



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

ODONTOLOGIA



**TRATAMIENTO DE CIRUGÍA BUCAL EN LOS PACIENTES CON
TRASTORNOS MENTALES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE
BÁRBULA "DR. JOSÉ ORTEGA DURAN"**

Autores: Carlos Grimaldi.
Migdelys Guerra.
Tutor de contenido: Dr. Heriberto López.
Tutor Metodológico: Dr. Carlos Sierra.

VALENCIA, ABRIL, 2006.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN



CARTA DE APROBACION.

En carácter de tutores del trabajo final de investigación, presentado por los bachilleres: Grimaldi Carlos y Guerra Migdelys cuyo titulo es: “TRATAMIENTO DE CIRUGÍA BUCAL EN LOS PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BÁRBULA “DR. JOSÉ ORTEGA DURAN” considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y meritos suficientes para ser aprobado y sometido a presentación pública y evaluación.

En la Ciudad de Valencia, Marzo del 2006.

Tutor Metodológico

Tutor de Contenido

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre, por darnos la oportunidad de ganar y de perder, de reír y de llorar, de subir y de caer para cultivar así nuestro espíritu, llenándonos de la fuerza interior que nos inspira a luchar para alcanzar nuestras metas, a levantarnos y seguir adelante.

Al personal médico y auxiliar del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula, por su aceptación, colaboración y amabilidad.

Al Dr. Kalife Raidi, por abrirnos las puertas de la Institución que dirige y brindarnos todo su apoyo.

Al Dr. Heriberto López B., por compartir con nosotros a lo largo de esta experiencia, brindándonos su atención, apoyo, suma colaboración, paciencia y por sobre todo su amistad.

A la Lic. Elizabeth de Medina, por su valioso aporte durante la fase final del estudio.

Al Dr. Carlos Sierra por sus aportes metodológicos para llevar a cabo la presente investigación.

A nuestros padres, por inculcarnos valores, animándonos a esforzarnos, a crecer ante las adversidades, por ser pilares fundamentales en los momentos difíciles, por su amor que ha sido mi guía y por confiar en nosotros.

Migdelys Guerra y Carlos Grimaldi.

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a los pacientes con trastornos mentales recluidos en el Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”, 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, que no se aboca a ofrecerles los servicios y cuidados complementarios que tanto necesitan para su completa recuperación.

ÍNDICE GENERAL

Carta de Aceptación del tutor.....	ii
Agradecimientos.....	iv
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Introducción.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	4
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICA

Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	11
Definición de Términos.....	15
Sistema de Variables.....	17
Operacionalización de las Variables.....	18

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación..... 19
Diseño de la Investigación..... 19
Población y Muestra..... 20
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos..... 21
Análisis de la Información..... 21

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación y Análisis de los resultados..... 22
Conclusiones..... 32
Recomendaciones..... 35

BIBLIOGRAFIA..... 36

ANEXOS..... 38



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



**TRATAMIENTO DE CIRUGÍA BUCAL EN LOS PACIENTES CON
TRASTORNOS MENTALES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE
BÁRBULA “DR. JOSÉ ORTEGA DURAN”**

Autores: Carlos Grimaldi.
Migdelys Guerra.

Tutor de contenido: Dr. Heriberto López.

Tutor Metodológico: Dr. Carlos Sierra.

RESUMEN

Los pacientes recluidos en centros psiquiátricos tienen mayor necesidad de atención bucal que una persona común, ya que descuidan su higiene bucal, no están en la capacidad de realizarla o la terapia farmacológica ocasiona cambios en la cavidad bucal, aunado al factor psíquico per se. El propósito de la investigación fue realizar el tratamiento de cirugía bucal en los pacientes con trastornos mentales del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”. Durante los meses de Febrero-Marzo del año 2006. Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo longitudinal, no experimental, de campo, tipo estudio de casos, esto último debido a que se trabajó con 4 sujetos que se encontraban en fase estable de su enfermedad y requerían del tratamiento de cirugía bucal, lo cual se determinó a través de la historia clínico-bucal. La técnica empleada fue la observación y el instrumento utilizado hojas de registro que contienen los datos referentes al procedimiento quirúrgico bucal. Se clasificaron los pacientes según su trastorno, no se encontró contraindicación alguna a la aplicación de fármacos de uso odontológico con respecto a los psicotrópicos que reciben. Se determinó el procedimiento quirúrgico que consistió en exodoncia simple de restos radiculares en los 4 sujetos. Se acondicionó uno de los consultorios del Pabellón y bajo la supervisión de un Cirujano Buco-Maxilofacial y un Enfermero de la institución, se realizaron las 4 intervenciones, sin complicación alguna. Respecto a su conducta durante la sesión, 3 de los sujetos se mostraron colaboradores y 1 estuvo muy intranquilo. Les fue indicado Ibuprofeno 400mg en caso de dolor y transcurridos 7 días del tratamiento se evaluó la zona intervenida encontrándose en todos los casos cicatrización de los tejidos.

Palabras Clave: Cirugía bucal, Trastornos mentales, Fármacos psicotrópicos.

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación fue brindar servicio odontológico comunitario a los pacientes con trastornos mentales del Pabellón de hombres del hospital psiquiátrico de bárbula “Dr. José Ortega Duran”, orientado a tratar sus carencias en cuanto a cirugía bucal se refiere. 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), pacientes con bulimia, 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 raíz de la falta de atención de tipo odontológica que presentan los pacientes recluidos en instituciones públicas psiquiátricas, y de la necesidad de formación en el área de trastornos mentales de los estudiantes de odontología de la mencionada facultad, el equipo investigador se planteó la posibilidad de ofrecer a estos pacientes un tratamiento integral, que involucre no sólo el área psiquiátrica como es costumbre, sino el área odontológica. Inicialmente se realizó el estudio de la población bajo la dirección del personal médico y auxiliar de la institución, a manera de conocer sus características básicas, así como también mediante la documentación bibliográfica y orientación de profesionales en el área de psiquiatría y cirugía bucal, fue posible la preparación adecuada para abordar a este tipo de pacientes.

