



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL  
HOMBRE  
CAMPUS BARBULA

Área de Investigación: Educación en Salud Odontológica  
Línea de Investigación: Atención al paciente en condiciones Especiales

**PROPUESTA DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO  
PERIODONTAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES.**

Autores: Victoria Olivera.  
Andrea León.

Tutor de contenido: Dr. Heriberto López.  
Tutor metodológico: Prof. Noraida Fuentes

BÁRBULA, MAYO 2008.



ODONTOLOGIA



La Facultad para la Opción

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

En nuestro carácter de tutores del trabajo presentado por las ciudadanas Victoria Olivera B, cédula de identidad N° 17.0310795 y Andrea León, cédula de identidad 16.786403, consideramos que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometidos a la presentación publica y evaluación por parte del jurado examinador que se designe, cuyo titulo es: **Propuesta de un Protocolo para el Tratamiento Periodontal en Pacientes con Trastornos Mentales.**

En Bárbula, a los 12 días del mes de Mayo de 2008

Dr. Heriberto López  
Tutor de Contenido.  
Cédula de Identidad.

Prof. Noraida Fuentes  
Tutor Metodología  
Cédula de Identidad

## DEDICATORIA

A Dios.

A nuestros padres.

A nuestros hermanos.

A nuestros tíos.

A nuestros amigos.

A todos los individuos que padecen de trastornos mentales, quienes a lo largo de su padecimiento enfrentan el rechazo y la falta de atención por parte de las instituciones públicas y de la misma sociedad.

A todo aquel que quiera hacer uso de éste material.

Andrea y León y Victoria Olivera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios padre, por iluminarnos el camino para seguir creciendo y llenándonos de sabiduría y de fuerza para alcanzar nuestras metas.

A nuestros padres y familiares, Maria Eugenia Hostos y Wolfgang León; Sonia Ballesteros y Miguel Ballesteros, por ser los pilares principales en nuestro desarrollo y crecimiento, por enseñarnos nuestros principios, y por estar en todo momento apoyándonos a cumplir cada uno de nuestras metas.

A Noraida Fuentes, nuestra tutora metodológica, por esas horas de sacrificio y su vocación para el logro de esta investigación.

Al Dr. Heriberto López, nuestro tutor de contenido, por aportar todos sus conocimientos, su atención, su amistad, y por sobre todo creer en nosotras para el logro de esta investigación.

A nuestros amigos colegas, por compartir todos esos momentos llenos de emociones en el transcurso de nuestra carrera, y por brindarnos la alegría de ser con ustedes el logro de este gran sueño.

Andrea León y Victoria Olivera.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>p.p</b>
LISTA DE CUADROS.....	iii
LISTA DE GRAFICOS.....	vii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCION.....	1
 <b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de la Investigación.....	8
 <b>II MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Teóricas.....	12
Definición de Términos.....	16
Sistema de Categorías.....	17
Operacionalización de las Categorías.....	19
 <b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo y Diseño de Investigación.....	20
Tipo de Investigación.....	20
Diseño de la Investigación.....	20
Población y Muestra.....	21
Población.....	21
Muestra.....	21
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	22
Validez y confiabilidad.....	22

Validez.....	23
Confiabilidad.....	23
Matriz de Especificaciones para el Instrumento Diagnóstico.....	24
Procedimientos.....	25
Técnica de Análisis de la Información.....	25
<b>IV EL DIAGNÓSTICO</b>	
Conclusiones y Recomendaciones.....	62
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
<b>V DESCRIPCION DE LA PROPUESTA</b>	
Introducción.....	64
Objetivos de la Propuesta.....	64
Objetivo General.....	64
Objetivos Específicos.....	64
Factibilidad.....	65
Ámbito de Aplicabilidad.....	65
Estructura de la Propuesta.....	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
Instrumento de recolección de datos aplicados a los estudiantes.....	96
Instrumento de recolección de datos aplicados a los odontólogos- docentes.....	98

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO</b>	<b>p.p.</b>
1 Operacionalización de Categorías.....	19
2 Matriz de Especificaciones para el Instrumento Diagnóstico.....	24
3 Distribución de frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	25
4 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas.Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	26
5 Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos De Los Síntomas Sicóticos Asociados A Los Síndromes Depresivos. Facultad De Odontología-Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	27
6 Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Identificación De Las Patologías De La Cavidad Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos. Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	28
7 Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN. Facultad de Odontología-Universidad Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	29
8 Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	30
9 Distribución de Frecuencia de Los Estudiantes de 4to Y 5to Año, Según su Opinión con Respecto a si la Facultad de Odontología Brinda Estrategias Durante su Formación para Atender al Paciente con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	31

<b>10</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	32
-----------	--	----

**CUADRO**

**p.p.**

<b>11</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos Propios del Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	33
<b>12</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto a las Diversas Patologías Bucales Presentes en Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	34
<b>13</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	35
<b>14</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	36
<b>15</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	37
<b>16</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-200.....	38
<b>17</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	39
<b>18</b>	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Necesidad de Implementar una Asignatura Dirigida a la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-	40



2008.....

- 19** Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 41
- 20** Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 42

**CUADRO**

p.p.

- 21** Distribución de Frecuencia de Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Conocimientos de las Manifestaciones Asociadas al Síndrome Depresivo Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 43
- 22** Distribución De Frecuencia De Los Odontólogos - Docentes, Según El Nivel De Identificación De Las Patologías De La Cavidad Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos. Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 44
- 23** Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según El Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN. Facultad de Odontología-Universidad Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 45
- 24** Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de los Efectos Secundarios en los Pacientes que Ingieren Venlafaxina. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 46
- 25** Distribución De Frecuencia De Los Odontólogos – Docentes, Según El Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 47
- 26** Distribución de Frecuencia de Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de la Mayoría las Patologías Bucales que Pueden Presentarse en Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008... 48
- 27** Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008..... 49

<b>28</b>	Distribución de Frecuencia de la muestra, Según el Nivel de los Conocimientos Sobre el Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	50
<b>29</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	51
<b>30</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	52

**CUADRO**

**p.p.**

<b>31</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	53
<b>32</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	54
<b>33</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	55
<b>34</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Información que Brinda la Anamnesis de la Historia Clínica Acerca del Estado Mental del Paciente. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	56
<b>35</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios de los Medicamentos que Ingieren los Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	57
<b>36</b>	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según su opinión con Respecto a las Posibilidades de Asistencia a la Consulta Odontológica por Parte de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	58

37	Distribución de frecuencia de los odontólogos – docentes, Según la opinión de la Prioridad de Atención Odontológica en los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	59
----	---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	p.p.	
1	Distribución de frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico.....	25
2	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas.....	26
3	Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos De Los Síntomas Sicóticos Asociados A Los Síndromes Depresivos.....	27
4	Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Identificación De Las Patologías De La Cavidad Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos.....	28
5	Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN.....	29
6	Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión.....	30
7	Distribución de Frecuencia de Los Estudiantes de 4to Y 5to Año, Según su Opinión con Respecto a si la Facultad de Odontología Brinda Estrategias Durante su Formación para Atender al Paciente con Trastornos Mentales.....	31
8	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales.....	32
9	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos sobre el Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales.....	33
10	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto a las Diversas Patologías Bucales Presentes en Pacientes con Trastornos Mentales.....	34
11	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de la necesidad de contar con herramientas y estrategias para	35

	atender a los pacientes psiquiátricos.....	
12	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales.....	36
13	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales.....	37
<b>GRÁFICOS</b>		<b>p.p.</b>
14	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico .....	38
15	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos.....	39
16	Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Necesidad de Implementar una Asignatura Dirigida a la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales.....	40
17	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico.....	41
18	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas.....	42
19	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de las Manifestaciones Asociadas al Síndrome Depresivo.....	43
20	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Identificación De Las Patologías De La Cavidad Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos.....	44
21	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicosomáticos y la Etiología de La GUN.....	45
22	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios en los Pacientes que Ingieren Venlafaxina.....	46
23	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión.....	47

24	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de la Mayoría las Patologías Bucales que Pueden Presentarse en Pacientes con Trastornos Mentales.....	48
25	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales.....	49
26	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Propios del Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales.....	50
27	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos.....	51

## GRÁFICOS

		<b>p.p.</b>
28	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos.....	52
29	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales.....	53
30	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales.....	54
31	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008.....	55
32	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Información que Brinda la Anamnesis de la Historia Clínica Acerca del Estado Mental del Paciente.....	56
33	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios de los Medicamentos que Ingieren los Pacientes con Trastornos Mentales.....	57
34	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según su opinión con Respecto a las Posibilidades de Asistencia a la Consulta Odontológica por Parte de Pacientes con Trastornos Mentales	58
35	Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según la opinión de la Prioridad de Atención Odontológica en los Pacientes Psiquiátricos .....	59



ODONTOLOGIA



La Facultad para la Región

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA  
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL  
DEL HOMBRE  
CAMPUS BÁRBULA**

**PPROPUESTA DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO  
PERIODONTAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES.**

Autores: Andrea León

Victoria Olivera

Tutor de contenido: Dr. Heriberto López.

Tutor Metodológico: Prof. Noraida Fuentes.

Bárbula, Mayo de 2008

**RESUMEN**

Los pacientes con trastornos mentales, tienen mayor necesidad de atención odontológica que una persona común, ya que descuidan su higiene bucal, no están en la capacidad de realizarla o la terapia farmacológica que recibe ocasiona cambios en la cavidad bucal, aunado el factor psíquico en sí. De allí la importancia del presente trabajo, el cual es una investigación de enfoque cuantitativo, tecnicista con modalidad de propuesta, cuyo objetivo general fue proponer un protocolo para el tratamiento periodontal en pacientes que padecen trastornos mentales. La población seleccionada para el diagnóstico de necesidad estuvo integrada por estudiantes de pre-grado cursantes de 4to y 5to año de odontología y profesores profesionales de odontología. El tipo de muestra fue de tipo intencionado, y como criterio de inclusión se eligió a aquellos individuos capaces de realizar procedimientos periodontales para evaluar sus conocimientos acerca de estos, así como también referentes a trastornos mentales y la conducta odontológica a seguir con pacientes que los padecen. Los resultados obtenidos en la presente investigación, fueron que tantos los estudiantes de pre-grado, como los odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, presentaron conocimientos deficientes en cuanto a los distintos trastornos mentales y su relación con las patologías que se pueden presentar en la cavidad bucal

Descriptores: Periodoncia bucal, Trastornos mentales, Fármacos psicotrópicos

## INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación fue brindar a los estudiantes y docentes de odontología un material de apoyo, orientado al abordaje odontológico y aplicación de tratamiento periodontal a pacientes con trastornos mentales. Para ello los investigadores en calidad de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, plantean la problemática partiendo del hecho que, en dicho centro de estudios, a lo largo de la carrera no se aborda el tema del paciente con trastornos mentales, bien sean de tipo afectivo, depresión, de tipo cognitivo demencia, trastornos neuróticos, psicóticos esquizofrenia, entre otros; sin considerar que su misma condición deriva en ciertas características bucales y a su vez en deficiencias de los hábitos básicos de higiene que exigen mayor atención por parte del odontólogo.

A causa de la ausencia de tratamiento odontológico que presentan los pacientes con condiciones psiquiátricas, y la necesidad de formación en el área de trastornos mentales por parte de los estudiantes de odontología de la mencionada facultad, el equipo investigador se planteó la posibilidad de desarrollar un protocolo que permita ofrecerle a este tipo de pacientes un tratamiento periodontal integral, que involucre no sólo el área psiquiátrica como es costumbre, sino el área odontológica. Inicialmente se realizó un estudio bibliográfico, de los trastornos mentales más comunes a manera de conocer sus características básicas, así como también mediante la orientación de profesionales en el área de psiquiatría, fue posible la preparación adecuada para plantear el abordaje pertinente a este tipo de pacientes.

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativa, de manera que entre los elementos del problema de investigación existe una relación cuya naturaleza es lineal, es decir, hay claridad entre los elementos que conforman el problema de investigación; a su vez se constituye en un diseño de una propuesta de solución ante el problema planteado, Previo a ello, y para fines del diagnóstico de necesidades se realizó un estudio de campo descriptivo, en donde se observó el fenómeno sin intervenir en su desarrollo.

Durante el diagnóstico, se realizó la observación, la recopilación y el análisis de los datos acerca del grado de conocimientos que tienen los profesionales y estudiantes de odontología al momento de abordar y tratar a los pacientes con trastornos psiquiátricos, describiendo de forma explícita los fenómenos ocurridos durante la aplicación del instrumento y en la realización del diseño del protocolo a seguir con dichos pacientes.

La técnica de muestreo utilizado fue de tipo intencionado, ya que, la elección de las personas estuvo determinada por la adaptación más práctica de los mismos al patrón de la investigación, es decir, se consideraron a los estudiantes y profesionales de odontología que se encuentren en capacidad de realizar tratamientos periodontales, lo cual abarco a un total de 120 estudiantes, de los cuales 60 corresponden a los estudiantes de 4to año y 60 correspondientes a estudiantes de 5to año, y a 17 odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El esquema que se sigue en la elaboración del presente trabajo de grado inicia con en Capítulo I, en el que se hace evidente la necesidad de aplicar protocolos de atención para cada caso en particular, esto es, según las condiciones que tenga el paciente que requiera tratamiento odontológico, a partir de la cual surge la formulación de los objetivos de la investigación, además se destaca la necesidad y la importancia del tratamiento odontológico en general para los pacientes con trastornos mentales. Aunado a esto se hace mención de la falta de preparación de los alumnos de la Facultad de Odontología de la U. C. (Universidad de Carabobo) en lo referente al tratamiento de este tipo de pacientes. En esta misma tónica se continúa con el marco teórico, correspondiente al Capítulo II de la investigación en el cual se hace referencia a investigaciones anteriores respecto a estudios de las condiciones bucales en el paciente psiquiátrico y a la implementación de programas integrales, además se vislumbran una serie de fundamentos teóricos que sustentan el estudio y se observa el sistema de variables con el cual se trabajó. Haciendo mención al Capítulo III, se encuentran todos los aspectos referentes a la metodología de la investigación, que como se mencionó corresponde a un estudio de tipo cuantitativo, cuya naturaleza es lineal, de campo descriptivo, Posteriormente se presenta el diagnóstico y análisis de



resultados como parte del Capítulo IV, en el cual se presentan los cuadros y gráficos correspondientes al cumplimiento de los objetivos planteados, lo que deriva en las conclusiones y recomendaciones que aporta el estudio y finalmente en el capítulo V de desarrolla el protocolo dirigido a pacientes con trastornos mentales, el cual esta seccionado en parte A denominado Protocolo de atención para el tratamiento de periodontal en pacientes con trastornos mentales y parte B Protocolo para el Tratamiento de La Enfermedad Periodontal.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La psiquiatría es definida como la rama de la medicina que se ocupa de la génesis, la dinámica, las manifestaciones y el tratamiento de determinados trastornos del funcionamiento de la personalidad, que alteran la vida subjetiva del individuo y sus relaciones con otras personas en la sociedad. (vallejo, 1998)

En el caso de la odontología, como ciencia dentro del área de la salud, se ocupa del estudio de los estados patológicos de la cavidad bucal y de su rehabilitación. En este sentido, el odontólogo presta sus servicios a toda la comunidad en general, tanto en materia de prevención como en tratamiento y rehabilitación, con la finalidad de garantizar una atención adecuada a cualquier persona que lo requiera.

Dicho de otra manera, un buen odontólogo debe estar preparado tanto ética como profesionalmente para abordar cualquier tipo de situación que se le presente y contribuir con la salud bucal de sus pacientes ya sea que pertenezcan a cualquier grupo étnico, a cualquier género, ya sea masculino o femenino; o presenten una condición física o mental en particular. Por ejemplo, el odontólogo debe seguir los procedimientos adecuados para atender la salud dento-bucal en pacientes diabéticos, bulímicos, neuróticos, depresivos o esquizofrénicos, con enfermedades cardiovasculares, entre otras.

En este orden de ideas, se hace evidente la necesidad de aplicar protocolos de atención para cada caso en particular, esto es, según las condiciones que tenga el paciente que requiera tratamiento odontológico.

Entre las patologías bucales más frecuentes en la humanidad, están las enfermedades periodontales; prevaleciendo en la población adulta la gingivitis, la presencia de cálculo y los primeros estadios de la enfermedad periodontal.

Uno de los grupos de mayor riesgo para la salud oral, está constituido por los pacientes que sufren enfermedades mentales crónicas; observándose mayor frecuencia y severidad de caries, enfermedades periodontales y lesiones en la mucosa bucal en estos enfermos psiquiátricos. Por estos motivos, es de vital importancia el dominio teórico-práctico sobre el abordaje de este tipo de pacientes.

La situación antes planteada, ha sido expuesta con anterioridad por diversos autores; los cuales han estudiado el impacto que produce la insuficiente atención odontológica en pacientes con trastornos mentales y los efectos positivos que produce la aplicación de correctos métodos de tratamiento, dependiendo de las afecciones que presentan. Entre los más recientes se encuentra Anderson (1996), quien evaluó los resultados del tratamiento en pacientes con problemas mentales y de fármaco dependencia, determinando la efectividad de un programa que ofrece atención integral respecto a un programa tradicional que ofrece tratamientos específicos para los trastornos psiquiátricos, durante un periodo de 6 meses.

El autor citado señala como resultado, la obtención de un mejor índice de eficacia del programa que ofrece servicios de atención integral a los pacientes, comparado con el programa que ofrece tratamiento a enfermedades específicas. Estos resultados surgen de la interpretación de indicadores especificados dentro del programa.

Por otra parte, Freyre, Vivanco y col. (2001) presentaron resultados de un censo epidemiológico de lesiones de tejidos blandos bucales en pacientes internos del hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” situado en México. El objetivo principal de dicho estudio fue proporcionar bases científicas para la elaboración de programas educacionales y de servicio que permitan prevenir y tratar adecuadamente las patologías bucodentales de los usuarios del Hospital.

Particularmente en la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, aún y cuando en distintas áreas se prepara y capacita al estudiante para prestar atención odontológica a pacientes con retraso mental como por ejemplo, síndrome de down y autismo, no se aborda el tema del paciente con trastorno mental de tipo afectivo (depresión), de tipo cognitivo (demencia), trastornos neuróticos, sicóticos (esquizofrenia), entre otros.

Posiblemente, a este tipo de pacientes se les juzga como personas con mal comportamiento, incapaces de integrarse al resto de la sociedad. Aunado a esto por lo general, ni sus allegados, ni el personal de la institución en la cual permanecen, se interesan en que se les preste la atención odontológica debida, por no considerarlo prioritario y/o desconocer las consecuencias que la falta de tratamiento odontológico requerido pueda causar en el paciente. Los individuos que padecen estos trastornos, generalmente desconocen las técnicas adecuadas para la higiene bucal y por ende no las aplican como hábitos de aseo personal. Se suma a ello, los efectos de la terapia farmacológica a la que son sometidos, ya que la misma ocasiona disminución del flujo salival (xerostomía); y como consecuencia se producen la caries dental y la enfermedad periodontal, entre otras patologías.

