.
- C) Llevar a cabo programas de higiene y control dental, los cuales consistirían:
 - 1) Prevención
 - 2) Limitación del daño
 - 3) Control de placa dentobacteriana
- D) El tratamiento dental adecuado, consistirá en colocar amalgamas, resinas, extracciones, endodoncias, y sólo en algunos casos, estará indicado el uso de prótesis dentales.

Por lo tanto debemos tomar conciencia de que una de las mayores dificultades que debemos de evadir, es la conducta de desconfianza y sobreprotección que los familiares o la gran mayoría de éstos ejercen sobre los pacientes, influyendo de manera negativa en el tratamiento odontológico, médico y psiquiátrico.

PROPUESTAS O RECOMENDACIONES

Presentamos a continuación una serie de propuestas, que pueden ser tomadas en consideración para el tratamiento del paciente:

A) El conocimiento del padecimiento psicopatológico, es esencial para tratar a este tipo de pacientes.

La confianza y la comunicación, vienen a ser la complementación del conocimiento y manejo del problema, por lo que es necesaria la adecuada preparación del cirujano dentista para desarrollar un tratamiento dental óptimo.

B) Proponemos que como parte del Programa de Control e Higiene, que se lleve a cabo, se aumente la resistencia del huésped (en caso de ser menores de edad) como flúor, selladores de fosetas y fisuras, etc. y en pacientes de edad adulta, dar pláticas de promoción y prevención de la salud dental, de la manera más sencilla y concreta.

C) Recomendamos una modificación de la dieta, por medio de la selección de alimentos no cariogénicos. El control de la dieta, es muy importante para el paciente, se indicará a los familiares o a la enfermera en turno, el evitar que el paciente ingiera carbohidratos -

en frecuencia y consistencia y suplirlos por alimentos más detergentes y no cariogénicos como lo son, -- las frutas y verduras.

- D) Las diferentes técnicas que se utilizan, deberán lograr que el paciente coopere con el cirujano dentista y lograr una buena comunicación.
- E) Proponemos por experiencia propia, que en el tratamiento dental de pacientes con alteraciones psicopatológicas, la técnica: "Decir", "Mostrar" y "Hacer", ya que nos proporcionó resultados óptimos, así como un buen desarrollo en el tratamiento dental.

TEMA X

BIBLIOGRAFIA

- 1.- PRACTICA ODONTOLOGICA, El niño deficiente mental, --
Vol. 4 No. 3, Junio-Julio.
- 2.- MANUAL DE LA OMS, International Clasification of Im-
pediments, 1980.
- 3.- NOWAK J. ARTHUR, Odontología para el Paciente Incapa-
citado, Ed. Mundi, 1979
- 4.- NOWAK, A.J., Dentestry for the Handicapped Patient,-
C. B. Mosby Company, International, 1976.
- 5.- SHAFER WILLIAM, Tratado de Patología Bucal, Interame-
ricana, México 1980.
- 6.- BURKET, Dr. Lynch Malcon A., Interamericana, 7ma. --
Edición, México, 1980.
- 7.- NEUROLOGIA-PSIQUIATRIA, Pretest, Autoevaluación y Re-
paso, México.
- 8.- BATTEN JOHN, Neurologycal Differential, Diagnosis, -
London, 1977.
- 9.- ZEGARELLO, U. E., Diagnóstico en Patología Oral, Ed.
Salvat, S. A., 1979, Barcelona.
- 10.- THOMA, Patología Oral, Editorial Salvat, 1980, Barce-
lona.

- 11.- KOLB, Lawrence C. Coaut. Noyers, Arthur Percy.
- 12.- PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA, La Prensa Médica Mexicana.
- 13.- CLINICAS ODONTOLOGICAS DE NORTEAMERICA, Odontología para el Niño Incapacitado, Interamericana, Julio, 1974.
- 14.- VAYGHN, V. C., Nelson's Textbook of Pediatrics W. B. Sandeps, Co., 1975, ADM.
- 15.- MERCK SHARP. DOHNE, El Manual de Merck, Lab. E.U.,- 1968.
- 16.- GUYTON ARTHUR, Tratado de Fisiología, Interamericana.
- 17.- HERBET A. CARROLL, Higiene Mental, Dinámica del Ajuste Psíquico, 6a. Impresión, Co. Ed. Continental, 1977.
- 18.- HARRISON, Medicina Interna, Ed. La Prensa Médica.
- 19.- MANUAL DEL HOSPITAL CAMPESTRE "DR. ADOLFO M. NIETO", S.S.A., Comisión Constructora e Ingeniería Sanitaria.

* ESTA EDICION ESTUVO AL CUI *
* DADO DE SERVICIOS PERIODIS *
* TICOS ESPECIALES DE MEXICO *
* IGNACIO MARISCAL 32-303 *
* 5-35-22-89 MEXICO, D.F. CP.06030 *
