

Tema 8: Asistencia odontológica a  
pacientes psiquiátricos y con enfermedades  
neurodegenerativas. El paciente con TEA.  
El paciente con trastornos de la  
alimentación

# ENFERMEDAD MENTAL

- “Comportamientos clínicos asociados a un conjunto de síntomas psiquiátricos relacionados con un grupo de enfermedades agudas o crónicas, que crean trastornos a los que los padecen y/o a los que los rodean”
- La enfermedad mental **incide en la salud oral** debido a las alteraciones en la conducta
- La mejora de la salud bucal implicará una **mejora en la autoestima** de los pacientes, y por consiguiente en su enfermedad mental

# ENFERMEDAD MENTAL: EPIDEMIOLOGÍA

- 11% de prevalencia en la población general: unos 400 millones afectados
- 2ª causa de morbilidad para 2030 (OMS)
- Alta incidencia en estratos pobres y en aumento
- En el Mundo: 18.5% de la población española (más de 1 millón de ciudadanos)
- Ansiedad y depresión son el 80% de los diagnósticos
- Salud oral: Depende...
  - De la edad
  - De la institucionalización
  - Del tratamiento
  - Del poder adquisitivo
  - De los planes preventivos
  - De la medicación



# ENFERMEDAD MENTAL: PAPEL DEL DENTISTA

- Tensiones personales y stress de la clínica convencional
  - Mejor los centros públicos (?)
- Ansiedad y miedo ante la enfermedad y “lo desconocido”
  - Agresividad
- Los **síntomas bucales pueden ser los primeros** en manifestarse
  - SDD-ATM
  - Síndrome de ardor bucal
- La pérdida de hábitos de higiene oral es signo precoz
- Discinesias:
  - Imposibilidad de tratar
  - Imposibilidad de mantener las prótesis
- Falta de asistencia odontológica
  - Falta de preparación de los profesionales
  - Falta de medios económicos
- ¡Medicación!
  - **Hiposalivación y caramelos**



# Interferencias que pueden existir entre algunos de los medicamentos prescritos a pacientes con enfermedades mentales (medicamento 1) y entre los que puede usar el tratamiento odontólogo (medicamento 2).

Medicamento 1	Medicamento 2	
AMITRIPTILINA (Antidepresivo tricíclico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> <li>• Simpaticomiméticos</li> <li>• Anestésicos locales con Adrenalina</li> </ul>	<p>↑ de efectos sedantes</p> <p>Potencian los medicamentos 2</p> <p>↑ de la eyección cardíaca y de la tensión arterial</p>
CANNABIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestésicos locales con Adrenalina</li> </ul>	Respuesta anómala a los anestésicos locales.
CLORPROMAZINA (Antipsicótico fenotiacínico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> <li>• Analgésicos y anestésicos</li> </ul>	<p>↑ los efectos sedantes</p> <p>Potenciación de los medicamentos 2</p>
CLORDIACEPÓXIDO (Benzodiacepina )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésicos opioides</li> <li>• Antihistamínicos</li> </ul>	↑ los efectos sedantes
CLOZAPINA (Antipsicótico atípico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carbamazepina</li> <li>• Cotrimoxazol</li> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	<p>↑ el riesgo de agranulocitosis</p> <p>↑ el riesgo de agranulocitosis</p> <p>↑ los efectos sedantes</p>
SULFATO DE DEXANFETAMINA (Anfetamina)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalina</li> </ul>	Posible hipertensión
DOTIEPIN (Antidepresivo tricíclico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
FLUOXETINA (Antidepresivo inhibidor selectivo de la recaptación de Serotonina)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoagulantes (Warfarina)</li> </ul>	Potencia sus efectos
FLUFENAZINA (Antipsicótico, neuroléptico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
FLUPENTIXOL (Antipsicótico tioxanteno)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
HALOPERIDOL (Antipsicótico butirofenónico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carbamazepina</li> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	<p>Acelera el metabolismo</p> <p>↑ efectos sedantes</p>
METILFENIDATO (Derivado anfetamínico usado para la narcolepsia y la hipercinesia infantil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adrenalina</li> </ul>	Posible hipertensión
PROCLORPERACINA (Antipsicótico fenotiacínico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
PROCIKLIDINA (Anticolinérgico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antifúngicos</li> <li>• Antihistamínicos</li> </ul>	<p>↓ absorción</p> <p>↑ efectos antimuscarínicos</p>
PROMACINA (Antipsicótico fenotiacínico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
RISPERIDONA (Antipsicótico butirofenónico usado también en la demencia con marcados síntomas psicóticos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes
TIORIDACINA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiolíticos e hipnóticos</li> </ul>	↑ efectos sedantes

# EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO DESDE EL PUNTO DE VISTA ODONTOLÓGICO: CLASIFICACIÓN

- **Pacientes tipo A:** Son aquellos en los que no se espera un deterioro progresivo (esquizofrenia, depresión,...)
  - No requieren tratamiento odontológico inmediato
- **Pacientes tipo B:** Son aquellos en los que se espera un deterioro progresivo a lo largo del tiempo (demencia,...)
  - Hay que mantener **dientes estratégicos**
    - Sobre todo **inferiores** (completas)
    - **Dientes pares en oclusión**
    - **Pilares posteriores de prótesis fija**
  - Eliminar dientes de pronóstico incierto
  - Poner CRT en todo diente susceptible de necesitarlas
  - Con la mayor **inmediatez** posible

# EL PACIENTE CON DEMENCIA

# DEMENCIAS

- Conjunto de síndromes reversibles o irreversibles
- OMS: 37 millones de personas
  - 50-60% E. Alzheimer (5-6% de más de 60)
    - España: 400.000 afectados
    - Problema: ¡Diagnóstico precoz!: papel del dentista
- El dentista debe valorar:
  - Disminución de la **capacidad de higiene oral**
  - Disminución de **tolerancia a intervenciones**
  - Disminución de **capacidad de entender** y tolerar tto.
  - Prever **efectos colaterales de los medicamentos**
- Debe esperarse un **incremento progresivo del deterioro oral**, con manifestaciones exageradas del mismo (gritos, agitación, insomnio,...)

Tabla 6. Clasificación de las demencias cerebrales [14].

<b>Demencias Reversibles</b>	<b>Demencias Irreversibles</b>
Drogas, alcoholismo crónico	Enfermedad de Alzheimer: 50-60% de todas las demencias
Emocional, por ejemplo por depresión	Demencia multi-infartos
Metabólica, por ejemplo anemia perniciosa	Enfermedad de los cuerpos de Lewi
Endocrina: hipotiroidismo, hipertiroidismo, hipopituitarismo	Demencia pugilística
Nutricional: deficiencia en ácido fólico, tiamina	Enfermedad de Creutzfeldt-Jackob (variante humana)
Tumores cerebrales	Enfermedad de Pick
Infecciones: TBC, sífilis, VIH	Enfermedad de Parkinson
Arteriosclerosis cerebral	Enfermedad Huntington
	Tumor cerebral

## DILEMAS DEL ODONTÓLOGO ANTE EL PACIENTE CON DEMENCIA

- ¿Cómo puede determinarse si una patología ha de ser tratada si el paciente es incapaz de describir sus síntomas?
- ¿Cómo puede saberse si la nocicepción ha disminuido si el paciente no la percibe o no es capaz de describirla?
- ¿Cuántas patologías asintomáticas se convertirían en sintomáticas, sin tratamiento?

## OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CON DEMENCIA

- Prevenir la aparición de patología oral posteriormente
- Restaurar y mantener la salud oral
- Convertir el cuidado oral en hábito normal de la vida del paciente de manera precoz

# EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE CON DEMENCIA

- Tras hacer un plan de tratamiento individualizado, debe evaluarse al paciente:
  - Nivel de **incapacidad cognitiva**
  - Capacidad del paciente para **actividades de la vida diaria**
  - Nivel de **actividad social** (violento, agitado)
  - **Estado de salud oral:**
    - N° dientes pares en oclusión
    - Cantidad de placa
    - Posibilidad de realizar Rx periapicales
    - Caries en dientes remanentes
    - Estado periodontal
    - ¿Hasta dónde puede suministrarse tratamiento restaurador y con qué medios?