En otro orden de ideas, es importante resaltar que los trastornos psicológicos desempeñan un papel importante en la mayor tendencia a sufrir patologías de la mucosa oral tales como, aftas, liquen plano, entre otras; por consiguiente, a medida que avanza el tiempo estos pacientes son sometidos a aislamiento y sus patologías bucales avanzan dificultando aún mas su diagnóstico y tratamiento.

En este sentido, es necesario concienciar a los profesionales que laboran en las instituciones de atención al paciente psiquiátrico, así como también a los odontólogos y estudiantes de la Facultad de Odontología, con respecto a la adecuada atención que requieren los pacientes recluidos en dichos centros psiquiátricos, ya que tienen mayor necesidad de atención bucal que una persona común.

Es por este motivo, que se siente una gran preocupación de la situación actual del poco conocimiento que tiene el odontólogo y el estudiante en cuanto a la atención de estos pacientes. La situación que en la actualidad padece la sociedad, y sobre todo, en esta época que tiene una gran carga de tensiones psíquicas y emocionales, pueden llevar al individuo a un desequilibrio de su personalidad; por lo tanto, se hace necesario describir la forma de abordar al paciente según el tipo de patologías psiquiátricas y los tratamientos suministrados para las mismas, así como, las patologías bucales más frecuentes en las personas que sufren de estos trastornos mentales.

En este orden de ideas, cobra relevancia el determinar cual es la mejor manera de abordar al paciente psiquiátrico para aplicar el tratamiento odontológico respectivo; por consiguiente, con la presente investigación se pretende proponer un protocolo de atención a este tipo de paciente

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Proponer un protocolo para el tratamiento de periodoncia dental en pacientes que padecen trastornos mentales.

### **Objetivos Específicos**

- Diagnosticar la necesidad de un protocolo para el tratamiento periodontal en pacientes con trastornos mentales
- Determinar la factibilidad de la propuesta de un protocolo de atención odontológica
- Diseñar un protocolo de atención para los pacientes que padecen trastornos mentales.

## **Justificación de la Investigación**

La realización de esta investigación es de suma importancia, debido al déficit de conocimiento que tiene el odontólogo y el estudiante para la atención de un paciente con trastornos mentales y de la psicomotricidad; la misma será un aporte dentro del área de educación en salud, ya que el estudio estará relacionado tanto con el diagnóstico, tratamiento y control de los desordenes de los sistemas estomatognáticos, como son los procedimientos y materiales utilizados en las distintas áreas de conocimientos, entre ellas, periodoncia, endodoncia, operatoria, patología, en cada una de las etapas del ser humano.

En cuanto a la línea de investigación, el estudio estará ubicado en la atención al paciente en condiciones especiales, debido a que esta línea de investigación está dirigida a obtener y analizar teorías, desarrollar métodos y técnicas que permitan la intervención y resolución de problemas del comportamiento humano, y sus aplicaciones al ámbito del individuo, comunidad y la sociedad, desde la perspectiva humanista.

Es de considerar el hecho, de que en la actualidad la gran mayoría de los individuos sufren en algún momento de sus vidas de trastornos mentales en mayor o menor grado, lo que se debe a la misma naturaleza cambiante y evolutiva de la sociedad que cada día se torna más exigente, obligando así al individuo promedio a aumentar su rendimiento, cubriendo muchas veces más de un rol a la vez para mantenerse dentro de la competencia laboral o comercial y poder abarcar todas sus necesidades aparentes. Ello trae repercusiones en el estado anímico de las personas, determinando así su forma de enfrentar los problemas cotidianos.

Por esto, es posible que un paciente con antecedentes psiquiátricos conocidos o sin ellos, desencadene una crisis psiquiátrica aguda en el consultorio odontológico, lo cual hace notable el hecho de que el estudiante de odontología como miembro importante de la sociedad, cuente con la instrucción básica

necesaria para controlar o afrontar este tipo de situaciones de la manera más acertada.

Es importante destacar que, determinados trastornos psiquiátricos como bulimia, autismo; trastornos anímicos como la depresión y trastornos neuróticos y sicóticos como la esquizofrenia requieren de cuidados especiales por parte del odontólogo, debido a los hábitos de higiene bucal y dieta de este tipo de pacientes. En este sentido, se observa que la acción de diversos fármacos para el tratamiento de estos trastornos, causan la disminución del flujo salival (produce un aumento en la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal). Otro de los aspectos que influye en la salud del paciente, son la presencia de trauma oclusal asociado, así como también la mayor tendencia a sufrir de patologías de la mucosa oral (aftas, liquen plano, lengua geográfica, síndrome de ardor bucal, entre otras).

Por todo lo anteriormente dicho, es de gran interés para el odontólogo, adoptar una correcta forma de abordaje y técnicas para tratar a estos pacientes, y así de esta forma, prestar un mejor servicio en la atención a la población en general y específicamente a esta pequeña parte de la misma.

Por tanto la adopción de una correcta forma de abordaje hacia el paciente con trastornos mentales, podría aportar grandes beneficios terapéuticos, sociales y económicos tanto el paciente, la comunidad y el operador clínico.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

A continuación se presentan varios estudios relacionados con la presente investigación, en donde se destaca la importancia de aplicar protocolos de atención integral adecuados para el tratamiento odontológico en pacientes psiquiátricos, los mismos sirvieron de referencia para orientar adecuadamente cada momento de la investigación; entre estos se encuentran en primer lugar:

Un estudio realizado por Anderson (1996), quien evaluó los resultados del tratamiento de pacientes con problemas mentales y de fármaco dependencia, reportando la efectividad de un programa que ofrece atención integral respecto a un programa tradicional que ofrece tratamientos específicos para los trastornos psiquiátricos, dicho estudio fue realizado en un periodo de 6 meses. El resultado obtenido fue un mejor índice de eficacia del programa que ofrece servicios de atención integral a los pacientes, comparado con el programa que ofrece tratamiento a enfermedades específicas.

Los aportes de esta investigación ayudaron a considerar la atención integral del paciente psiquiátrico al momento de diseñar el protocolo.

Por su parte, Freyre, Vivanco y col (2001) presentan resultados de un censo epidemiológico de lesiones de tejidos blandos bucales en pacientes internos del hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la Secretaría de Salud, situado en Ciudad de México. El objetivo principal de dicho estudio fue proporcionar bases científicas para la elaboración de programas educacionales y de servicio que permitan prevenir y tratar adecuadamente las patologías buco dentales de los usuarios del Hospital. La metodología utilizada fue la propuesta



por la Organización Mundial de la Salud sobre las lesiones de la mucosa oral. El estudio se realizó con un total de 196 individuos, 112 hombres y 83 mujeres con un promedio de edad de 34 años. En el diagnóstico psiquiátrico se encontró que la causa principal de internamiento fue la esquizofrenia con 44.6%, después el trastorno mental orgánico con 19.5%, finalmente el tercer lugar lo ocuparon los trastornos del humor afectivos con 19.0%. Las tres principales lesiones de tejidos blandos fueron: mordisqueo de carrillo 98 pacientes, fibroma 72 pacientes y úlcera 12 pacientes. De los sujetos de estudio, 71% presentó un solo tipo de lesión, 24% hasta dos lesiones y 4% tuvieron 3 lesiones distintas, solo 1% no presento lesión alguna (3 casos).

En cuanto a este estudio, se tomó como referencia el considerar las recomendaciones de la O.M.S. sobre el tratamiento de las lesiones de la mucosa oral, además del diagnóstico y la prevención de las mismas.

Más recientemente, Hernández y col (2004) presentan un estudio transversal de enfermedades bucales en pacientes psiquiátricos atendidos en el servicio de odontología de un hospital psiquiátrico. Se revisaron 45 pacientes con diagnósticos de trastornos orgánicos y 31 con esquizofrenia, encontrando que los padecimientos bucales más frecuentes en estos pacientes fueron: en tejidos duros la caries y en tejidos blandos la gingivitis así como lesiones en la mucosa oral. Se sugirió una atención más preventiva en los pacientes mediante la exploración completa del aparato estomatognático y no solamente del problema psiquiátrico por el que acude el paciente.

El conocimiento de las patologías bucales mas frecuentes permiten al profesional abordar adecuadamente al paciente, por lo tanto, con un protocolo de atención al paciente psiquiátrico se podrá prevenir, diagnosticar, conocer la incidencia real de estas patologías y controlarlas.

En el año 2005, se publicó por medicina oral (Velasco Ortega, 2005), un estudio que tuvo como objetivo general, valorar la prevalencia de trastornos temporomandibulares (TTM) en pacientes esquizofrénicos comparados con los pacientes de un grupo control. El estudio se realizó en 50 pacientes

esquizofrénicos ingresados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen Macarena de España y se compararon con 50 pacientes adultos de los que acuden a recepción de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, en ambos grupos se valoró la presencia de trastornos temporomandibulares según el protocolo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Entre los pacientes esquizofrénicos, el 32% presentaban síntomas de trastornos temporomandibulares, mientras que en los pacientes control, la frecuencia era del 8% por lo que se concluyó que los pacientes esquizofrénicos constituyen una población de riesgo para los TTM porque presentan una mayor prevalencia y severidad de los mismos.

El estudio permitió incorporar en el protocolo la presencia de trastornos temporomandibulares (TTM) como trastorno que debe atender el odontólogo en pacientes esquizofrénicos.

### **Bases Teóricas**

Continuamente se realizan estudios acerca de pacientes psiquiátricos y su relación con las patologías bucodentales, esto, debido a la necesidad permanente de atender adecuadamente a este tipo de pacientes. Se han identificado como las necesidades más importantes aquellas relacionadas con la ingesta de medicamentos para el tratamiento psiquiátrico que afectan la salud bucal de dicho paciente. A continuación se presentan algunos de los estudios que se han realizado y sirvieron de base para la investigación.

Se define a la Salud Mental como el completo bienestar psíquico y social. Otros autores, como Vallejo (1998), la han definido como la habilidad de tener un trabajo, tener una familia, no tener problemas con la ley y disfrutar de las oportunidades placenteras de la vida. Contrariamente, un Trastorno Mental, consiste en la pérdida de este bienestar psicosocial, unido a un deterioro en el ámbito laboral o académico (escuela, universidad) y alteraciones en las actividades sociales habituales o en la vida de relación con los demás (familia, amigos). En la actualidad, es común escuchar términos como angustia, depresión,

stress, ideas obsesivas, anorexia, trastornos alimenticios, etc., lo que denota el aumento de la incidencia de trastornos mentales en la población. Son muchos los casos en que las personas que lo padecen pierden su capacidad de desenvolverse y desarrollarse normalmente, siendo necesarias opciones restrictivas como la reclusión o confinamiento involuntario.

Según la OMS, en un estudio piloto Internacional de la esquizofrenia (E.P.I.E.) en el año 1967, se concluyó que, entre los trastornos mentales más comunes se encuentra el trastorno esquizofreniforme orgánico, en cuyo cuadro clínico predominan ideas delirantes persistentes o recurrentes. Las ideas delirantes pueden acompañarse de alucinaciones pero éstas no se limitan a su contenido. Pueden presentarse rasgos sugerentes de esquizofrenia, tales como alucinaciones bizarras o trastornos del pensamiento.

Sumado a la anterior patología, Pichot, López y col. (1995) señalan que también se encuentra el Trastorno del humor (afectivos) orgánicos; caracterizado por depresión del estado de ánimo, disminución de la vitalidad y de la actividad. Puede también estar presente cualquier otro de los rasgos característicos de episodio depresivo. El síndrome depresivo deberá ser la consecuencia del presunto factor orgánico y no ser la expresión de la respuesta emocional al conocimiento de la presencia del mismo o a las consecuencias de los síntomas de un trastorno cerebral concomitante.

Para esta organización, otra de las patologías comunes es el trastorno cognitivo leve, que puede preceder, acompañar o suceder a infecciones o trastornos somáticos, cerebrales o sistémicos, incluyendo la infección por HIV, muy diversos. Puede no existir una afectación cerebral puesta de manifiesto por signos neurológicos, pero si grandes molestias o interferencias con actividades.

Si bien la medicación varia dependiendo de la enfermedad que se desea tratar, en su mayoría consiste en ansiolíticos como Alprazolam (Trankimazin), diazepam (Valium), bromazepam (Lexatin), lormetazepam (Loramet), flurazepam (Dormodor), flunitrazepam (Rohipnol), clorazepato dipotásico (Tranxilium); todas estas reducen la ansiedad o facilitan el sueño. Por otra parte, también se

utilizan sustancias fuertes que crean dependencia; como por ejemplo los antidepresivos Fluoxetina (Prozac), paroxetina (Seroxat, Motivan), fluvoxamina (Dumirox), venlafaxina (Vandral); diseñados para ayudar a salir de los estados de apatías; en este mismo orden están los Antipsicóticos o neurolépticos, Haloperidol, olanzapina (Zyprexa), levomepromazina (Sinogan), lorazepam (Orfidal), risperidona (Risperdal), que ayudan a reducir o compensar la actividad mental, a conectarse con la realidad o a no tener tantas subidas o bajadas.

En base a estos hechos, Castellanos (2002) indica la importancia de destacar que en los pacientes fármaco dependientes, la mayoría de las sustancias o drogas adictivas inducen las lesiones de la mucosa bucal, como es el caso de los pacientes cocainómanos, en los cuales se puede encontrar retracción gingival y ulceraciones en ciertas zonas de la boca, derivadas de la isquemia y la fricción de esta droga. Además de estas lesiones, también se pueden encontrar otras manifestaciones producto del perfil adictivo general como: abscesos periodontales, gingivitis ulcerante necrosante aguda, y otras estomatitis infecciosas.

En lo referente a las manifestaciones orales de pacientes con trastornos de la personalidad, neurosis y depresión, Castellanos (2002) refiere que se puede encontrar hipo-salivación secundaria como reacción a los medicamentos que el paciente consume rutinariamente, así como también tendencia a caries y enfermedad periodontal; esto señala la importancia de realizar exámenes clínicos bucales de forma periódica a este tipo de pacientes, para brindar tratamiento oportuno y eficaz, que impida el avance de las diversas lesiones que puedan agravar su estado clínico general.

De igual manera, López – Carriches y Martínez Gonzáles (2003), citan que la ingesta de medicamentos está íntimamente relacionada con el síndrome de ardor bucal y problemas periodontales, debido a que existen gran cantidad de medicamentos que producen xerostomía, tales como los antidepresivos, antihipertensivos, antihistamínicos, entre otros.

Por otra parte, Newman, Takei y Carranza (2004) señala que existen drogas asociadas al agrandamiento gingival, antiepilépticos como la fenitoína, ciclosporina y bloqueadores de los canales del calcio. Estas drogas cambian el metabolismo del tejido conectivo, causando un incremento en los componentes extracelulares de la matriz y sobre las fibras colágenas. Está bien establecido que la terapia con fenitoína está asociada con crecimiento gingival. El crecimiento gingival comienza a aparecer en los primeros tres meses de administrada la droga y es más rápido en el primer año. Este autor señala que, clínicamente el crecimiento gingival comienza como una difusa inflamación en la papila interdental. El tejido gingival puede tener una apariencia nodular, pero el color (que va desde rosa coral hasta rojo profundo) depende de la cantidad de infiltrado inflamatorio presente en los tejidos. En los casos severos de crecimiento gingival, las coronas clínicas de los dientes pueden estar cubiertas.

En cuanto al cálculo dental, el autor citado indica que el mismo está directamente relacionado con la enfermedad periodontal. Debido a su superficie rugosa, ofrece una retención a la placa bacteriana y a las toxinas de las bacterias, dificultando una correcta higiene oral. El tártaro, sarro o cálculo de la placa dental se forma por la deposición de calcio y fosfato en la placa bacteriana. Estas sales están presentes en la saliva y los fluidos creviculares. Los siguientes factores aumentan la velocidad de formación de sarro o cálculo: pH salival elevado, la concentración del calcio salival elevado y factores inhibitorios bajos.

Entre otro de los factores relacionados con la enfermedad periodontal, está la movilidad dentaria, la cual se puede clasificar en tres grados según la pérdida del ligamento periodontal, entre ellas: Grado 1: movilidad horizontal (una ligera movilidad de la pieza dental), Grado 2: movilidad vertical (este tipo de movilidad es la más agresiva), Grado 3: movilidad horizontal y movilidad vertical.

En el año 2004, se hizo referencia en la revista Tribuna Médica a la importancia de tener en cuenta que los pacientes con trastornos psiquiátricos son tratados con medicamentos de tipo ansiolítico, sedantes o antidepresivos, por lo cual se deben considerar las posibles interacciones farmacológicas con la

medicación que suele utilizarse en la consulta odontológica. Aunado a ello, este tipo de pacientes puede presentarse a la consulta somnoliento o desorientado, lo que pudiera dificultar la comunicación y cooperación necesaria.

Así mismo, Hernández y Vivanco (2004), indican algunos de los pacientes psiquiátricos, en especial los diagnosticados con trastornos orgánicos, presentan problemas musculares y de coordinación, que producen un déficit en los hábitos higiénicos bucales.

Por otra parte, Velasco Ortega (2005) señala que, las enfermedades periodontales constituyen algunas de las condiciones más frecuentes de la humanidad, puesto que la gingivitis, la presencia de cálculo dental y los estadios de la enfermedad periodontal son muy prevalentes en la población adulta. Se ha demostrado que los enfermos psiquiátricos presentan una mayor frecuencia y severidad de caries, periodontitis y lesiones de la mucosa oral, debido a la ingesta de distintos fármacos al cual se encuentran sometidos.

### **Definición de Términos**

**Periodoncia:** Es la especialidad de la Odontología que estudia la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan los tejidos que dan soporte a los órganos dentarios o a las estructuras que las sustituyen y el mantenimiento de la salud, función y estética de estas estructuras y tejidos, se manifiesta principalmente como periodontitis y gingivitis.

**Depresión:** Alteración psicopatológica del estado de ánimo que afecta la autoestima y la forma en que se piensa. La tristeza o euforia son intensas y continúan por periodos de varios días, semanas o meses (Castellano, 2002).

**Esquizofrenia:** Es un trastorno mental que dificulta establecer la diferencia entre experiencias reales e irreales, pensar de manera lógica, tener respuestas

emocionales normales y comportarse normalmente en situaciones sociales. (www.medlineplus.gov, 2007)

**Fármacos Psicotrópicos:** Agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento ([www.wikipedia.org/](http://www.wikipedia.org/), 2001).

**Psicosis:** Trastornos de la mente caracterizados por una cierta pérdida de contacto con la realidad, se producen cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar, dando lugar a ideas anormales ([www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au), 2000).

**Reclusión o Confinamiento Involuntario:** Se utiliza únicamente en aquella situación que conlleva una crisis en relación con la salud mental, en la cual, el confinamiento en un entorno protegido se da como la única alternativa para ofrecer la suficiente protección y tratamiento al paciente. (Merrick, 1995).

**Trastornos Mentales:** Trastornos en los cuales se ven afectados el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento humano. Los que con mayor frecuencia requieren de reclusión en instituciones psiquiátricas son las esquizofrenia, depresión y fármaco dependencia. (Castellano, 2002).

**Demencia:** Es una pérdida de la función cerebral y no es una enfermedad aislada, sino que se refiere a un grupo de padecimientos que involucra problemas de memoria, comportamiento, aprendizaje y comunicación. Los problemas son progresivos, lo cual significa que empeoran lentamente.(www.medlineplus.gov, 2008)

### **Sistema de Categorías**

#### **Variable**

-Tratamiento de periodoncia en los pacientes con trastornos mentales.

### **Definición Conceptual**

Es todo procedimiento realizado a los tejidos de soporte de la estructura dental, con el fin de tratar enfermedades, traumas y defectos en pacientes con trastornos psiquiátricos

### **Definición Operacional**

Es una serie de procedimientos relacionados con el abordaje y tratamiento en pacientes con trastornos mentales, según el tipo de patología periodontal y terapia farmacológica recibida.





**Cuadro 1**  
**Tabla de Especificaciones**

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

El enfoque del presente estudio se corresponde al de una investigación de tipo cuantitativa, de manera que entre los elementos del problema de investigación existe una relación cuya naturaleza es lineal, es decir, hay claridad entre los elementos que conforman el problema de investigación; por lo que es posible definirlo, limitarlo y reconocer exactamente donde se inicia el mismo, en cuál dirección va y que tipo de incidencia existe entre sus elementos. En este orden de ideas Sierra (2004), señala que la investigación cuantitativa permite abordar el estudio en forma objetiva y cuantificar el fenómeno.

Por otra parte, de acuerdo con los objetivos perseguidos por las investigadoras, el abordaje de esta investigación fue a través de un estudio tecnicista en la modalidad de propuesta. Este tipo de investigación se caracteriza por la aplicación de la experiencia técnica del investigador en la resolución de una situación problemática de orden práctico. (Orozco, Labrador y Palencia, 2002).

La investigación, específicamente consiste en el diseño de una propuesta de solución ante el problema planteado, en este sentido, dichas autoras se plantearon el diseño de un protocolo para el tratamiento de tejidos periodontales en paciente con trastornos mentales. Previo a ello, y para fines del diagnóstico de necesidades se realizó un estudio de campo descriptivo, en donde se observó el fenómeno sin intervenir en su desarrollo; según Hernández y col. (1991) lo que se hace en la investigación descriptiva es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Durante el diagnóstico, se realizó la observación, la recopilación y el análisis de los datos acerca del grado de conocimientos que tienen los profesionales y estudiantes de odontología al momento de abordar y tratar a los pacientes con trastornos psiquiátricos, describiendo de forma explícita los fenómenos ocurridos durante la aplicación del instrumento y en la realización del diseño del protocolo a seguir con dichos pacientes.

La investigación tiene un carácter de un diseño de campo, basado en el hecho que se trabajo con los sujetos que se adaptaron a las características de la investigación, tomando en cuenta los parámetros establecidos en un principio. Sabino (1992) señala que la investigación de campo se basa en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos.

### **Población**

Para la realización del estudio diagnóstico, se examinaron los conocimientos de los estudiantes de 4to y 5to año en cuanto al abordaje y tratamiento de pacientes con trastornos mentales, siendo éstos estudiantes los que están en capacidad de realizar tratamientos periodontales. Igualmente se escogió como población a los profesionales de odontología que cumplen un rol docente dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, durante el periodo de diciembre 2007 - Febrero 2008.

### **Muestra**

La técnica de muestreo utilizado fue de tipo intencionado, ya que, la elección de las personas estuvo determinada por la adaptación mas práctica de los mismos al patrón de la investigación, es decir, se consideraron a los estudiantes y profesionales de odontología que se encuentren en capacidad de realizar tratamientos periodontales, lo cual abarco a un total de 120 estudiantes, de los cuales 60 corresponden a los estudiantes de 4to año y 60 correspondientes a

estudiantes de 5to año, y a 17 odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Con respecto al muestreo intencionado, Tamayo y Tamayo (1997) señalan que el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos lo que exige un conocimiento previo de la población que se investiga. Una vez establecido el universo se selecciono el 30% del mismo, asumiendo los planteamientos de Ramírez (1.999) citado por Sierra (2004) en donde señala que al tomar el 30% de la población se tendrá un nivel elevado de representatividad.

### **Técnica e Instrumentos de recolección de datos**

Para efectos de la recolección de la información, el equipo investigador aplicó como técnica la encuesta, porque se obtuvo directamente de las personas los datos de interés para el estudio. Los instrumentos utilizados fueron dos (2) cuestionarios dirigidos a los alumnos cursantes de 4to y 5to año, así como también a los odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, el cual consistió en una serie de diversos ítems, en donde el encuestado seleccionó la alternativa mas acertada; el mismo tuvo por finalidad medir el nivel de conocimientos de los estudiantes de 4to y 5to año y profesionales de la Facultad de Odontología en cuanto al manejo y abordaje del paciente con trastornos psiquiátricos que ameriten tratamiento periodontal.

Acto seguido se procedió a evaluar y analizar dicho instrumento con el propósito de diagnosticar y establecer el protocolo a seguir. La técnica utilizada fue la observación simple de los fenómenos ocurridos; este instrumento fue elaborado por el equipo de trabajo de investigación.

### **Validez y Confiabilidad**

Para Delgado, Colombo y Orfila (2003) todos los instrumentos de carácter científico deben ser sólidos y confiables garantizando resultados y conclusiones creíbles y merecedoras de una mayor confianza y validez.

### **Validez**

Para asegurar que el instrumento midiera lo que se pretendía medir, se acudió al juicio de tres (3) expertos de diferentes áreas, integrados por: un cirujano bucomaxilofacial, un periodoncista, un médico psiquiatra, que le otorgaron validez al mismo.

### **Confiabilidad**

Para asegurar la confiabilidad del instrumento, fue utilizado el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, en donde se vaciaron los datos obtenidos de la prueba piloto tanto de los estudiantes como de los odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Según el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, el instrumento está ubicado en el rango de alta confiabilidad, debido a que éste se halla entre los valores de 0,61 a 0,80, siendo el resultado de la ecuación del instrumento evaluado 0,61,

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{Total}^2} \right] = 0,61$$



## **Procedimientos**

Una vez comprobada la validez y confiabilidad del instrumento, se procedió a la aplicación del mismo a los estudiantes de 4to y 5to año y profesionales de odontología que se encuentran en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Luego de esto, se realizó el diagnóstico de éstos con respecto a las nociones en el área de periodoncia en relación con el paciente psiquiátrico y establecer la necesidad de realizar una propuesta de protocolo para el tratamiento periodontal en pacientes con trastornos mentales.

## **Técnicas de Análisis de la Información**

Se procesaron los datos obtenidos con la aplicación del instrumento mediante un análisis descriptivo, en donde se levantaron tablas y gráficos para posteriormente la discusión y la elaboración de las conclusiones.



## **CAPITULO IV**

### **EL DIAGNÓSTICO**

El cuestionario de la investigación fue aplicado a una muestra conformada por 120 estudiantes pertenecientes al 4to y 5to año de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y 17 Odontólogos-Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, los datos obtenidos, se analizaron y presentaron en frecuencia relativa, es decir porcentualmente, y se representaron en forma de gráficos bidimensionales para ser interpretados; ya que según Balestrini (1998): “ ...Las técnicas gráficas brindan la oportunidad de presentar alguna información y los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de los datos, ilustrándolos e interpretando a los hechos estudiados además de apoyar el análisis del texto que las refiere”.

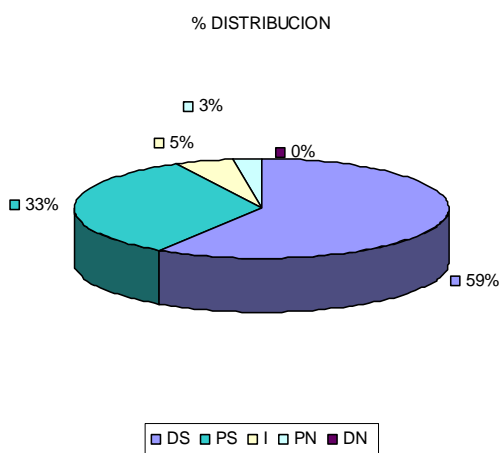
A continuación se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de investigación, el análisis e interpretación de los mismos, con la finalidad de establecer el diagnóstico de la necesidad de elaborar una propuesta de un protocolo para tratamientos periodontales en pacientes con trastornos mentales, así como determinar el nivel de conocimientos por parte de los estudiantes de pre-grado y odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

### Cuadro 3

#### Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008

ITEM 1	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	71	59%
PS	40	33%
I	6	5%
PN	3	3%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 1 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico*

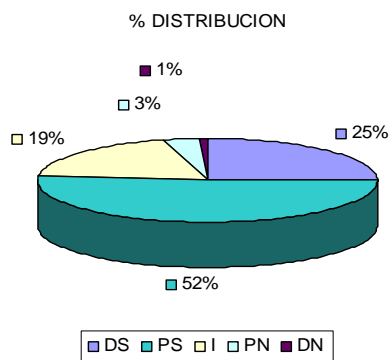
*Análisis:* En el gráfico 1, según la investigación, 59 % de la población encuestada señaló definitivamente si (DS), 33% indicó posiblemente si (PS), 5% se mostró indeciso, mientras que 3% señaló posiblemente no (PN) con respecto a que “un trastorno psiquiátrico es aquel en el cual se ve afectado el comportamiento humano, y puede estar determinado o modificado por factores psicológicos y sociales”. El resultado obtenido demuestra un conocimiento conceptual acerca de los trastornos psiquiátricos.

#### Cuadro 4

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 2	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	30	25%
PS	62	52%
I	23	19%
PN	4	3%
DN	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 2 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas*

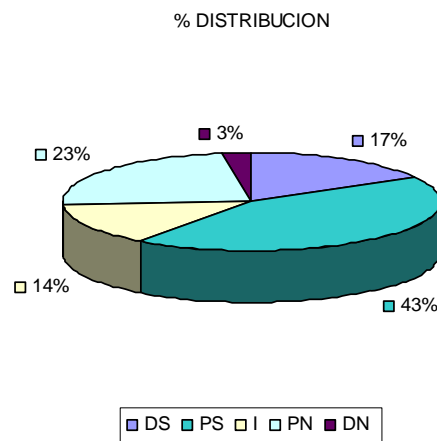
*Análisis:* En el gráfico 2, según la encuesta realizada, 52 % de la población encuestada asumen que posiblemente sí (PS), “Algunos de los hábitos de gratificación característicos de las personas que padecen de neurosis son rechinar o apretar los dientes, roer objetos extraños (lápices, pipas), morderse las uñas, consumo exagerado de tabaco”, 25% lo confirma señalando definitivamente sí (DF), 19% se muestra indeciso, mientras que 3% y 1% señalaron posiblemente no (PN) y definitivamente no (DN) respectivamente.

### Cuadro 5

**Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos De Los Síntomas Sicóticos Asociados A Los Síndromes Depresivos. Facultad De Odontología-Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 3	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	20	17%
PS	52	43%
I	17	14%
PN	28	23%
DN	3	3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 3 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Conocimientos de los Síntomas Sicóticos Asociados a los Síndromes Depresivos*

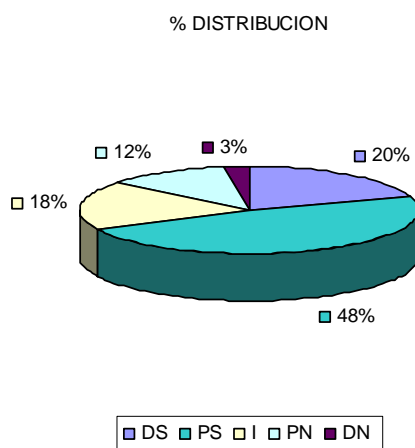
*Análisis:* En el gráfico 3, según la investigación, 43 % de la población de la muestra indica que posiblemente si (PS), “el delirio de indignidad y de pecado, se encuentran entre los síntomas sicóticos que se asocian a el síndrome depresivo”. 23% asumen que posiblemente no (PN), 17% definitivamente si (DS) y 14% se muestra indeciso, con respecto a este enunciado. Según el resultado obtenido se puede evidenciar la falta de conocimientos con respecto al tema.

## Cuadro 6

**Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Identificación De Las Patologías De La Cavity Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos. Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 4	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	24	20%
PS	57	48%
I	22	18%
PN	14	12%
DN	3	3%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 4 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel De Identificación de las Patologías de la Cavity Bucal más Comunes en Pacientes Psiquiátricos*

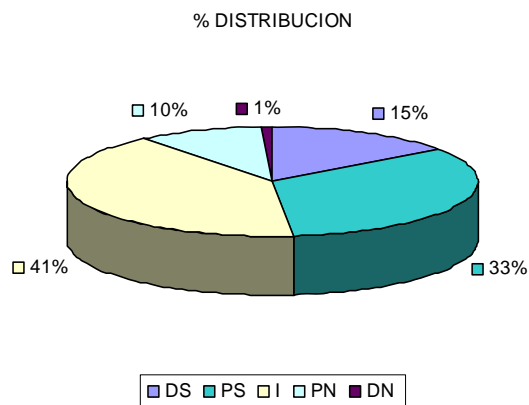
*Análisis:* En el gráfico 4, 48 % de la muestra señala que posiblemente si (PS), existen diversas patologías en la cavity bucal, tales como, las aftas, liquen plano y lengua geográfica, evidentes en pacientes con trastornos mentales. 20% afirman con definitivamente si (DS) existen dichas patologías, mientras que 18% se encuentra indeciso, 12% marcó la opción posiblemente no (PN) y 3% definitivamente (DN), por conocimientos deficientes con respecto a la distintas patologías bucales asociadas a los trastornos mentales.

### Cuadro 7

**Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN. Facultad de Odontología- Universidad Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 5	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	18	15%
PS	40	33%
I	49	41%
PN	12	10%
DN	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 5 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos Y La Etiología De La GUN.*

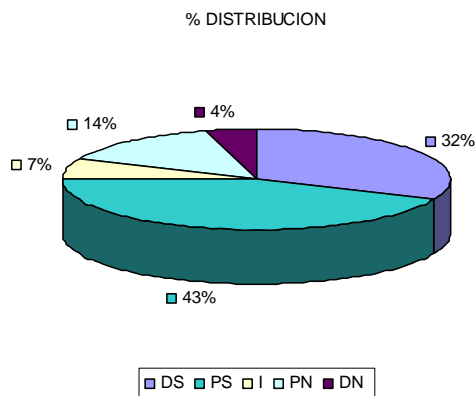
*Análisis:* En el gráfico 5, 48 % de la muestra señala que posiblemente si (PS), existen diversas patologías en la cavidad bucal, tales como, las aftas, liquen plano y lengua geográfica, evidentes en pacientes con trastornos mentales. 20% afirman con definitivamente si (DS) existen dichas patologías, mientras que 18% se encuentra indeciso, y 10% muestra que posiblemente no (PN), demostrando conocimientos deficientes con respecto a la distintas patologías bucales asociadas a los trastornos mentales.

### Cuadro 8

**Distribución De Frecuencia De Los Estudiantes De 4to Y 5to Año, Según El Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 6	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	38	32%
PS	52	43%
I	8	7%
PN	17	14%
DN	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 6 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión*

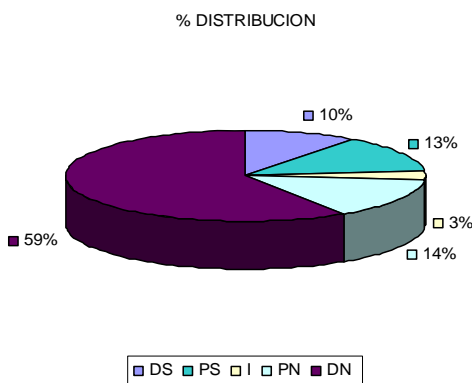
*Análisis:* En el gráfico 6, 43 % de la muestra señala que posiblemente si (PS), “La depresión es un trastorno mental grave y prolongado que se manifiesta por una alta variedad de alteraciones del pensamiento, lenguaje y conducta”. 32% afirman con definitivamente si (DS) este concepto acerca de la depresión. Por otra parte el 14% de la población encuestada, señala que posiblemente no (PN) y 4% definitivamente si (DS) con respecto a dicho enunciado, siendo esta la respuesta correcta.

**Cuadro 9**

**Distribución de Frecuencia de Los Estudiantes de 4to Y 5to Año, Según su Opinión con Respecto a si la Facultad de Odontología Brinda Estrategias Durante su Formación para Atender al Paciente con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 7	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	12	10%
PS	16	13%
I	4	3%
PN	17	14%
DN	71	59%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 7 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el su Opinión con Respecto a si la Facultad de Odontología Brinda Estrategias Durante su Formación para Atender al Paciente con Trastornos Mentales*

*Análisis:* En el gráfico 7, según la investigación, 59 % de la población de la muestra indica que durante los años de estudios de la carrera en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, no les han dado herramientas ni estrategias para la atención de este tipo de pacientes, señalando la opción definitivamente no (DN). 14% asumen que posiblemente no (PN), mientras que 10% y 13% señalan que definitivamente si (DS) y posiblemente si (DS), respectivamente. Según el resultado obtenido se puede evidenciar la deficiente instrucción hacia los estudiantes acerca del manejo y atención hacia este tipo de pacientes.

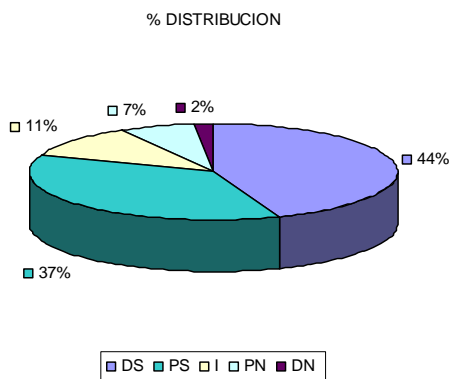


**Cuadro 10**

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 8	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	53	44%
PS	44	37%
I	13	11%
PN	8	7%
DN	2	2%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 8 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales*

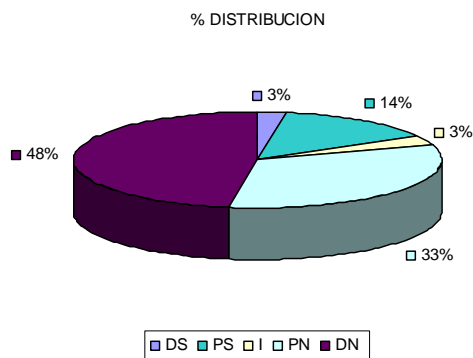
*Análisis:* En el gráfico 8, según la investigación, 44 % de la población de la muestra, afirmó que para realizar el tratamiento odontológico a pacientes psiquiátricos es necesario, que se encuentre en condiciones estables de su padecimiento y fraccionando las etapas del plan de tratamiento, señalando la opción definitivamente si (DS). Mientras que 37% indican que posiblemente si (PS), 11% se muestra indeciso, 7% indican que posiblemente no (PN) y 2% que definitivamente no (DN) deben realizarse de dicha manera.