**Tabla 2. Manejo clínico-odontológico en los pacientes con enfermedades neurodegenerativas**

1. Conocer el grado de afectación, tiempo de evolución y medicación
2. Cuidar la posición del paciente en el sillón dental y evitar la hipotensión ortostática
3. Prevención y rehabilitación bucodental en periodos precoces
4. Instaurar un correcto hábito de higiene oral. Cuando el cepillado no pueda ser autónomo deberá ser asistido
5. Visitas cortas y tratamientos sencillos. Prótesis dentales bien ajustadas y diseños simples
6. En periodos avanzados se tratarán bajo anestesia general

# EL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO

# ESQUIZOFRENÍA: CONCEPTOS

- Prevalencia: 1-1.5% de la población:
  - 2 millones en USA (1/3 de los vagabundos)
  - 400.000 en España
  - 50% intento de suicidio
- “Enfermedad grave que presenta síntomas psicóticos caracterizados por la dificultad de distinguir lo real de lo que no lo es, con alteraciones del pensamiento (ideas delirantes), de la percepción (alucinaciones) y de los afectos”
- ¡No todos son violentos!. El apoyo familiar y social es fundamental en su evolución
  - 20-30% vida normal
  - 20-30% síntomas moderados
  - 40-60% vida perturbada y necesitan cuidados constantes

# ESQUIZOFRENÍA: ETIOLOGÍA

- Genética
  - Padre+Madre= 39% probabilidad
  - Padres sanos: 1%
  - Hermano enfermo: 8%
- Anormalidades estructurales cerebrales (aumento de los ventrículos)
- Anormalidad funcional cerebral (aumento de dopamina)
- Infección viral prenatal
- Desconocida

## ESQUIZOFRENÍA: SINTOMATOLOGÍA

- Alucinaciones
- Ideas delirantes y lenguaje desorganizado
- Comportamiento desorganizado o catatónico
- Pobreza del habla
- Incapacidad para persistir o para iniciar actividades
- Pérdida de interés en actividades anteriormente placenteras
- Otras:
  - Afectividad inapropiada
  - Alteraciones del sueño
  - Desorientación,...

# ESQUIZOFRENÍA: CLASIFICACIÓN

- **Paranoide**
  - Ideas de persecución o grandeza
  - Alucinaciones auditivas
  - Tendencia a la ira
- **Desorganizado**
  - Comportamiento y lenguaje desorganizado
  - Afectividad inapropiada
  - Deterioro del rendimiento
- **Catatónico**
  - Inmovilidad y negativismo
  - Copian actitudes ajenas
- **Indiferenciado**
  - Sin síntomas típicos
- **Residual**
  - Con algunos síntomas psicóticos atenuados

# ESQUIZOFRENÍA: TRATAMIENTO

- Psicoterapia
  - Familiar
  - De grupo
- Farmacológico:
  - Antipsicóticos:
    - Clorpromazina
    - Clozapina
    - Flufenazina
    - Flupentixol
    - Haloperidol
    - Florclorperacina
    - Risperidona
  - Efectos indeseables:
    - Agranulocitosis
    - Alt. Visuales
    - Movimientos involuntarios (pseudoparkinsonismo)
    - Hipotensión (¡ojo con anestesia con adrenalina!)

# ESQUIZOFRENÍA: MANEJO ODONTOLÓGICO

- ¡Difícil!
- Si no está en tratamiento, mejor no lo traten
- Si está en tratamiento, consulten con el médico
- Es aconsejable que alguna persona de su confianza esté presente
- No se enfrenten, ni sean autoritarios
- No estimulen los delirios
- Eviten los anestésicos con adrenalina (interaccionan con los antipsicóticos)
- Suelen tener más patología oral que los que no la padecen
- Si no es posible ambulatoriamente: sedación o anestesia general (anestesiólogo)
- “El estado de salud oral del esquizofrénico es directamente proporcional a la gravedad de su enfermedad mental”

# EL PACIENTE DEPRESIVO

# DEPRESIÓN: CONCEPTOS

- España: 2 millones de depresivos (6.7% de la población)
- De origen familiar
- **Riesgo de suicidio**
- Sintomatología:
  - Cansancio crónico (matutino)
  - Inquietud
  - Falta de interés familiar, laboral y sexual
  - Incapacidad de tomar decisiones
  - Irritabilidad y resentimiento
  - Llanto sin motivo
  - Insomnio
  - Pérdida de peso
  - Sentimiento de culpa
- **¡TIENE TRATAMIENTO EFICAZ!**

# DEPRESIÓN: TRATAMIENTO

- Psicoterapia
- **Antidepresivos tricíclicos** (amitriptilina, nortriptilina, dotiepin; los más efectivos)
  - Efectos cardiológicos (ojo anestésicos con Adrenalina)
  - Hipotensión ortostática
  - **Hiposalivación**
- **IMAO:**
  - **Hiposalivación**
  - Hipotensión/Hipertensión (ojo anestésicos con Adrenalina)
  - Incompatibilidad con efedrina y meperidina
  - Incompatibilidad con alimentos ricos en tiramina
- **Inhibidores de recaptación de 5HT (fluoxetina):**
  - Epilepsia
  - **Hiposalivación**, náuseas
  - Crisis extrapiramidales y maníacas

# DEPRESIÓN: MANEJO ODONTOLÓGICO

- Tacto y simpatía, **SIN PATERNALISMOS**
- Instauración precoz del tratamiento **preventivo**
- **Tratamiento curativo diferido hasta el control del cuadro, salvo el de urgencia**
- **Hipotensión ortostática (tto.)**
- **Control de la hiposalivación :**
  - Sialogogos
  - Fluoruros
  - Hidratación
  - Antisépticos
  - Higiene oral
- **Limiten la adrenalina:**
  - Tricíclicos -controversias-: Hipertensión, arritmias
  - IMAOs: Crisis hipertensiva con simpaticomiméticos -controversias-
    - ¡Cuidado con la hipotensión ortostática!

# PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA (BIPOLAR)

- No traten hasta control del psiquiatra
- Tendencia a la abrasión y a las laceraciones traumáticas orales
- Tratamiento con LITIO:
  - Hiposalivación y estomatitis
  - Interacciona con AINES, eritromicina, metronidazol, carbamazepina y fenitoína
  - Hipotensión con adrenalina en tratados con fenotiazinas

**Tabla 1. Manejo clínico odontológico de los diferentes tipos de paciente neuropsiquiátrico**

<p><b>Manejo del paciente con depresión</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta para valorar su estado de salud.</li> <li>• Considerar que pueden referir dolencias que no se correspondan con hallazgos objetivos.</li> <li>• Instrucción en higiene oral, uso de fluoruros y barniz de clorhexidina.</li> <li>• Revisiones trimestrales.</li> <li>• Uso de estimulantes de la secreción salivar o productos de higiene para la xerostomia.</li> <li>• Considerar interacciones farmacológicas.</li> </ul>
<p><b>Manejo del paciente con ansiedad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación tranquila y relajada.</li> <li>• Manejo conductual del paciente: Técnica de distracción y técnica de escape.</li> <li>• Uso de la sedación mediante fármacos, principalmente benzodiazepinas.</li> <li>• Uso de óxido nitroso y anestesia general, en los casos necesarios.</li> <li>• Instrucción en higiene oral.</li> <li>• Uso de estimulantes de la secreción salivar o productos de higiene para la xerostomia.</li> <li>• Considerar interacciones farmacológicas.</li> </ul>
<p><b>Manejo del paciente psicótico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interconsulta para valorar su estado de salud.</li> <li>• Instrucción en higiene oral, uso de fluoruros y barniz de clorhexidina.</li> <li>• Revisiones trimestrales.</li> <li>• Uso de estimulantes de la secreción salivar o salivas artificiales para la xerostomia.</li> <li>• Considerar síntomas parkinsonianos.</li> <li>• Considerar interacciones farmacológicas.</li> </ul>
<p><b>Manejo del paciente con Alzheimer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato con empatía, ordenes sencillas.</li> <li>• Citas cortas y tratamientos sencillos.</li> <li>• Formación del cuidador (higiene dental asistida).</li> <li>• Cuidado con las alteraciones de la deglución (peligro de aspiración).</li> </ul> <p><b>En periodos avanzados se deberá realizar el tratamiento bajo anestesia general.</b></p>

### PACIENTE NEUROPSIQUIÁTRICO

#### Paciente psiquiátrico

- Controlar el dolor o molestia atípica
- Considerar los efectos secundarios de la medicación
- Valorar el grado de xerostomía
- Prevención y control de la enfermedad periodontal y de la caries
- Mantener revisiones periódicas
- En paciente con antecedentes de crisis violentas, realizar tratamiento bajo anestesia general

#### Enfermedades neurodegenerativas

- Conocer el grado de evolución y medicación
- Prevención y rehabilitación oral en periodos precoces
- Visitas cortas y tratamientos sencillos
- En periodos avanzados, utilizar el recurso de tratamiento bajo anestesia general

#### Epiléptico

- Conocer el grado de control y la medicación
- Controlar la ansiedad
- Mantener un buen control de la placa
- Prevenir los traumatismos dentales

# TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

# MANIFESTACIONES ORALES Y CONSECUENCIAS DE LA ANOREXIA Y BULIMIA (Machuca C & cols, 2004)

- Como consecuencia de la ingesta compulsiva de alimento y vómitos frecuentes
- Comunes a bulimia y anorexia:
  - Lesiones mucosas
  - Alteraciones de las glándulas salivales
  - Xerostomía
  - Maloclusiones: Mordidas abiertas
  - Queilitis angulares
- Exclusivas de la bulimia:
  - Dentales: EROSIONES DENTALES
  - Enfermedad periodontal (gingivitis y recesiones)