### Cuadro 11

**Distribución de Frecuencia de la muestra, Según el Nivel de los Conocimientos Sobre el Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 9	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	3	3%
PS	17	14%
I	4	3%
PN	39	33%
DN	57	48%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 9 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos sobre el Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales*

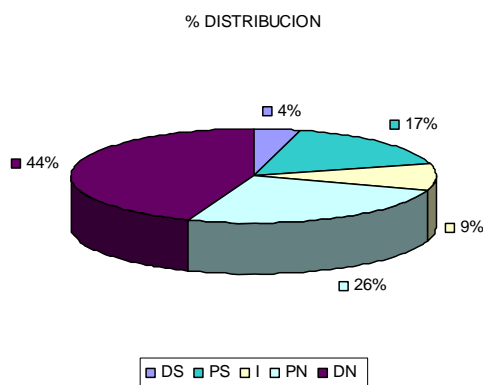
*Análisis:* En el gráfico 9, 48 % de la población de la muestra, señala la opción definitivamente no (DN), 33% selecciono la opción posiblemente no (PN); mientras que 14% indicaron que posiblemente si (PS), 3% definitivamente si (DS) y 3% se muestra indeciso, evidenciando que la mayoría de los estudiantes desconoce el protocolo a seguir para el abordaje y atención de los pacientes psiquiátricos.

## Cuadro 12

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto a las Diversas Patologías Bucales Presentes en Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 10	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	5	4%
PS	20	17%
I	11	9%
PN	31	26%
DN	53	44%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 10 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto a las Diversas Patologías Bucales Presentes en Pacientes con Trastornos Mentales*

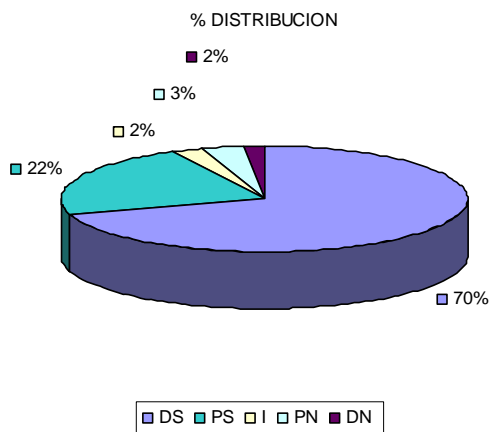
*Análisis:* En el gráfico 10, según la investigación, 44 % de la población de la muestra encuestada, señaló la opción definitivamente no (DN) con respecto al conocimiento de las diversas patologías bucales presentes en los pacientes con trastornos psiquiátricos, 26% selecciono la opción posiblemente no (PN); mientras que 17% indicaron que posiblemente si (PS), 4% definitivamente si (DS) y 9% selección la opción de indeciso. Según los resultados obtenidos por parte de los estudiantes, se muestra la deficiencia de conocimientos acerca de los trastornos mentales y sus efectos en la cavidad bucal.

### Cuadro 13

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 11	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	85	70%
PS	27	22%
I	3	2%
PN	4	3%
DN	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 11 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de la Necesidad de contar con herramientas y estrategias para atender a los pacientes psiquiátricos*

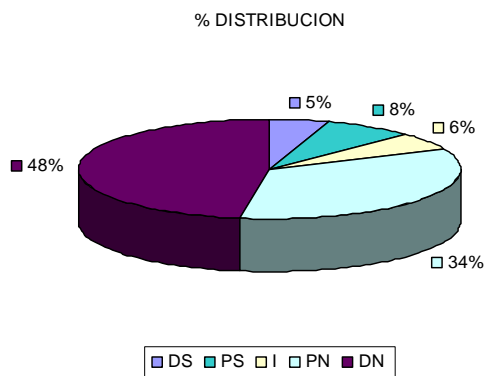
*Análisis:* En el gráfico 11, según la investigación, 70 % de la población de la muestra encuestada, indico que definitivamente si (DS) es necesario contar con las herramientas y las estrategias necesarias para la atención de este tipo de pacientes, 22% indicaron que posiblemente si (PS), mientras que 2% asume que definitivamente no (DN) y 3% considera que posiblemente no (PN), Según los resultados, se evidencia la necesidad de dichas estrategias para la atención de los pacientes con trastornos mentales.

**Cuadro 14**

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 12	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	6	5%
PS	9	8%
I	7	6%
PN	41	34%
DN	57	48%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Grafico 12 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales*

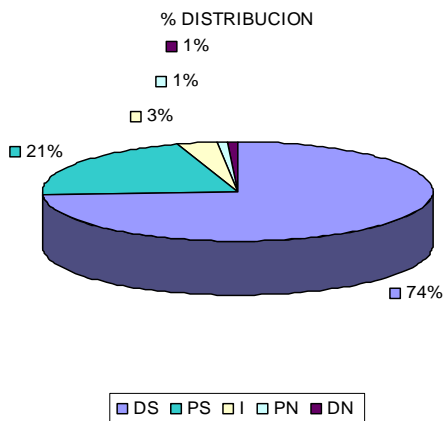
*Análisis:* En el gráfico 12, 48 % de la población de la muestra, señala la opción definitivamente no (DN), 34% selecciono la opción posiblemente no (PN), mientras que 5% y 8% consideró que definitivamente si (DS) y posiblemente si (PS) respectivamente, mientras que 6% se mostró indeciso, demostrando que la mayoría de los estudiantes desconoce las estrategias y procedimientos a seguir al momento de atender a un paciente con trastornos mentales.

### Cuadro 15

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 13	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	89	74%
PS	25	21%
I	4	3%
PN	1	1%
DN	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 13 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales*

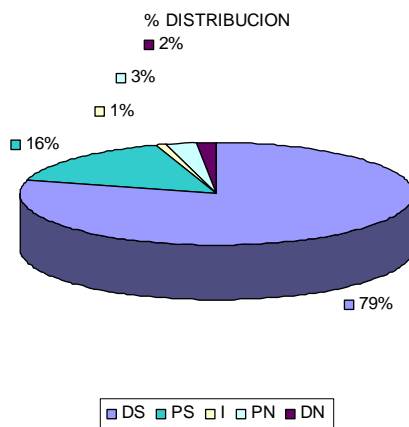
*Análisis:* En el gráfico 13, según la investigación, 74 % de la población de la muestra, señala la opción definitivamente si (DS), 21% selecciono la opción posiblemente si (PS), 3% se presenta indeciso y el 2% restante lo determinan las opciones definitivamente no (DN) y posiblemente no (PN), demostrando que la mayoría de los estudiantes, estarían dispuestos a utilizar un protocolo de atención al paciente con trastornos psiquiátricos.

### Cuadro 16

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 14	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	95	79%
PS	19	16%
I	1	1%
PN	3	3%
DN	2	2%
<b>TOTAL</b>	120	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 14 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico*

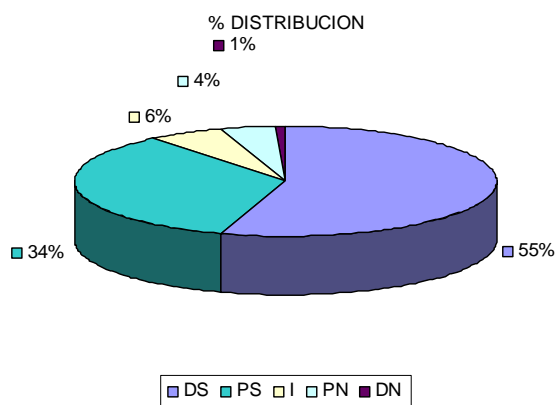
*Análisis:* En el gráfico 14, 79% de la población de la muestra encuestada, considera que utilizando un protocolo de atención al paciente con trastornos mentales se puede ofrecer un servicio odontológico más efectivo a esta población de riesgo, indicando la opción definitivamente si (DS), 16% selecciono la opción posiblemente si (PS), en tanto que, 3% indicó posiblemente no (PN), 2% definitivamente no (DN) y 1% se presentó indeciso.

**Cuadro 17**

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 15	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	66	55%
PS	41	34%
I	7	6%
PN	5	4%
DN	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 15 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos*

*Análisis:* En el gráfico 15, según la investigación, 55% de la población de la muestra encuestada, señaló la opción definitivamente si (DS), y 34% indicó posiblemente si (PS), mientras que 6% se mostró indeciso y 4% señaló posiblemente no (PN), con respecto a la buena disposición para la atención de pacientes psiquiátricos.

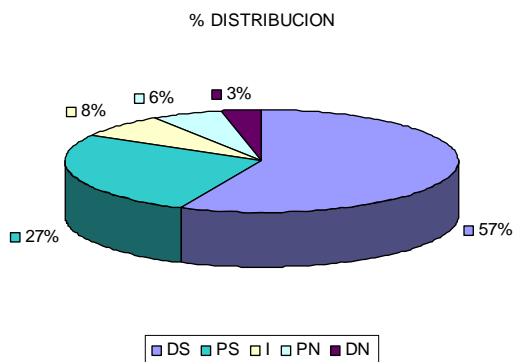


### Cuadro 18

**Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año, Según el Nivel de Necesidad de Implementar una Asignatura Dirigida a la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 16	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	68	57%
PS	32	27%
I	9	8%
PN	7	6%
DN	4	3%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 16 Distribución de Frecuencia de los Estudiantes de 4to y 5to año Según el Nivel de Necesidad de Implementar una Asignatura Dirigida a la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales*

*Análisis:* En el gráfico 16, según la encuesta realizada, 57 % de la población de la muestra, señaló la opción definitivamente si (DS), 27% indicó posiblemente si (PS), en tanto que, 8% marco la opción de indeciso, 6% la opción de posiblemente no (PN) y 3% definitivamente no (DN), siendo la mayoría de los estudiantes que consideran necesario implementar en el pensum de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, una asignatura teórico-practica dirigida a la atención odontológica de pacientes con trastornos mentales.

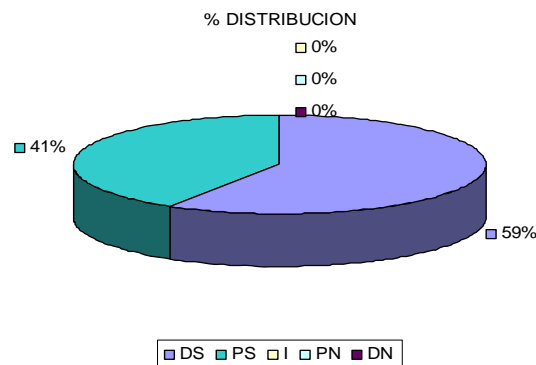
A continuación, se muestran los resultados y los análisis de las encuestas realizadas a los diecisiete (17) odontólogos-docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

**Cuadro 19**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 1	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	10	59%
PS	7	41%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	17	100%

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Grafico 17 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimiento sobre Trastorno Psiquiátrico*

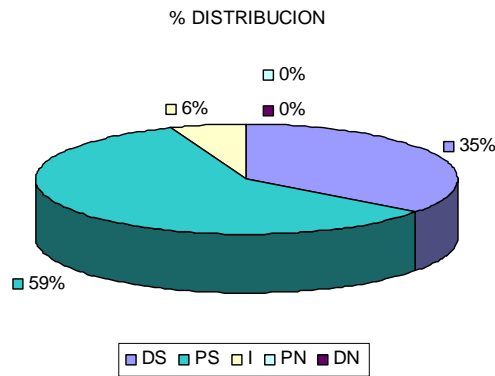
*Análisis:* En el gráfico 17, según la investigación, 59 % de la población encuestada asumen que definitivamente si (DS), mientras que 41% asumen que posiblemente si (PS) “un trastorno psiquiátrico es aquel en el cual se ve afectado el comportamiento humano, y puede estar determinado o modificado por factores psicológicos y sociales”. El resultado obtenido demuestra un conocimiento conceptual acerca de los trastornos psiquiátricos

**Cuadro 20**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 2	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	6	35%
PS	10	59%
I	1	6%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 18 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Identificación de los Hábitos de Gratificación Característicos en Personas Neuróticas*

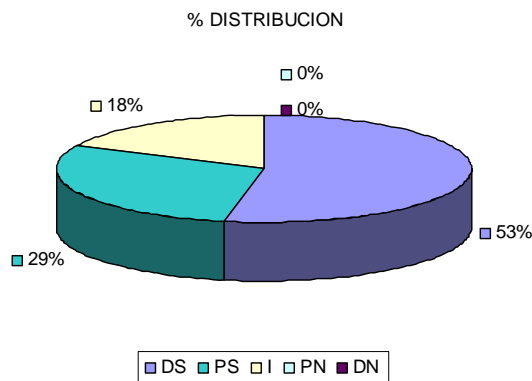
*Análisis:* En el gráfico 18, según la investigación, 59 % de la población encuestada asumen que posiblemente si (PS), mientras que 35% definitivamente si (DS), “Algunos de los hábitos de gratificación característicos de las personas que padecen de neurosis son rechinar o apretar los dientes, roer objetos extraños (lápices, pipas), morderse las uñas, consumo exagerado de tabaco”. El resultado obtenido demuestra un conocimiento acerca de los patrones conductuales de los individuos que padecen de neurosis.

**Cuadro 21**

**Distribución de Frecuencia de Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Conocimientos de las Manifestaciones Asociadas al Síndrome Depresivo Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 3	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	9	53%
PS	5	29%
I	3	18%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 19 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de las Manifestaciones Asociadas al Síndrome Depresivo*

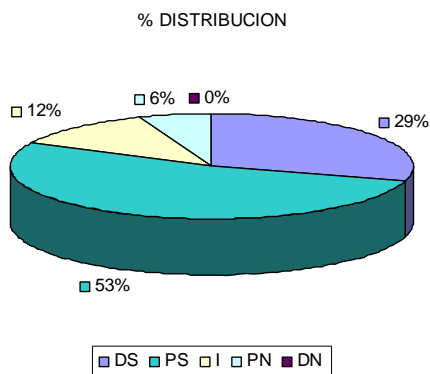
*Análisis:* En el gráfico 19, según la investigación, 53 % de la población encuestada asumen que definitivamente si (DS), 29% posiblemente si (PS), mientras que 18% se muestra indeciso con respecto al enunciado, “La falta de autoconfianza, baja autoestima y autoreproche se encuentran entre las manifestaciones psicológicas asociadas al síndrome depresivo.” El resultado obtenido refleja que la población objeto de estudio comprende el perfil usual de los individuos que padecen de depresión.

**Cuadro 22**

**Distribución De Frecuencia De Los Odontólogos - Docentes, Según El Nivel De Identificación De Las Patologías De La Cavity Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos. Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 4	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	5	29%
PS	9	53%
I	2	12%
PN	1	6%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 20 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Identificación De Las Patologías De La Cavity Bucal Más Comunes En Pacientes Psiquiátricos*

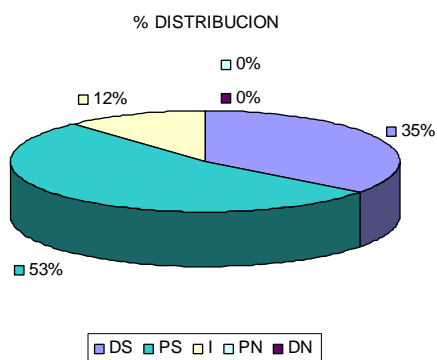
*Análisis:* En el gráfico 20, según la investigación, 53 % de la población encuestada asumen que posiblemente si (PS), y 29% señaló que definitivamente si (DS), mientras que 12% de la población se mostró indeciso y 6% posiblemente no (PN) que “Entre las patologías de la cavity bucal, mas comúnmente presentes en los pacientes con trastornos mentales, están las aftas, el liquen plano y lengua geográfica”, El resultado obtenido sugiere que los encuestados conocen el tipo de patología bucal comúnmente frecuente en pacientes con trastornos mentales.

**Cuadro 23**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según El Nivel De Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN. Facultad de Odontología-Universidad Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 5	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	6	35%
PS	9	53%
I	2	12%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 21 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Acerca La Relación Entre Los Factores Psicossomáticos y la Etiología de La GUN*

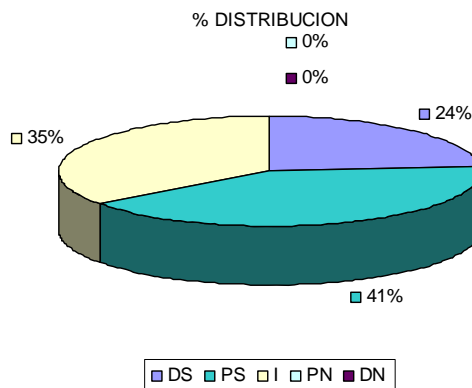
*Análisis:* En el gráfico 21, según la investigación, 53 % de la población encuestada asume que posiblemente si (PS), 35% definitivamente si (DS) y 12% se muestra indeciso, con respecto a “Los factores psicossomáticos han sido relacionados con la etiología de la GUN (gingivitis ulcerativa necrosante)” El resultado obtenido refleja conocimiento acerca de las lesiones periodontales asociadas a este tipo de trastornos.

**Cuadro 24**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de los Efectos Secundarios en los Pacientes que Ingieren Venlafaxina. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 6	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	4	24%
PS	7	41%
I	6	35%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 22 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios en los Pacientes que Ingieren Venlafaxina*

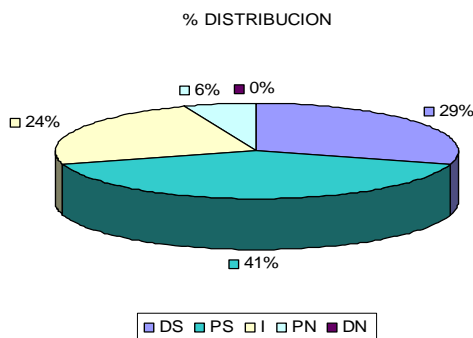
*Análisis:* En el gráfico 22, según la investigación, 41 % de la población encuestada sugiere que posiblemente si (PS), 24% asume definitivamente si (DS), mientras que 35% se mostró indeciso, en cuanto a “Uno de los efectos secundarios observados en los pacientes que ingieren Venlafaxina (antidepresivo) es el Bruxismo”, el resultado indica que se desconoce acerca de los fármacos empleados en tratamientos psiquiátricos y sus efectos en la cavidad bucal.

**Cuadro 25**

**Distribución De Frecuencia De Los Odontólogos – Docentes, Según El Nivel De Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 7	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	5	29%
PS	7	41%
I	4	24%
PN	1	6%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 23 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Acerca De Las Manifestaciones Y Alteraciones De La Depresión*

*Análisis:* En el gráfico 23, según la investigación, 41% de la población encuestada indica posiblemente sí (PS), 29% considera definitivamente sí (DS), mientras que 24% se muestra indeciso, y 6% indica que posiblemente no (PN) “La depresión es un trastorno mental grave y prolongado que se manifiesta por una alta variedad de alteraciones del pensamiento, lenguaje y conducta. El resultado evidencia carencia de conocimientos en relación con los rasgos determinantes de los diversos tipos de trastornos mentales, lo cual impide el reconociendo del tipo de trastorno que pudiera presentar el paciente.

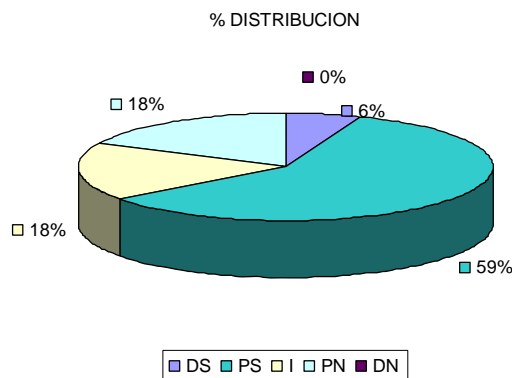


**Cuadro 26**

**Distribución de Frecuencia de Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de la Mayoría las Patologías Bucales que Pueden Presentarse en Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 8	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	1	6%
PS	10	59%
I	3	18%
PN	3	18%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 24 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de la Mayoría las Patologías Bucales que Pueden Presentarse en Pacientes con Trastornos Mentales*

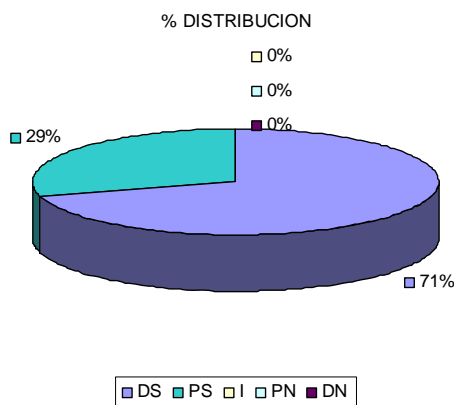
*Análisis:* En el gráfico N° 24, según la investigación, 59% de la población encuestada indica que posiblemente si (PS), 18% se muestra indeciso, otro 18% seleccionó la opción posiblemente no (PN), y 6% indicó que definitivamente si (DS), “Conozco la mayoría de las patologías bucales que pueden presentarse en pacientes con trastornos mentales”, el resultado sugiere que existe información adquirida acerca de las patologías bucales que pudieran encontrarse en este tipo de pacientes.

**Cuadro 27**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 9	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	12	71%
PS	5	29%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 25 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos con Respecto las Estrategias Utilizadas para el Abordaje y Atención a los Pacientes con trastornos mentales*

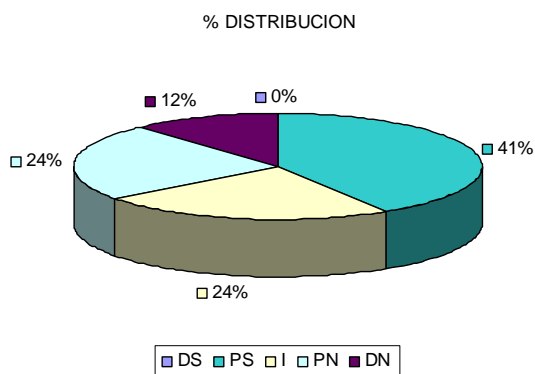
*Análisis:* En el gráfico 25, según la investigación, 71% de la población encuestada indica que definitivamente si (DS), “Una de las estrategias para atender a los pacientes con trastornos psiquiátricos es: realizar el tratamiento cuando el paciente se encuentre en periodos “estables” de su padecimiento y fraccionando las etapas del plan de tratamiento”, mientras que 29% señaló que posiblemente si (PS), esto indica que la población estudiada conoce acerca de los requerimientos para el tratamiento que ameritan este tipo de pacientes.

**Cuadro 28**

**Distribución de Frecuencia de la muestra, Según el Nivel de los Conocimientos Sobre el Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 10	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	0	0%
PS	7	41%
I	4	24%
PN	4	24%
DN	2	12%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 26 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos Propios del Protocolo de Atención a Pacientes con Trastornos Mentales*

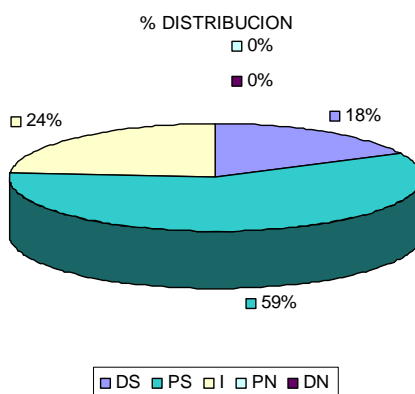
*Análisis:* En el gráfico 26, según la investigación, 41% de la población encuestada indica que posiblemente sí (PS) “Conozco el protocolo a seguir para atender al paciente psiquiátrico” lo cual indica que un porcentaje mayoritario de la población no conoce el protocolo que se debe emplear a la hora de tratar a pacientes con trastornos mentales, mientras que 24% señalo la opción posiblemente no (PN), otro 24% se presentó indeciso, y 12% indicó que definitivamente no (DN).

**Cuadro 29**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 11	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	3	18%
PS	10	59%
I	4	24%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 27 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Disposición de Atención a Pacientes con Trastornos Psiquiátricos*

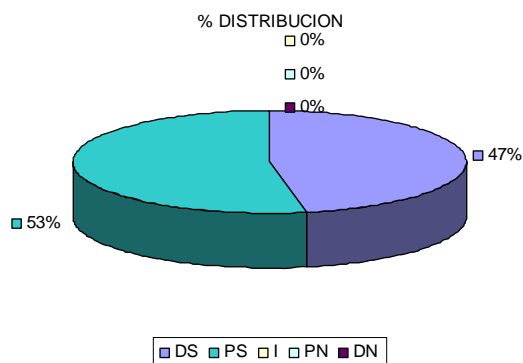
*Análisis:* En el gráfico 27, según la investigación, 59% de la población encuestada indica que posiblemente si (PS), 18% definitivamente si (DS), mientras que 24% se presenta indeciso con respecto a tener buena disposición para atender a un paciente con trastornos mentales, estos resultados permiten reconocer la disposición de prestar servicio odontológico por parte odontólogo a pacientes con trastornos mentales.

**Cuadro 30**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 12	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	8	47%
PS	9	53%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 28 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de la Necesidad de Contar con Herramientas y Estrategias para Atender a los Pacientes Psiquiátricos*

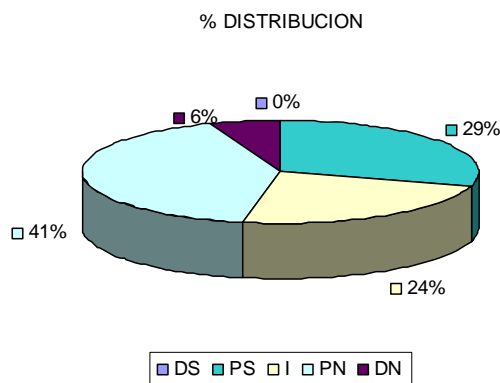
*Análisis:* En el gráfico 28, según la investigación, 53% de la población encuestada indica que posiblemente sí (PS), mientras que, 47% señala que definitivamente sí (DS) “Es necesario contar con herramientas o estrategias para la atención de este tipo de paciente”, lo cual refleja la necesidad de implementar recursos teórico-prácticos para el abordaje odontológico de este tipo de pacientes.

**Cuadro 31**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de los Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 13	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	0	0%
PS	5	29%
I	4	24%
PN	7	41%
DN	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 29 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de las Estrategias y Procedimientos a Seguir para la Atención de Pacientes con Trastornos Mentales*

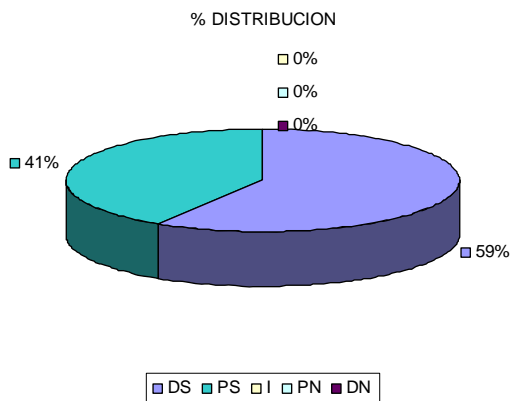
*Análisis:* En el gráfico 29, según la investigación, 41% de la población encuestada indica que probablemente no (PN), 29% señala que posiblemente si (PS), mientras que 24% se presenta indeciso, y 6% “Tengo conocimiento de las estrategias y el procedimiento a seguir al momento de atender un paciente psiquiátrico”, indicando carencia de información concerniente al tema planteado.

**Cuadro 32**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 14	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	10	59%
PS	7	41%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 30 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Disposición de Utilizar un Protocolo de Atención para Pacientes con Trastornos Mentales*

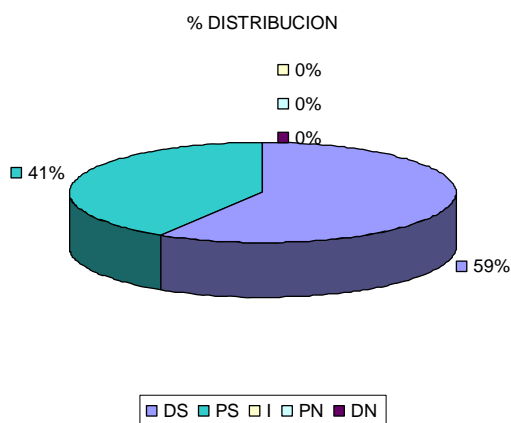
*Análisis:* En el gráfico 30, según la investigación, 59% de la población encuestada indica que definitivamente si (DS), mientras que 41% señaló que posiblemente si (PS), “De tener a mi disposición un protocolo de atención al paciente con trastornos mentales estaría dispuesto a utilizarlo”, lo cual justifica el diseño del protocolo dirigido a pacientes con trastornos mentales sugerido en la investigación.

### Cuadro 33

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes, Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 15	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	10	59%
PS	7	41%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 31 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según la opinión de la importancia del uso del Protocolo para una atención más efectiva del paciente psiquiátrico. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008*

*Análisis:* En el gráfico 31, según la investigación, 59% de la población encuestada indica que definitivamente si (DS), mientras que 41% señaló que posiblemente si (PS), “Al utilizar un protocolo de atención se podrá ofrecer un servicio odontológico más efectivo a esta población de riesgo” lo cual reseña la importancia de aplicar un protocolo para brindarle una atención integral al paciente psiquiátrico.

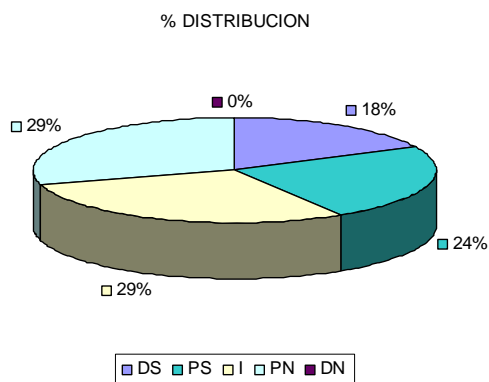


**Cuadro 34**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Información que Brinda la Anamnesis de la Historia Clínica Acerca del Estado Mental del Paciente. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 16	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	3	18%
PS	4	24%
I	5	29%
PN	5	29%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 32 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Información que Brinda la Anamnesis de la Historia Clínica Acerca del Estado Mental del Paciente*

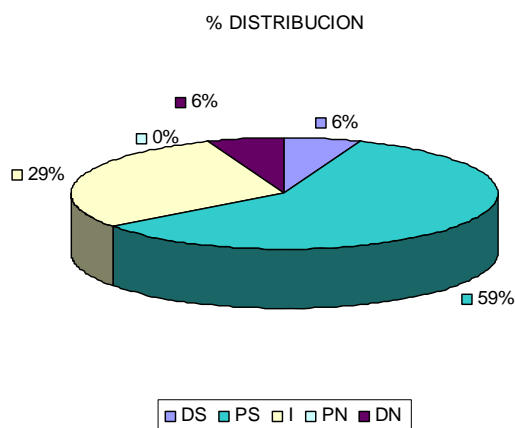
*Análisis:* En el gráfico 32, según la investigación, 29% de la población encuestada indica que probablemente no (PN), otro 29% se encontró indeciso, mientras que 18% y 24% señalaron definitivamente si (DS) y posiblemente si (PS) con respecto a “La anamnesis de la historia clínica, contiene preguntas que aportan información acerca del estado mental del paciente” lo que demuestra que la historia clínica odontológica que se realiza actualmente no permite conocer el estado mental del paciente.

**Cuadro 35**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios de los Medicamentos que Ingieren los Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 17	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	1	6%
PS	10	59%
I	5	29%
PN	0	0%
DN	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 33 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según el Nivel de Conocimientos de los Efectos Secundarios de los Medicamentos que Ingieren los Pacientes con Trastornos Mentales*

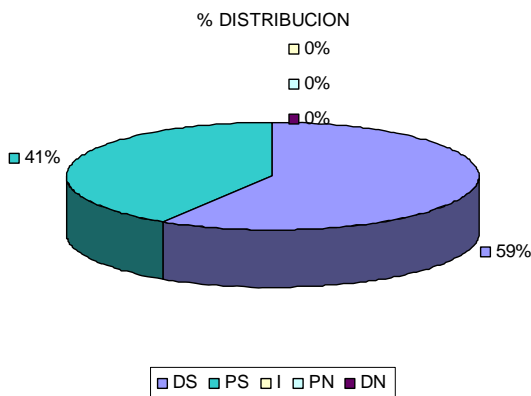
*Análisis:* En el gráfico 33, según la investigación, 59% de la población encuestada señala que probablemente si (PS), 29% se presentó indeciso, 6% señaló que definitivamente si (DS), mientras que 6% manifestó que definitivamente no (DN) en cuanto a tener conocimientos de las posibles interacciones dietéticas y farmacológicas, así como los efectos secundarios de los medicamentos usados por pacientes con trastornos mentales, lo cual sugiere que existe conocimiento acerca del tema planteado.

**Cuadro 36**

**Distribución de Frecuencia de los Odontólogos – Docentes, Según su opinión con Respecto a las Posibilidades de Asistencia a la Consulta Odontológica por Parte de Pacientes con Trastornos Mentales. Facultad de Odontología- Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 18	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	10	59%
PS	7	41%
I	0	0%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 34 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según su opinión con Respecto a las Posibilidades de Asistencia a la Consulta Odontológica por Parte de Pacientes con Trastornos Mentales*

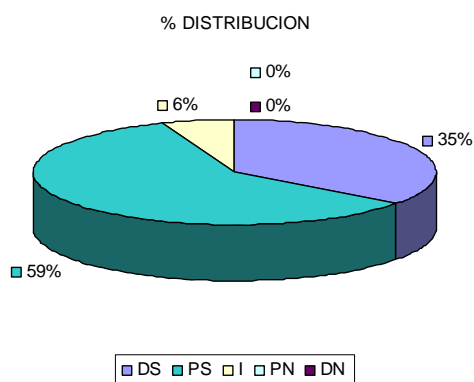
*Análisis:* En el gráfico 34, según la investigación, un 59% de la población encuestada señala que definitivamente si (DS), y 41% consideró que posiblemente si (PS), “En la consulta odontológica rutinaria se puede presentar un pacientes con trastornos mentales”, evidenciando el requerimiento de conocer el perfil y el manejo de este tipo de pacientes.

**Cuadro 37**

**Distribución de frecuencia de los odontólogos – docentes, Según la opinión de la Prioridad de Atención Odontológica en los Pacientes Psiquiátricos. Facultad de Odontología-Universidad de Carabobo. Periodo Lectivo 2007-2008**

ITEM 19	FRECUENCIA	% DISTRIBUCION
DS	6	35%
PS	10	59%
I	1	6%
PN	0	0%
DN	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de Recolección de Datos



*Gráfico 35 Distribución de Frecuencia de los Odontólogos-Docentes Según la opinión de la Prioridad de Atención Odontológica en los Pacientes Psiquiátricos*

*Análisis:* En el gráfico 35, según la investigación, 59% de la población encuestada señala que posiblemente si (PS), 35% considera definitivamente si, mientras que 6% se mostró indeciso con respecto a considerar prioritario la atención en la consulta odontológica de los pacientes que padecen de trastornos mentales. Por lo cual se confirma la necesidad de adquirir conocimientos generales y específicos acerca de los diversos trastornos mentales, para ofrecerles a los pacientes que lo padecen la mejor atención posible.

## CONCLUSIONES

El estudiante de odontología como futuro profesional de la salud tiene el deber de contribuir en la resolución de problemas de tipo social, al ayudar en la medida de sus posibilidades, poniendo a disposición de los organismos públicos los conocimientos que le fueron impartidos en su casa de estudios.

En este orden de ideas, según los resultados obtenidos, los datos arrojaron que tanto los estudiantes de 4to y 5to año, como los Odontólogos-Docentes, tienen conocimientos básicos en cuanto a los trastornos mentales, sin embargo, es necesario brindarles mayor información en cuanto al tema, ya que se desconocen diversos términos y aspectos importantes acerca del mismo, además de no reconocer las diferencias entre pacientes esquizofrénicos, depresivos o dementes.

Así mismo, tanto los estudiantes como los odontólogos-docentes desconocen las patologías de la cavidad bucal comúnmente encontradas en pacientes con trastornos psiquiátricos.

La Facultad de Odontología, no ha implementado temas ni asignaciones acerca de pacientes con trastornos mentales, por ende, tanto el estudiantado como el profesional de Odontología egresado, desconoce las herramientas y las estrategias necesarias para llevar a cabo el abordaje y la atención de dichos pacientes, las cuales son de suma importancia para el momento de llevar a cabo un tratamiento odontológico eficaz y efectivo.

Se hace entonces necesario, el apoyo por parte de la institución, a este tipo de iniciativas que deriva no solo en ayuda para estos pacientes, sino en complementar la formación del futuro profesional en odontología, desarrollando su sentido de pertenencia a la comunidad en la que se desenvuelve, al participar en la solución de las problemáticas que en ella se presentan. Además de instruirle respecto al protocolo de atención que en la consulta odontológica debe seguirse, frente a personas que padezcan de los trastornos mentales más frecuentes. Esta oportunidad, sin duda, constituye una retroalimentación constante e invaluable,

con el fin primordial de ofrecer a estos pacientes el mejor tratamiento posible, compatible con su trastorno.