**Tabla 2:** Manifestaciones orales de la Anorexia y Bulimia Nerviosa

<b>Manifestaciones Orales</b>	<b>Anorexia Nerviosa</b>	<b>Bulimia Nerviosa</b>
Erosión dental	No	Si
Sensibilidad dentinaria	No	Si
Xerostomía	Si	Si/No
Boca Seca	Si	Si
Caries dental	No	Si
Enfermedad Periodontal	No	Si
Agrandamiento Gl. Parótida	Si	Si
Atrofia Mucosa	Si	No
Pobre higiene oral	No	Si

## Lesiones en mucosas (Jiménez y cols., 2001)

- Mucosas (irritación mecánica y química)
  - Atrofia
  - Eritema
  - Petequias
  - Hemorragias submucosas
  - ¡Ojo “signo de Russell”!
  - ¡Ojo quemaduras en paladar!

# Alteraciones de las glándulas salivales (Jiménez y cols., 2001)

- Agrandamiento de parótida y submaxilar con hipertrofia de maseteros
- Hipetrofia tubuloacinar
- Infiltración grasa
- Fibrosis crónica inflamatoria
- Enmascaran la pérdida de peso
- Producido por:
  - Los vómitos, la deshidratación (bulimia)
  - Alt. Metabólicas, avitaminosis B12, aumento de residuos metabólicos (anorexia)
- Conduce a **XEROSTOMÍA**
  - Variaciones de la composición salival por:
    - » Vómitos
    - » Ingesta de carbohidratos fermentables (bulimia)

# Queilitis angular

(Jiménez y cols., 2001)

- Por los vómitos autoinducidos
  - Reducción del pH (vómitos)
  - Aumento de abertura bucal (provocación)
- Por las variaciones hidroelectrolíticas
  - Deshidratación
- Por pérdida de la dimensión vertical
  - Erosión dental

¡NINGUNA DE ESTAS LESIONES ES  
PATOGNOMÓNICA!

Aunque merece la pena estudiar  
detenidamente ciertas  
peculiaridades de las erosiones  
dentales...

# Erosiones dentales (Jiménez y cols., 2001)

- Diente sin restaurar (vómito+cepillado):
  - Lesiones palatinas en incisivos superiores
  - Lesiones oclusales en molares superiores
  - Lesiones linguales en incisivos inferiores
    - Pero menos por interposición de la lengua
- Diente restaurado:
  - Amalgamas flotantes
  - Gran desgaste de composites
  - Coronas acrílicas desgastadas y filtración y recesión en las metálicas
- Caries y pulpitis
- Hipersensibilidad dentinaria
- Pérdida de dimensión vertical

PACIENTES CON  
TRASTORNOS DEL  
ESPECTRO AUTISTA (TEA)

# EL PACIENTE AUTISTA (TEA)

- Trastorno cualitativo de áreas del neurodesarrollo:
  - Lenguaje (**ecolalia**)
  - Aptitudes de comunicación
    - **Evitan contacto visual** (parecen sordos)
    - **Acciones repetitivas**
  - Interacciones sociales
    - **Aislamiento** (mundo propio)
    - **Comportamiento antisocial**
    - **Entorno no modificable**
  - Reciprocidad
  - Imaginación y juego
- Etiología desconocida (base genética): **Esquizofrenia?**
- Aparición antes de los 36 meses de edad
- **CI<70 (salvo Asperger)**
- Epilepsia lóbulo temporal (30%)
- **Insensibilidad al dolor**

# MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON TEA

- Evalúen **lo antes posible la cooperación a esperar**
  - Actitud distante y pasiva
  - Actitud alcanzable
  - Actitud pasiva e incontrolada
    - **Anestesia general (37-76%)**
    - **Mala respuesta a la sedación (problemas de comunicación)**
- Potencien la desensibilización en casa
  - **Pictogramas** (de tratamiento y/o preventivos)
  - Simulaciones en casa
- Desarrollen rutina de trabajo:
  - **Minimicen el tiempo de espera**
  - **Utilicen siempre el mismo entorno, equipo y personal**
  - **Usen la técnica “paso a paso”**
  - **Reduzcan estímulos (ruidos, olores, rotatorio)**