## **RECOMENDACIONES**

A continuación, se presentan algunas de las recomendaciones para llevar a cabo una atención odontológica con mayor efectividad en los pacientes con trastornos mentales:

Diseñar un protocolo de atención odontológica para el tratamiento periodontal en pacientes con trastornos mentales

Aplicar el protocolo para tratamientos periodontales en los pacientes con trastornos mentales propuesto por las investigadoras en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología.

Profundizar protocolos de atención odontológica, abarcando las necesidades de los pacientes en cuanto a operatoria dental, cirugía y endodoncia para de esta manera brindar un servicio odontológico integral.

## **CAPITULO V**

### **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

#### **Introducción**

El protocolo titulado “Diseño de un protocolo para el tratamiento periodontal en pacientes con trastornos mentales”, es un material de apoyo de contenido teórico que describe las principales características de algunos de los trastornos psiquiátricos más comunes, brindando un perfil que permita reconocer a este tipo de pacientes. El contenido se describe de forma protocolar y abarca todo lo referente al abordaje odontológico del paciente con trastornos mentales; desde la conducta que debe adoptar el clínico ante este tipo de pacientes hasta la secuencia en la que se debe aplicar el tratamiento periodontal.

#### **Objetivos de la Propuesta**

##### **Objetivo General**

- Proporcionar a los estudiantes de pre-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, un protocolo de atención y abordaje a los pacientes con trastornos psiquiátricos para tratamientos periodontales

##### **Objetivos Específicos**

- Brindar información acerca de los patrones de conducta de los pacientes que padecen depresión, esquizofrenia y demencia.
- Describir el correcto abordaje odontológico, ante este tipo de pacientes.
- Indicar el ambiente y tiempo apropiado de la consulta odontológica.
- Explicar el protocolo para la obtención de la historia clínica odontológica y registro mental del paciente.

- Revelar las principales consideraciones psiquiátricas y recomendaciones, a tener en cuenta durante la consulta del paciente psiquiátrico.
- Puntualizar las posibles interacciones farmacológicas y efectos secundarios de los medicamentos empleados para el tratamiento de trastornos mentales.

### **Justificación**

El diseño del protocolo para pacientes con trastornos mentales se realizó con la finalidad de orientar al estudiante de pre grado de la facultad de odontología, acerca de los principales rasgos conductuales y de personalidad que posiblemente le permitan la identificación de un paciente psiquiátrico; así como la el abordaje de los mismos durante la consulta odontológica.

### **Estudio de Factibilidad**

Es evidente la necesidad de implementar un protocolo de atención odontológica para pacientes con trastornos mentales debido al déficit de conocimiento y la poca experiencia clínica que existe por parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, esto quedó demostrado gracias a los resultados arrojados por el instrumento aplicado el cual midió el nivel de conocimientos sobre los diversos trastornos mentales y abordaje odontológico pertinente.

Otro aspecto a favor para el desarrollo de este protocolo lo fue la disponibilidad demostrada por el estudiante a implementar el uso del mismo.

### **Ámbito de Aplicabilidad**

Fue aplicado a los estudiantes de 4to y 5to año, siendo éstos estudiantes los que están en capacidad de realizar tratamientos periodontales. Igualmente se



aplicó a los profesionales de odontología que cumplen un rol docente dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo

## **Estructura de la Propuesta**

### **Protocolo de Atención para el Tratamiento de Periodontal en Pacientes con Trastornos Mentales.**

#### **PARTE A**

##### **Tipos de trastornos Psiquiátricos**

Los trastornos psiquiátricos son aquellos en los cuales se ve afectado el comportamiento humano, y pueden estar determinados o modificados por factores genéticos, fisicoquímicos, psicológicos y sociales; suelen degenerar en aislamiento social, inactividad, desorden del ritmo de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas. Dentro de los más comunes tenemos a la depresión, demencia y esquizofrenia.

Actualmente, el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinar, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativo de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de intervención psicológica para atender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren de esta enfermedad.

##### **Depresión**

La depresión se encuentra entre los estados psiquiátricos más prevalentes, variando desde 25% en instituciones mentales públicas, hasta 50% en pacientes ambulatorios y en la práctica privada; la depresión representa hasta 10% de todos

de todos los pacientes visitados en consultas medicas no psiquiátricas, y es causa poco aparente pero evidente, de una gran cantidad de consultas médicas por trastornos que debido a somatización son mal diagnosticadas. El término depresión representa una alteración psicopatológica del estado de ánimo o humor.

La tristeza o depresión normal es una reacción humana universal ante la derrota, el desaliento o alguna otra situación adversa. Manifestándose con síntomas de ansiedad, insomnio, inquietud e hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

La depresión se puede asociar a la euforia ligada popularmente al éxito y a los logros como una manifestación secundaria a estados depresivos como una forma psicodinámica de defensa frente a la depresión o una negación del dolor. Los datos epidemiológicos muestran que no se ha demostrado que la cultura, raza o clase social sean factores significativos en estos trastornos, no obstante los factores socioculturales parecen modificar la presentación del cuadro clínico. De los individuos 25% muestran algún tipo de padecimiento afectivo, de éstos poco menos de 10% tienen riesgo de padecer trastornos del humor identificables. La prevalencia es mayor para el género femenino que para el masculino en una proporción de 2:1.

La etiología y patogenia de los síndromes depresivos se deben a una multiplicidad de causas biológicas y psicológicas, dentro de las que destacan las farmacológicas (anticonceptivos esteroides y antihipertensivos), infecciosas (gripe y hepatitis), endocrinas (hipopituitarismo, hipotiroidismo e hipertiroidismo), colágenos vasculares (lupus y artritis), neurológicas (esclerosis múltiple y enfermedad de parkinson), alimentarias (anorexia y anemia) y neoplásicas (cáncer); algunas por efectos fisicoquímicos identificados y otras por una respuesta depresiva a la limitación física o emocional propias de la enfermedad.

El tipo de personalidad y temperamento contribuyen a la enfermedad, así que los pacientes con antecedentes de introversión y tendencias neuróticas-ansiosas son más susceptibles de padecerlos, de igual manera los que demuestran rasgos de inseguridad, autoculpa y ansiedad, tal vez por incapacidad de adaptación

ante las exigencias y presiones cotidianas de vida, así como a los cambios de rutina. El hecho de que se ha observado mayor tendencia a los estados depresivos en el género femenino, podría relacionarse con los siguientes datos fisiopatológicos:

- Dado el hecho de que la mujer tiene dos cromosomas X, dentro de los trastornos bipolares esta implicada la herencia dominante ligada al cromosoma X.
- Comparativamente al género masculino las mujeres muestran mayores concentraciones de monoaminooxidasa, enzima que degrada neurotransmisores importantes para el equilibrio del humor, cuyos genes se localizan en el cromosoma X.
- La función tiroidea es menos estable, además de los cambios endocrinos relacionados con el embarazo, menstruación y menopausia.
- Anticoncepción oral.

El paciente depresivo puede presentar características típicas en su comportamiento, hábitos, necesidades fisiológicas y cambios físicos evidenciables y a veces de carácter antagónico, sutiles o severos dentro de los que se encuentran insomnio o hipersomnias, anorexia o hiperfagia, aletargamiento o agitación psicomotora, pérdida de peso o sobrepeso, sentimientos de culpa patológicos, volubilidad de humor, síntomas ansioso-fóbicos y anhedonia (incapacidad de experimentar placer), disminución de la libido y amenorrea. Su aspecto físico es de emaciación (demacrado) y su actitud es en límites extremos negativa, escéptica, pesimista y fatalista.

## **Demencia**

La demencia es un síndrome que se manifiesta por deterioro de la memoria que implica cuando menos uno de los siguientes déficits cognitivos:

- Alteración de la memoria (incapacidad para aprender nueva información y recordar información previamente aprendida).
- Afasia (alteración del lenguaje)

- Apraxia (incapacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la actividad motora permanece intacta)
- Agnosia (fallo para reconocer o identificar objetos, a pesar de que la función sensorial esta intacta)
- Alteración de la capacidad de ejecución (por ejemplo; planeación, organización, secuenciación, abstracción).

El paciente con demencia es olvidadizo, tiene dificultad para aprender información nueva y con frecuencia intentará minimizar o negar las deficiencias. De manera típica la memoria reciente esta peor que la memoria remota. Un paciente puede ser incapaz de recordar tres objetos después de cinco minutos, pero puede tener un recuerdo excelente de acontecimientos ocurridos en la infancia.

Además de los defectos de memoria, con frecuencia las habilidades del lenguaje y las capacidades de construcción también están afectadas, a su vez pueden tener dificultad para repetir una frase. A menudo, los pacientes con demencia tendrán otras anormalidades aparte de las cognitivas. Su aspecto e higiene pueden estar deteriorados, su afecto puede ser lábil o superficial. El estado de ánimo puede ser depresivo, en particular al principio de la enfermedad.

La demencia se encuentra principalmente en personas ancianas, aunque ciertos factores etiológicos pueden causarla a cualquier edad. La patogénesis de la demencia depende en gran medida de la etiología. Cerca de 5 a 15% de todas las demencias son reversibles y si se identifica y trata su causa; su pronóstico es bueno.

### **Trastornos Esquizofrénicos**

Los trastornos esquizofrénicos son trastornos mentales con tendencia hacia la cronicidad que alteran el funcionamiento, caracterizados por síntomas psicóticos que incluyen alteraciones del pensamiento, de los sentimientos y de la conducta. La esquizofrenia se distribuye universalmente. Lo mas frecuente es que se manifieste a finales de la adolescencia o a comienzos de la vida adulta. La

mayor prevalencia en clases socioeconómicas bajas se ha atribuido principalmente a la desorganización social, y a las tensiones que conlleva.

La etiología en la actualidad se considera que la mayoría de los casos son causados por una compleja interacción entre factores hereditarios y ambientales probablemente sea necesaria una predisposición genética para que se produzca la esquizofrenia, pero las manifestaciones clínicas de la enfermedad parecen decidirse parcialmente por experiencias vitales estresantes, como patrones defectuosos de educación y relaciones alteradas.

Entre los signos y síntomas se encuentran los siguientes:

- Trastornos del pensamiento, el pensamiento claro y dirigido a objetivos se vuelve cada vez más difícil, como se refleja en el habla difusa o vaga y circunstancial. Se producen cambios súbitos e incomprensibles del individuo y evidentes lagunas en los razonamientos. Algunos esquizofrénicos refieren una detención del pensamiento (bloqueo del pensamiento) o pueden afirmar que sus pensamientos se difunden o son compartidos con otras personas.
- Cambios emocionales (afectivos), los cambios emocionales más característicos son el aplanamiento y la inadecuación (incongruencia). Puede producirse cualquier alteración del humor (depresión, excitación, ansiedad, o exaltación).
- Trastornos de la percepción, las alucinaciones más frecuentes son las auditivas, pero pueden producirse alucinaciones visuales, táctiles, olfatorias y gustativas. Las alucinaciones auditivas oscilan desde sonidos silbantes, silbidos o sonidos de maquinarias a un rumor de voces indirectas o a conversaciones claras complejas.
- Delirios, son frecuentes los delirios de persecución, así como los que implican ideas hipocondríacas, celos e identidad sexual (particularmente homosexualidad). Son frecuentes los delirios de grandeza.

- Signos catatónicos, las alteraciones del movimiento oscilan entre una hiperactividad y una excitación notable hasta un retardo pronunciado. Ocasionalmente se observa un negativismo extremo u obediencia automática.
- Conducta violenta, aunque las amenazas de violencia y las explosiones agresivas menores sean comunes en estados esquizofrénicos agudos, es infrecuente una conducta peligrosa.

### **Abordaje del Paciente**

Las fuentes de datos clínicos de la historia odontológica deben incluir el contenido verbal del paciente (lo que dice), la forma de expresarse, (como lo dice), la comunicación no verbal (lenguaje corporal), ya que son datos de importancia frecuentemente pasados por alto, la vestimenta, la postura, la marcha, la expresión facial, la complejión, el peso y el movimiento. Estas diversas fuentes de datos se han de evaluar simultáneamente; proceso que puede resultar complejo, pero que proporciona recompensas que se incrementan con la mayor experiencia y preparación del odontólogo.

La interacción paciente-odontólogo es la forma más eficaz de obtener información a todos los niveles. Esto significa que mientras escucha atentamente las palabras del paciente, el odontólogo observa también las expresiones faciales del paciente, sus gestos, cambios posturales, etcétera. Los datos obtenidos de esta práctica a menudo modificarán o incluso contradecirán datos suministrados verbalmente por el paciente; por ejemplo el paciente que cambia de posición o que juguetea con su reloj mientras verbalmente niega la preocupación sobre el tema que se está tratando. El rubor, la palidez, la perspiración, el aumento de la frecuencia respiratoria, entre otros, revelan emoción. Una clave sutil, una desviación en la mirada o un ligero cambio de la expresión, sugieren emociones encubiertas.

El comportamiento del paciente está determinado por la realidad de la situación presente, sus experiencias pasadas y sus proyectos de vida, comúnmente el paciente se presenta al inicio con temor al rechazo, la crítica o la humillación, es así como la percepción que el paciente obtiene del odontólogo es clave para lograr que se exprese abiertamente e incluso que reconozca la necesidad de ayuda y se sienta aliviado al compartir su preocupación con un profesional.

Cuando existe un problema orgánico, una dificultad del lenguaje o cuando se trate de un paciente anciano o niño que acude acompañado por el cónyuge, un pariente o un amigo, es provechoso realizar la consulta conjuntamente, dado puede aportar una perspectiva de la condición del paciente a tratar. La actitud del odontólogo, además de atenta, amistosa y alentadora debe retener una objetividad apropiada con el paciente y con su condición. La neutralidad emocional total no es posible, ni deseable sino que el odontólogo debe ser especialmente de los sentimientos de irritabilidad, impaciencia, ansiedad, tristeza, simpatía, indiferencia o resentimiento. Es esencial reconocer estas emociones, descubrir el comportamiento del paciente que las provocó y evitar que interfieran en la consulta odontológica.

### **Entorno y Duración de la Consulta**

El tono de la consulta se establece en los primeros minutos, aunque no siempre es posible, un entorno tranquilo, distendido y privado fomenta la libre conversación. Independientemente del entorno el odontólogo debe comunicar profesionalismo, interés y voluntad en dedicar el tiempo necesario. Se debe dirigir al paciente por el nombre, indicar el objetivo de la consulta y preguntar al paciente sobre su comodidad en ese momento. Las preguntas abiertas permiten que los pacientes respondan con sus propias palabras y tienen la virtud de provocar información inesperada y a menudo datos más fiables.

La duración de la consulta debe ser apropiadamente flexible. En algunos pacientes 15 minutos son un periodo amplio, como en los casos de demencia. Así

como también 1 hora puede resultar insuficiente en un caso complejo en el que el paciente se muestre cooperador. En una situación crítica donde el paciente es incapaz de suministrar datos para la obtención de una historia clínica completa, los objetivos de la consulta se deben limitar de forma realista. Los límites de tiempo incluyen la tolerancia del paciente a la fatiga, la ansiedad y los propios límites de tiempo del odontólogo.

La finalización de la consulta debe ser directa, las preguntas del paciente acerca de su condición bucal y necesidad de tratamiento se deben afrontar y responder sinceramente. Es recomendable evitar garantías injustificadas de la eficacia del tratamiento, ya que el intento de proporcionar comodidad y seguridad se ha de proporcionar con realismo.

### **Obtención de la historia**

La anamnesis debe realizarse solicitando al paciente que indique el motivo por el que acude a la consulta odontológica. Preguntas como “¿que molestia en sus dientes lo ha traído por aquí?” O “por favor dígame ¿que lo ha traído a visitarme?” son útiles. A medida que el paciente habla, es aconsejable aclarar palabras claves como pánico, nerviosismo y ansiedad, dado que estos términos tienen significados diferentes según las personas y nos han de determinar la conducta que podría tomar el paciente durante el desarrollo de la consulta odontológica. Una vez que el paciente haya narrado el motivo de consulta con sus propias palabras se emplea un enfoque más estructurado para abrir nuevas áreas a la conversación. Seguidamente se efectúan la historia personal y familiar, para obtener una base del trastorno mental y hallar los posibles abordajes terapéuticos.



## Registro Del Estado Mental

Categoría	Detalles Pertinentes
<b>Aspecto y comportamiento</b>	Vestimenta, postura, expresión facial, actividad motora como agitación, impulsividad, retrasos, relación con el odontólogo.
<b>Fluidez de la conversación</b>	Pobreza o rigidez de pensamiento, ritmo y progresión del habla, lenguaje lógico o confuso, distracción.
<b>Afecto</b>	Alegría, euforia, tristeza, depresión, irritabilidad, ira, temor, ansiedad.
<b>Funciones cognitivas</b>	Memoria y orientación, orientación en el tiempo, espacio y personal.

Nota: Elaborado por León y Olivera (2008)

### Consideraciones Psiquiátricas en la Consulta Odontológica

Para formar una imagen de la personalidad individual del paciente, el odontólogo debe escuchar atentamente y mostrar interés en el paciente como persona. Realizar la anamnesis de forma rígida, apresurada y emocionalmente indiferente es probable que tenga como efecto impedir que el paciente revele información, que pudiera serle útil para formar un perfil de su personalidad, que surge de preguntas que revelen la forma en la cual la persona ha manejado los diversos roles familiares y sociales, también se debe tener tacto al informarse acerca de el uso o abuso de alcohol o de tabaco, ya que esta serie de preguntas

pueden revelar rasgos como inmadurez, dependencia excesiva, ansiedad, comportamiento histriónico o conciencia.

La observación durante la consulta también proporciona datos valiosos. Un paciente puede estar deprimido y pesimista o agradecido; puede ser cálido y amistoso o reservado, frío y desconfiado. La comunicación no verbal puede revelar emociones a través de sus posiciones, gestos y expresiones faciales.

### **Manejo Odontológico**

En este tipo de pacientes se prefiere dar prioridad al control de su condición sistémica ya que puede resultar riesgoso para el personal clínico y el propio paciente la atención ambulatoria de rutina en padecimientos de este tipo, en los cuales están asociados aspectos de tipo farmacológico y conductual, además aunque el diagnóstico de base haga al paciente candidato a ser atendido, abajo estas circunstancias pudiera ser que el estado anímico y la colaboración del paciente ante el tratamiento dental no sea el más adecuado, dejando su tratamiento electivo y por fases, para periodos más adecuados de estabilidad y salud mental. Se recomienda para el caso de pacientes con antecedentes de fármacodependencia asociada ofrecer atención bajo la condición de rehabilitación psicológica y física, y negar atención bajo los efectos activos de drogas o sustancias adictivas.

Este tipo de pacientes representa un verdadero reto por lo que se debe ser suspicaz para identificarlos poniendo especial énfasis al interrogarlo en aspectos como:

- Pérdida de apetito
- Adelgazamiento evidente en corto tiempo
- Labilidad del humor
- Desorientación
- Pérdida o disminución de la capacidad de concentración
- Descuido del aseo personal
- Alteraciones de sueño

- Depresión
- Problemas legales
- Dificultades laborales o académicas
- Problemas conyugales

### **Recomendaciones y Adecuaciones Durante la Consulta Odontológica**

Estos pacientes se caracterizan como se mencionó con anterioridad por conductas atípicas, inflexibles y desadaptativas para percibir, pensar y relacionarse con el medio y consigo mismo; el consultorio y la atención dental de rutina no escapan a la posibilidad de atender a este amplio grupo de pacientes, muchos verdaderamente imperceptibles otros muy evidentes, pero que de cualquier modo demandan experiencia y suspicacia por parte del clínico para ser detectados y hacer las adecuaciones pertinentes en la atención dental de estos individuos, algunos rasgos clínicos típicos, como se mencionó con anterioridad para la identificación de estos pacientes en la entrevista dental pueden ser: acentuado ánimo persecutorio, desconfianza no justificada, actitud defensiva, hipersensibilidad personal, actitud arrogante, conducta impulsiva, manipuladora, así como indecisión,; crítica destructiva hacia tratamientos anteriores, falta de atención impaciencia, nerviosismo y sudoración, entre muchas otras.

Son pacientes que muestran poco interés al tratamiento dental y por lo general acuden solo bajo circunstancias de dolor y casi nunca vuelven a tratarse con el mismo odontólogo, a la hora de la revisión clínica es el típico paciente renuente a abrir la boca sin una exhaustiva explicación del procedimiento por realizar, e incluso los instrumentos y materiales a utilizar, durante el tratamiento es también al que de manera típicamente y repetida se le tiene que estar pidiendo que “abra bien la boca”.

Durante la consulta debemos entender que el comportamiento, la comunicación, la satisfacción de los resultados parciales o integrales de tratamiento pueden no ser los “usuales” por lo que hay que estar preparado para ello mediante énfasis en la presentación de planes de tratamiento y su pronóstico de manera detallada, siempre en presencia de familiares que sirvan de “testigo” evitando así conflictos por cambios de opinión repentinos o insatisfacciones que son frecuentes en este grupo de pacientes dadas sus condiciones de labilidad y volubilidad de conducta y estados de ánimo, que finalmente modulan su percepción (altamente subjetiva y pasajera de manera común) del entorno; en estos pacientes no puede faltar una carta de consentimiento informado como parte del expediente clínico del paciente.

Dadas las condiciones de estos pacientes, es recomendable su atención en periodos “estables” de su padecimiento, y tal vez sea preferible el avance gradual y fraccionado de las etapas del plan de tratamiento, dado que la concreción de un plan de tratamiento integral continuado puede ser un error, por los continuos períodos de recaídas que pudieran hacer al paciente inconstante, faltante de sus citas, desinteresado o en extremo inconforme o muy demandante.

Estos pacientes son tratados con medicamentos de tipo ansiolítico, sedantes o antidepresivos, entre otros para lo cual debemos tener en cuenta posibles interacciones farmacológicas y esperar pacientes tal vez somnolientos o desorientados, lo que puede dificultar la comunicación y cooperación durante la consulta dental; por otro lado puede hacerse necesaria la premedicación ansiolítica para evitar desequilibrios emocionales en la consulta, ya que no toleran adecuadamente el estrés emocional y físico, de uno u otro modo se enfatiza en la necesidad de acudir a la consulta en la compañía de un familiar.

Por lo anterior, se recomienda implementar un adecuado protocolo de estrés que incluya:

- Trato cordial y paciente en actitud, dedicar el tiempo adecuado a cada sesión para comunicación “extraoperatorio” antes y después de la cita de tratamiento, esto brinda confianza e infunde tranquilidad al paciente.

- Citas cortas en el operatorio y por la mañana.
- Anestesia eficaz y profunda.
- Premedicación ansiolítica (opcional).

Es importante considerar que además del diagnóstico psiquiátrico, pueden existir circunstancias o estados fisiológicos pasajeros o permanentes que detonen estos problemas como síndrome premenstrual doloroso, embarazo y menopausia; así como enfermedades sistémicas asociadas a hipertensión arterial, gastritis, úlceras pépticas, colitis nerviosa, neuralgias, dermatitis, disfunciones mioaponeuróticas y de la articulación temporo-mandibular (ATM); las cuales deben ser consideradas por separado para aspectos de manejo dental.

### **Exámenes complementarios**

- Biometría hemática. Con este estudio se descartan posibles discrasias sanguíneas por daño celular, producto de la toma permanente de medicamentos que predispongan al paciente a estados anémicos, de leucopenia o sangrado.
- Pruebas para valorar hemostasia y trastornos de coagulación. Mediante exámenes como el TS, TP Y TPT, se descartan trastornos en la hemostasia primaria (plaquetas) o en la secundaria (hepatotoxicidad) ambas secundarias al uso continuo de medicamentos depresores del sistema nervioso central, antidepresivos, etcétera.
- Pruebas de función hepática. Para valorar un posible daño acumulado por farmacoterapia sostenida que son más de competencia del médico general; el odontólogo puede valorar esta situación mediante el TP o la interconsulta médica pertinente.

## **Consideraciones Farmacológicas**

Al tratarse de un grupo de pacientes que seguramente están siendo controlados mediante diversos fármacos, algunos tranquilizantes depresores del sistema del SNC (sistema nervioso central), sedantes, antidepresivos, etcétera, por lo que se debe estar alerta sobre posibles interacciones dietéticas y farmacológicas, así como los efectos secundarios propios de estos medicamentos, dentro de los que se destacan:

- Venlafaxina (antidepresivo) se ha observado que produce bruxismo en los pacientes que lo ingieren.

## **Antidepresivos Heterocíclicos**

Dadas las múltiples indicaciones que estos fármacos tienen es menester conocer que también se prescriben en situaciones como crisis de angustia, control paliativo de úlceras pépticas en pacientes deprimidos, ya que algunos como la Doxepina y Trimipramina poseen efectos anticolinérgicos y propiedades bloqueadoras de los receptores H<sub>2</sub> histaminérgicos. Todos ellos con bases etiopatogénicas psiquiátrico-conductuales.

En general las Aminas secundarias o antidepresivos tricíclicos y los nuevos antidepresivos cíclicos tienen pocos efectos colaterales; sin embargo, se han documentado taquicardia, nerviosismo, visión borrosa, resequedad oral, dificultad para la micción, grados variables de sedación.

## **Antidepresivos Inhibidores De La Monoaminoxidasa**

Algunos inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) impiden la degradación de neurotransmisores como la noradrenalina, dopamina y serotonina, que en combinación con algunos medicamentos que incluyen antihistamínicos y antiasmáticos en general y anestésicos locales con vaso constrictor adrenérgico

(xilocaína, lidocaína) interaccionan produciendo crisis hipertensivas agudas, para lo cual se emplean de fármacos como la clorpromazina 25mg o la nifedipina de 10 a 20mg sublingual, que son efectivos para el manejo de la urgencia por sus efectos adrenolíticos.

### **Sales De Litio**

Como efectos colaterales de su ingestión se pueden encontrar confusión mental, deseo de consumir bebidas hipercalóricas, lo cual predispone a sobrepeso y caries, los analgésicos AINE diferentes al ácido acetilsalicílico promueven la hiperlitemia y la toxicidad aumentando la posibilidad de compromiso renal.

## **PARTE B**

### **Protocolo para el Tratamiento de la Enfermedad Periodontal**

El tratamiento periodontal exige una interrelación entre el cuidado del periodonto y otras fases de la odontología. El concepto del tratamiento total radica en la eliminación de la inflamación gingival y los factores que la ocasionan.

En ciertos pacientes, el tratamiento total exige considerar aspectos sistémicos, sin olvidar la posibilidad de la interacción de la enfermedad periodontal con otras enfermedades, en el siguiente contexto, los trastornos mentales, los complementos sistémicos para el tratamiento local y precauciones específicas en el tratamiento del paciente exigidas por circunstancias sistémicas.

Todos estos factores forman parte de un plan maestro, el cual consiste en una secuencia racional de procedimientos dentales que abarcan medidas periodontales y de otro tipo, que sean necesarias para crear una dentición que funcione bien en un entorno periodontal sano.

En el protocolo para el tratamiento de la enfermedad periodontal dirigido a pacientes con trastornos mentales tenemos una serie de pasos a seguir los cuales son:

## **I. Diagnóstico Clínico**

Mediante el diagnóstico clínico periodontal adecuado, podemos establecer si está presente o no la enfermedad periodontal; luego se identifica su clase, magnitud, distribución y gravedad, por último, se llegan a comprender también los mecanismos patológicos fundamentales y su causa. Entre las distintas enfermedades del periodonto, en general se pueden dividir en tres grandes categorías:

### **a. Enfermedades gingivales:**

- ✚ Gingivitis marginal crónica
- ✚ G.U.N.A o Gingivitis ulcerativa necrosante aguda
- ✚ Gingivoestomatitis herpética aguda
- ✚ Gingivitis alérgica
- ✚ Gingivitis relacionada con trastornos hematológicos inmunitarios
- ✚ Agrandamiento gingival por medicamento, entre otras.

### **b. Diversas clases de periodontitis:**

- ✚ Periodontitis agresiva
- ✚ Periodontitis crónica
- ✚ Periodontitis juvenil localizada
- ✚ Periodontitis ulcerativa necrosante, entre otras.

### **c. Manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas.**

El diagnóstico periodontal se establece luego de analizar con atención los antecedentes del caso y valorar los signos y los síntomas clínicos. Es importante resaltar que el diagnóstico clínico debe abarcar tanto la valoración general del paciente como la de la cavidad bucal.



La siguiente es una secuencia recomendada de los procedimientos que forman parte del diagnóstico de las enfermedades periodontales.

### **1. Primera Visita:**

#### **- *Valoración general del enfermo.***

Desde la primera visita el odontólogo tiene que buscar una evaluación global del paciente, la cual también abarca su estado mental y emocional, temperamento, actitud y edad fisiológica.

#### **- *Historia clínica.***

La mayor parte de la historia clínica se obtiene en la primera visita y se complementa con un interrogatorio pertinente en las visitas sucesivas. La historia clínica de salud se obtiene mediante el interrogatorio verbal al paciente y sus respuestas se registran en una hoja de papel en blanco o en un cuestionario impreso que llena el paciente. De no estar el paciente en condiciones de suministrar por el mismo la información se requiere la presencia de un familiar o acompañante, durante el desarrollo de la consulta, y en las sucesivas.

#### **- *Antecedentes dentales***

*Enfermedad actual,* Primero se hace un examen bucal preliminar a fin de explorar el motivo de consulta del paciente y establecer así si necesita urgente e inmediata. De ser así, se toma en cuenta el problema luego de considerar la historia clínica.

*Estudio radiográfico intrabucal,* El estudio radiográfico consiste en un mínimo de 14 películas intrabucales, mas 4 películas de aleta mordible de las zonas posteriores. Esto se requiere con el fin de obtener el diagnóstico periodontal y el plan de tratamiento detallado de cada zona. En los pacientes con trastornos mentales la toma de radiografías representa todo un reto, ya que estos podrían asumir que se les invade su espacio personal al introducir la radiografía en la cavidad bucal, es por ello que solo deben radiografiar las zonas más críticas o tantas como permita el paciente. En su defecto se puede recurrir únicamente a la toma de una panorámica dental.

*Modelos*, La utilidad de los modelos que se obtienen de impresiones dentales en el examen bucal es muy singular. Estos indican la ubicación de los márgenes gingivales y la posición e inclinación de los dientes, las relaciones de contacto interproximal, así como las zonas de impacción alimentaria. Sin embargo, en este tipo de pacientes la toma de modelos esta contraindicada por la poca cooperación que brindan ante este tipo de procedimientos; es por ello que se debe emplear la visión clínica para obtener los datos requeridos.

*Fotografías clínicas*, Estas no son esenciales pero son útiles para registrar el aspecto del tejido antes de realizar el tratamiento y después de éste. Podrían usarse para incentivar al paciente a acudir a sus citas y a aplicar las técnicas de higiene oral que le serán suministradas, al mostrarle un panorama general de su estado bucal anterior y actual, luego del tratamiento aplicado.

*Revisión del examen inicial*, Si el paciente no requiere de un tratamiento de urgencia, se le envía a su hogar con instrucciones acerca de cuando acudir a una segunda cita.

## **2. Segunda visita**

### **- Examen bucal**

*Higiene bucal*, la limpieza de la cavidad bucal se valora en términos de la cantidad de residuos de alimentos, placa, materia alba y manchas de la superficie dental acumulados. Una opción es usar una solución reveladora para observar la placa que, de otro modo, pasaría inadvertida.

*Olores Bucales*, la halitosis es un olor desagradable que emite la cavidad bucal. Los olores de la boca pueden tener relevancia diagnóstica, y su origen puede ser bucal o extrabucal.

*Examen de la cavidad bucal*, El examen tiene que abarcar labios, piso de la boca, lengua, paladar, región bucofaríngea, así como la calidad y cantidad de saliva.

*Examen de los ganglios linfáticos*, como las enfermedades periodontales, periapicales y otros trastornos bucales podrían generar cambios en los ganglios linfáticos, quien diagnóstica debe examinar y valorar de modo sistemático los

ganglios linfáticos de la cabeza y cuello. Los ganglios linfáticos aumentan de volumen, o se induran, o podría observarse ambas situaciones como resultado de un episodio infeccioso, metástasis malignas, o cambios fibróticos residuales. Dicho esto, la gingivoestomatitis herpética aguda, la gingivitis ulcerativa necrosante aguda podrían agrandar los ganglios linfáticos.

#### **- Examen de los dientes**

La dentición se examina con respecto a las caries, los defectos del desarrollo, las anomalías en la forma dental, el desgaste, la hipersensibilidad y las relaciones de contacto interproximal. Estos pueden ser:

*Enfermedad desgastante de los dientes*, estas formas son, las erosión, abrasión y atrición.

*Manchas dentales*

**Hipersensibilidad**, las superficies radiculares expuestas por la secesión gingival son hipersensibles a los cambios térmicos o la estimulación táctil.

*Movilidad dentaria*, todos los dientes poseen cierto grado de movilidad fisiológica, el cual varía según los diferentes dientes y los distintos momentos del día. Como regla general, la movilidad dentaria se gradúa desde el punto de vista clínico, de una manera simple de la siguiente manera: se sostiene con firmeza el diente entre los mangos de dos instrumentos metálicos, o bien, con un instrumento de metal y un dedo. La movilidad se evalúa según la facilidad y magnitud del movimiento dentario:

Movilidad normal

Grado I: un poco más de lo normal

Grado II: moderadamente más que lo normal.

Grado III: intensa movilidad vestibulolingual, mesiodistal, o ambas, en combinación con desplazamiento vertical.

*Sensibilidad a la percusión*, esta es una de las características de la inflamación aguda del ligamento periodontal. La percusión suave de un diente en ángulos diferentes con respecto al eje longitudinal ayuda a localizar el sitio de la lesión inflamatoria.

- *Examen del periodonto*

El examen periodontal debe ser sistemático: se comienza en la región molar en el maxilar superior o la mandíbula, y se prosigue alrededor del arco. Es necesario reconocer los signos mas incipientes de la enfermedad periodontal y gingival.

*Placa y calculo*, son muchos los procedimientos utilizados para evaluar la acumulación de placa y calculo. Con una sonda calibrada es posible observar de manera directa la presencia de placa y cálculo supragingivales y medir su cantidad. Para identificar el cálculo subgingival se examina con cuidado cada superficie dentaria hasta el nivel de inserción gingival con un explorador agudo num. 17 o 3A. Se utiliza aire tibio para separar la encía y facilitar la observación del cálculo.

*Encía*, es preciso dejarla secar antes de poder hacer las observaciones precisas. Además de un examen visual y la exploración con los instrumentos, es conveniente ejercer presión firme y suave, a fin de identificar alteraciones patológicas en la resiliencia normal, así como zonas de formación de pus. Es necesario tener en cuenta cada una de las características de la encía, como son: color, tamaño, contorno, consistencia, textura superficial, posición, facilidad para sufrir hemorragia y dolor.

*Bolsas periodontales*, en el examen se tiene que tomar en cuenta presencia y distribución sobre cada superficie dentaria, profundidad de bolsa, nivel de inserción sobre la raíz

**DETECCION DE BOLSAS:** la única manera exacta de reconocer y medir las bolsas periodontales es la exploración cuidadosa con una sonda periodontal, debido a que éstas son un cambio en el tejido blando.

**SONDEO DE LA BOLSA:** las dos profundidades diferentes de la bolsa son: 1) profundidad biológica o histológica y 2) profundidad clínica o de sondeo.

La profundidad biológica es la distancia entre el margen gingival y la base de la bolsa, siendo el extremo coronario del epitelio de unión. La profundidad de

sondeo, es la distancia a la que el instrumento adecuado, la sonda, penetra en la bolsa

**TÉCNICA DE SONDEO:** la sonda se introduce en sentido paralelo al eje longitudinal del diente y se recorre toda la superficie de cada diente en sentido circular para identificar las regiones de penetración máxima.

**HEMORRAGIA AL SONDEO:** la colocación de la sonda hasta el fondo de la bolsa genera salida de sangre si la encía se encuentra inflamada y el epitelio de la bolsa se halla atrófico o ulcerado.

*Grado de resección gingival,* durante el examen periodontal es necesario registrar datos acerca de la magnitud de la recesión gingival. Esta medida se toma con una sonda periodontal desde la unión amelocementaria a la cresta gingival.

*Perdida de hueso alveolar,* los niveles del hueso alveolar se evalúan mediante el examen clínico y radiográfico. El sondeo ayuda a determinar la altura y el contorno del hueso vestibular y lingual y la forma del hueso interdental.

*Absceso periodontal,* Presenta síntomas como dolor pulsátil, irradiado, sensibilidad de la encía a la palpación, sensibilidad del diente a la palpación, movilidad dentaria, y con menor frecuencia, efectos sistémicos como fiebre, malestar general.

El absceso periodontal crónico suele aparecer como una fístula que se abre en la mucosa gingival en alguna parte a lo largo de la raíz. Por lo general el absceso periodontal crónico es asintomático. No obstante, el paciente se queja de episodios de dolor apagado y persistente, elevación ligera del diente y un deseo de morder sobre el diente y rechinarlo.

### **Auxiliares de Laboratorio para el Diagnóstico Clínico**

Cuando hay problemas gingivales y periodontales raros y no son explicables por causas locales, se explora la posibilidad de que sean consecuencia de los efectos producidos por la medicación ingerida para tratar el trastorno mental. Así mismo, es importante evaluar el estado nutricional del paciente, así como también tener en

cuenta a los pacientes con dietas especiales por razones médicas. De ser afirmativo, se debe informar a su médico tratante del efecto de los medicamentos a nivel buco dental, para que este tome las medidas concernientes al caso.

## II. Pronóstico

### Determinación de un Pronóstico

Existen factores que se deben tener presentes cuando se ha de determinar el pronóstico, estos son:

Factores clínicos generales:

- ✚ Edad del paciente
- ✚ Gravedad de la enfermedad periodontal
- ✚ Estado mental del paciente
- ✚ Medicación actual
- ✚ Control de placa
- ✚ Cumplimiento del paciente

Factores sistémicos/ ambientales:

- ✚ Fumar
- ✚ Enfermedad sistémica
- ✚ Factores genéticos
- ✚ Estrés.

Factores Locales:

- ✚ Placa/ cálculos
- ✚ Restauraciones subgingivales
- ✚ Factores anatómicos:
  - ✓ Raíces cortas y cónicas
  - ✓ Proyecciones adamantinas cervicales
  - ✓ Rebordes de bifurcaciones
  - ✓ Concavidades radiculares
  - ✓ Surcos de desarrollo

- ✓ Proximidad radicular
- ✓ Lesiones de furcación
- ✓ Movilidad dentaria

Factores prostéticos/ restaurativos:

- ✚ Selección de pilares
- ✚ Caries
- ✚ Dientes desvitalizados
- ✚ Resorción radicular

Aunque algunos de estos factores son más importantes que otros al establecer el pronóstico, es conveniente que el odontólogo considere cada uno de ellos. El análisis cuidadoso de estos elementos permita establecer, en la mayor parte de los pacientes, uno de los siguientes pronósticos:

**Pronóstico excelente:** pérdida ósea nula, estado gingival excelente, buena disposición por parte del paciente psiquiátrico, no hay factores sistémicos ni ambientales que se sumen a la condición mental.

**Pronóstico favorable:** uno o más de los siguientes factores, soporte óseo remanente adecuado, posibilidades apropiadas para eliminar las causas y establecer una dentición conservable, colaboración adecuada del paciente, no hay factores sistémicos ni ambientales, o si existen factores sistémicos, están controlados adecuadamente.

**Pronóstico aceptable:** uno o más de los siguientes elementos, soporte óseo remanente menos que adecuado, cierta movilidad dentaria, lesión de furcación de grado I, mantenimiento adecuado posible, colaboración aceptable del paciente, presencia de factores sistémicos y ambientales limitados.

**Pronóstico desfavorable:** uno o más de los siguientes factores, pérdida ósea entre moderada y avanzada, movilidad dentaria, lesión de furcación de grado I y II, zonas mantenimiento difícil, o colaboración dudosa del paciente, o estas dos últimas juntas.

**Pronóstico dudoso:** uno o más de los elementos siguientes, pérdida ósea avanzada, lesiones de furcación de grado II y III, movilidad dentaria, zonas inaccesibles, presencia de factores sistémicos o ambientales que agraven la condición mental, paciente poco colaborador.

**Pronóstico malo:** uno o más de los siguientes factores, pérdida ósea avanzada, áreas de mantenimiento imposible, extracciones indicadas, presencia de factores sistémicos o ambientales no controlados, paciente no colaborador.

Es preciso reconocer que los pronósticos excelente, favorable y malo, son los únicos que se establecen con un grado de precisión. El pronóstico aceptable, el desfavorable y hasta el dudoso dependen de una gran cantidad de elementos que pueden interactuar en una cantidad imprevisible de formas. Mientras no se concluya y se valora el tratamiento de la fase I conviene establecer un pronóstico provisional.

Cuando el odontólogo cuenta ya con el pronóstico provisional puede iniciar el tratamiento de dientes cuya perspectiva es dudosa con la esperanza de que una reacción muy favorable puede inclinar la balanza y permitir la conservación de la pieza. La fase de revaloración permite establecer cual es el comportamiento del paciente con respecto al plan de tratamiento propuesto.

En este orden de ideas, el pronóstico se puede dividir en, pronóstico dentario general e individual, en donde el pronóstico dentario general se refiere a la dentición como un todo, tomando en cuenta los factores que influyen en el pronóstico, siendo así el pronóstico para cada diente determinado luego de haber establecido el pronóstico general y éste lo afecta.

### **Relación entre el Diagnóstico y el Pronóstico**

Muchos de los criterios usados en el diagnóstico y clasificación de las diferentes enfermedades periodontales también se aplican en la elaboración del pronóstico.



### **Revaloración del Pronóstico después del Tratamiento**

Una reducción franca de profundidad de la bolsa e inflamación después del tratamiento de la fase I apunta a una reacción favorable al tratamiento, y significaría a un mejor pronóstico que el supuesto con anterioridad. Si el tratamiento de la fase I no consigue eliminar o reducir los cambios inflamatorios presentes, el diagnóstico general podría ser considerado desfavorable.

### **III. Plan De Tratamiento**

Una vez determinados el diagnóstico y pronóstico se formula el plan de tratamiento. El plan de tratamiento es la guía para atender el caso e incluye todos los procedimientos requeridos para establecer y conservar la salud bucal.

La finalidad del plan terapéutico es el tratamiento total, esto es, coordinar todos los procedimientos de la terapia para lograr una dentición que funcione bien en un medio periodontal sano. El plan de tratamiento periodontal incluye diferentes objetivos terapéuticos para cada paciente, según sean sus necesidades. La finalidad principal es eliminar la inflamación gingival y corregir las afecciones que la causan o conservan.

Es importante destacar que el tratamiento periodontal es inseparable del tratamiento odontológico, por esto, se presentan a continuación las fases del tratamiento periodontal, en donde se destacan ambos tipo de tratamientos utilizados simultáneamente.

Fases del tratamiento periodontal:

#### **Fase preliminar**

Tratamiento de urgencias:

- ✓ Dental o periapical
- ✓ Periodontal
- ✓ Otros

Extracción de dientes sin remedio y sustitución provisional si es necesario (puede posponerse para un momento más conveniente, si el paciente no se encuentra en

condiciones favorables o recurrir a la sedación; siempre realizando ínter consultas con el medico tratante.)

### **Fase Etiotrópica (tratamiento de fase I)**

- ✓ Control de placa y educación del paciente
- ✓ Control de la dieta (en pacientes con caries generalizadas)
- ✓ Eliminación de calculo y alisado radicular
- ✓ Corrección de factores restaurativos y prostéticos de irritación
- ✓ Limpieza de la caries y restauración (provisional o definitiva, siempre que se establezca un pronostico definitivo para el diente a localizar la caries)
- ✓ Tratamiento antimicrobiano (local o sistémico)
- ✓ Tratamiento oclusivo
- ✓ Movimiento ortodóntico pequeño
- ✓ Ferulización y prótesis provisionales

Evaluación de la reacción a la fase etiotrópica:

Revaloración:

- ✓ Profundidad de la bolsa
- ✓ Placa y cálculos, caries

### **Fase Quirúrgica (tratamiento de fase II)**

Procedimientos periodontales, incluida la colocación de implantes

Tratamiento endodóntico

### **Fase Restaurativa (tratamiento de fase III)**

Restauraciones finales

Prostodoncia fija o removible, o ambas

Evolucion de la reacción a procedimientos restaurativos:

Examen periodontal

**Fase De Mantenimiento** (tratamiento de fase IV)

Visitas periódicas de control:

- ✓ Placa y calculo
- ✓ Estado gingival (bolsas, inflamación)
- ✓ Oclusión, movilidad dentaria
- ✓ Otros cambios patológicos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson, A.J.(1997) A Comparative Impact Evaluation of Two Therapeutic Programs for Mentally III Chemical Abuser. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Vol 1 (1): 34-46.

Castellanos, J., Díaz, L., Gay Zárate, O. (2002). Medicina en Odontología. Manejo Dental en Pacientes con Enfermedades Sistémicas. 2da. Edición. Manual Moderno.

Colombo, L.: Delgado, Y., Orfila, R. (2003). Conduciendo la Investigación. Segunda Edición, Caracas Venezuela

Cuidado de la Salud Oral en Pacientes con Necesidades Especiales, Tribuna Medica. Volumen 104 Nro. 4 Año 2004. Documento en línea. <http://www.medilegis.com>. [Consulta 2006, noviembre 20]

Esquizofrenia. Documento en línea. <http://www.esquizo.com>. (2002). [Consulta: 2006, noviembre 20].

Fármaco dependencia. Documento en Línea. <http://www.medilegis.com/> [consulta: 2006, noviembre 20].

Freyre, J. Vivanco, B. y col. (2001). Lesiones de tejidos blandos buco dentales en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Revista ADA, Vol. LVIII (3): 90-97.

Goldman, H., (2001). 5ª edición. Psiquiatría general.

Hernández, F. y Vivanco, B. (2002). Caries en pacientes con enfermedad mental en un hospital de atención psiquiatría. Revista Asociación Dental Americana. Vol. LIX (3): 87-93.

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (1991) 2da edición. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Interamericana. México.

López Carriches C, Martínez-González JM, (2003). Estudio clínico-epidemiológico sobre el síndrome de ardor bucal. Av Odontoestomatol v.19 n.4 Madrid jul.-ago. Documento en línea: [http://www.ucm.es/BUCM/compludoc/S/10310/02131285\\_1.htm](http://www.ucm.es/BUCM/compludoc/S/10310/02131285_1.htm). [Consulta: 2007, Enero 17]

Merrick B, Yesner J: Competence. (1995) En: Reichel W. Care of the elderly. Clinical aspects of ageing. Fourth edition. Williams and Wilkins, Baltimore.

Newman, M., Takei, H., Carranza, F. (2004). 9na edición. Periodontología. Mc Graw Hill Interamericana. México.

Orozco, C; Labrador, M; Palencia; A (2002). Metodología. Manual teórico-práctico. Editorial Otomax de Venezuela, C.A., Venezuela.

Pichot, P., López-Ibor, J. y Valdés, M. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Versión Española. Masson, S.A.

Philip, K., Bondy, L., Faling, J. (2000). El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. 8va edición.

Psicotrópicos. Documento en línea. [http:// www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org) (2001). [Consulta: 2006, Febrero 10].

Qué es la Psicosis. Documento en línea. [http:// www.eppic.org.au](http://www.eppic.org.au) (2000). [Consulta: 2006, Noviembre 20].

Sabino C., (1992). El proceso de investigación. Editorial Panapo. Caracas.

Sierra, C. (2004). Estrategias para la Elaboración de un Proyecto de Investigación. Venezuela: Insertos Médicos de Venezuela C.A

Tamayo y Tamayo (2002) 4ta edición. El proceso de la investigación científica.

Vallejo, J. (1998). Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría 4ª ed. Barcelona: Masson. S.A.

Velasco O., E., (2005). Los trastornos temporomandibulares en pacientes esquizofrénicos. Med. oral patol. oral cir. bucal(Ed.impr.) v.10 n.4 ago.-oct. Documento en línea. <http://scielo.isciii.es/pdf/medicor/v10n4/06.pdf> . [Consulta: 2007, Enero 18]



### Cuestionario Dirigido a Estudiantes

En la actualidad la gran mayoría de los individuos sufren en algún momento de sus vidas de trastornos mentales en mayor o menor grado, lo que se debe a la misma naturaleza cambiante y evolutiva de la sociedad que cada día se torna más exigente, esto puede traer repercusiones en el estado anímico de las personas, determinando así su forma de enfrentar los problemas cotidianos. Por esto, es posible que un paciente con antecedentes psiquiátricos conocidos o sin ellos, desencadene una crisis psiquiátrica aguda en el consultorio odontológico, lo cual hace notable el hecho de que el estudiante de odontología, cuente con la instrucción básica necesaria para controlar o afrontar este tipo de situaciones de la manera más acertada. Dicho esto, nos surgió la necesidad de aportar el diseño de un protocolo de atención para pacientes con trastornos psiquiátricos en el tratamiento de periodoncia que permitan la fluidez de este proceso.

Marque con una X la opción que usted crea mas acertada:

*Muchas gracias por su colaboración*

DS= Definitivamente SI  
 PS= Probablemente SI  
 I = Indeciso  
 PN= Probablemente NO  
 DN= Definitivamente NO

Nº	ÍTEMS	DS	PS	I	PN	DN
1	Un trastorno psiquiátrico es aquel en el cual se ve afectado el comportamiento humano, y puede estar determinado o modificado por factores psicológicos y sociales					
2	Algunos de los hábitos de gratificación característicos de las personas que padecen de neurosis son rechinar o apretar los dientes, roer objetos extraños (lápices, pipas), morderse las uñas, consumo exagerado de tabaco.					
3	Los rasgos de carácter y actividades individuales son datos obtenidos mediante la realización de la historia odontológica que pueden aportar conocimientos al operador acerca del patrón de personalidad y social del paciente					
4	Entre las patologías de la cavidad bucal, mas comúnmente					

	presentes en los pacientes con trastornos mentales, están las aftas, el liquen plano y lengua geográfica					
5	Los factores psicosomáticos han sido relacionados con la etiología de la GUN (gingivitis ulcerativa necrosante)					
Nº	ITEMS	DS	PS	I	PN	DN
6	La depresión es un trastorno mental grave y prolongado que se manifiesta por una alta variedad de alteraciones del pensamiento, lenguaje y conducta. Por Ej: delirios, alucinaciones, habla desorganizada, desanimado y sin expresión.					
7	Durante los años de estudio que lleva en la Universidad de Carabobo, en alguna de las asignaturas me han dado herramientas o estrategias para atender a este tipo de pacientes					
8	Una de las estrategias para atender a los pacientes con trastornos psiquiátricos es: realizar el tratamiento cuando el paciente se encuentre en periodos “estables” de su padecimiento y fraccionando las etapas del plan de tratamiento.					
9	Conozco el protocolo a seguir para atender al paciente psiquiátrico					
10	Conozco las diversas patologías bucales que pueden presentarse en pacientes con trastornos mentales					
11	Es necesario contar con herramientas o estrategias para la atención de este tipo de paciente					
12	Tengo conocimiento de las estrategias y el procedimiento a seguir al momento de atender un paciente con trastornos mentales					
13	De tener a mi disposición un protocolo de atención al paciente con trastornos mentales estaría dispuesto a utilizarlo					
14	Al utilizar un protocolo de atención al paciente con trastornos mentales se podrá ofrecer un servicio odontológico más efectivo a esta población de riesgo					
15	Tengo buena disposición para atender a un paciente con trastornos mentales					
16	Considero que es necesario implementar en el pensum de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, una asignatura teórico-practica dirigida a la atención odontológica de pacientes con trastornos mentales					



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
 CAMPUS BARBULA

### Cuestionario Dirigido a Odontólogos-Docentes

En la actualidad la gran mayoría de los individuos sufren en algún momento de sus vidas de trastornos mentales en mayor o menor grado, lo que se debe a la misma naturaleza cambiante y evolutiva de la sociedad que cada día se torna más exigente, esto puede traer repercusiones en el estado anímico de las personas, determinando así su forma de enfrentar los problemas cotidianos. Por esto, es posible que un paciente con antecedentes psiquiátricos conocidos o sin ellos, desencadene una crisis psiquiátrica aguda en el consultorio odontológico, lo cual hace notable el hecho de que tanto el estudiante de odontología, como el profesional en esta área, cuente con la instrucción básica necesaria para controlar o afrontar este tipo de situaciones de la manera más acertada. Dicho esto, nos surgió la necesidad de aportar el diseño de un protocolo de atención para pacientes con trastornos psiquiátricos en el tratamiento de periodoncia que permitan la fluidez de este proceso.

Marque con una X la opción que usted crea mas acertada:

*Muchas gracias por su colaboración*

DS= Definitivamente SI  
 PS= Probablemente SI  
 I = Indeciso  
 PN= Probablemente NO  
 DN= Definitivamente NO  
 Instrumento dirigido

Nº	ÍTEMS	DS	PS	I	PN	DN
1	Un trastorno psiquiátrico es aquel en el cuales se ve afectado el comportamiento humano, y pueden estar determinados o modificados por factores psicológicos y sociales					
2	Algunos de los hábitos de gratificación característicos de las personas que padecen de neurosis son rechinar o					



	apretar los dientes, roer objetos extraños (lápices, pipas), morderse las uñas, consumo exagerado de tabaco.					
3	La falta de autoconfianza, baja autoestima y autoreproche se encuentran entre las manifestaciones psicológicas asociadas al síndrome depresivo.					
4	Entre las patologías de la cavidad bucal, mas comúnmente presentes en los pacientes con trastornos mentales, están las aftas, el liquen plano y lengua geográfica					
Nº	ÍTEMS	DS	PS	I	PN	DN
5	Los factores psicosomáticos han sido relacionados con la etiología de la GUN (gingivitis ulcerativa necrosante)					
6	Uno de los efectos secundarios observados en los pacientes que ingieren Venlafaxina (antidepresivo) es el Bruxismo					
7	La depresión es un trastorno mental grave y prolongado que se manifiesta por una alta variedad de alteraciones del pensamiento, lenguaje y conducta. Por Ej.: delirios, alucinaciones, habla desorganizada, desanimado y sin expresión.					
8	Conozco la mayoría de las patologías bucales que pueden presentarse en pacientes con trastornos mentales					
9	Una de las estrategias para atender a los pacientes con trastornos psiquiátricos es: realizar el tratamiento cuando el paciente se encuentre en periodos “estables” de su padecimiento y fraccionando las etapas del plan de tratamiento					
10	Conozco el protocolo a seguir para atender al paciente psiquiátrico					
11	Tengo buena disposición para atender a un paciente con trastornos mentales					
12	Es necesario contar con herramientas o estrategias para la atención de este tipo de paciente					
13	Tengo conocimiento de las estrategias y el procedimiento a seguir al momento de atender un paciente psiquiátrico					
14	De tener a mi disposición un protocolo de atención al paciente con trastornos mentales estaría dispuesto a utilizarlo					
15	Al utilizar un protocolo de atención se podrá ofrecer un servicio odontológico más efectivo a esta población de riesgo					
16	La anamnesis de la historia clínica, contiene preguntas que aportan información acerca del estado mental del paciente					
17	Tengo conocimiento de las posibles interacciones dietéticas y farmacológicas, así como los efectos secundarios de los medicamentos usados por pacientes con trastornos mentales					
18	En la consulta odontológica rutinaria se puede presentar un pacientes con trastornos mentales					
19	Considero prioritario la atención en la consulta odontológica de los pacientes que padecen de trastornos mentales					



## Modelo de Formato de Validación de Instrumento

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN  
CAMPUS BÁRBULA

### FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: \_\_\_\_\_

Experto: \_\_\_\_\_

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
8										