El enfoque de la investigación es de tipo descriptivo longitudinal, ya que se dirige a la observación y análisis durante las consultas realizadas a los

pacientes con trastornos mentales del hospital psiquiátrico, a su vez se constituye en un diseño no experimental, realizándose el estudio en las instalaciones del hospital lo que confiere a la investigación el carácter de un diseño de campo de estudio de casos, esto último basado en el hecho que se trabajó solo con los sujetos que se adaptaron a las características de la investigación, que se encontraban reclusos en el pabellón de hombres del hospital psiquiátrico durante los meses de Febrero-Marzo del año 2006.

Se consultaron las historias clínicas psiquiátricas, la selección de los pacientes a examinar estuvo a cargo de los investigadores y del personal médico del hospital, tomando en consideración el tiempo de reclusión de los mismos, tipo de trastorno psiquiátrico y que se encontraran en una fase estable de su enfermedad. Se continuó con la realización del examen clínico odontológico de los pacientes para seleccionar aquellos que requerían del servicio de cirugía bucal, constituyéndose así la muestra estudiada de 4 sujetos. Se investigó respecto al tratamiento farmacológico que recibía cada uno. Posteriormente se acondicionó un área del pabellón para realizar las intervenciones indicadas a cada paciente.

La técnica de recolección empleada fue la observación y los datos obtenidos se vaciaron en una hoja de registro, elaborada por el equipo investigador. En el segmento correspondiente a los resultados, se describen con detalle todos los procedimientos realizados a los 4 sujetos en estudio. Resaltando aspectos como complicaciones acaecidas durante el acto operatorio, medicación post-operatoria, conducta del paciente durante la sesión, finalizando con la evolución que corresponde al seguimiento de la zona intervenida transcurridos 7 días posteriores al tratamiento.

El esquema que se sigue en la elaboración del presente trabajo de grado inicia con en Capítulo I, en el que se narra la problemática existente en la actualidad en las instituciones públicas psiquiátricas en general, 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 estudios 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 descriptivo longitudinal, de naturaleza no experimental, de campo y tipo estudio de casos. Posteriormente se realiza la presentación y análisis de resultados como parte del Capítulo IV, en el cual se presentan los cuadros correspondientes al cumplimiento de los objetivos planteados, lo que deriva en las conclusiones y recomendaciones que aporta el estudio.

CAPITULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los pacientes con trastornos mentales sufren, aunado a su enfermedad, por la falta de atención, cuidados y comprensión de su familia y de la sociedad en general. Se ha limitado su tratamiento al área exclusiva de la psiquiatría sin tomar en cuenta que requieren de otros cuidados especiales.

Particularmente, en la Facultad de Odontología se le ha dado mucha importancia al protocolo de atención en pacientes con trastornos de tipo hormonal (diabetes, embarazo, menopausia, entre otras), de tipo cardiovascular (valvulopatías, infarto, hipertensión arterial), inclusive se ha dado cabida a la atención de pacientes con discapacidad, pero en la actualidad no se aborda el tema del paciente con trastornos mentales de tipo afectivo (depresión), de tipo cognitivo (demencia), trastornos neuróticos, psicóticos (esquizofrenia), pacientes con bulimia o autistas, entre otros.

Esto se debe quizá, al estigma que de manera errónea se les ha impuesto, ya que generalmente se piensa que son personas con mal comportamiento, incapaces de integrarse a la sociedad competitiva actual. Aunado a esto, generalmente ni sus familiares, ni el personal de las instituciones en las cuales se encuentran reclusos, prestan la atención debida, por no considerarlo prioritario y desconocer las implicaciones que esto pudiera tener en el paciente. Con el transcurso del tiempo se hace mayor el aislamiento de este tipo de pacientes, son relegados y sus

patologías avanzan haciendo mas difícil su recuperación y alivio, al agravar el trastorno psiquiátrico de base, lo que a la larga se traduce en una imposibilidad de reintegrarlos a la sociedad nuevamente. Es necesario, abocarse a complementar la terapéutica psiquiátrica con el tratamiento, en diferentes áreas, de otras patologías que presenten; bien sea porque el trastorno mental propicie su aparición (de origen medicamentoso, síndrome de ardor bucal, xerostomía, entre otras), o bien porque dicho trastorno derive de ellas (diabetes, HIV, entre otras).

Principalmente, se debe concientizar a los profesionales que laboran en dichas instituciones, así como también a odontólogos y estudiantes de la Facultad de Odontología, con respecto a que los pacientes recluidos en centros psiquiátricos tienen mayor necesidad de atención bucal que una persona común, debido a que descuidan su higiene bucal, no están en la capacidad de realizarla o la terapia farmacológica ocasiona la disminución del flujo salival (lo cual potencia a la aparición de la caries dental y de la enfermedad periodontal), además el factor psíquico desempeña un papel importante en la mayor tendencia a sufrir patologías de la mucosa oral (Aftas, Liquen plano, entre otras).

También así es importante instruir a los ya mencionados estudiantes sobre el protocolo de atención que deben seguir frente a los principales trastornos psiquiátricos que presentan estos pacientes.

El equipo investigador afrontando la problemática ya expuesta brindó servicio odontológico comunitario a los pacientes del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Duran”, orientado a tratar sus carencias en cuanto a cirugía bucal se refiere. Para lo cual se acondicionó un área en el Psiquiátrico y se atendió a los pacientes que ingresaron durante el periodo comprendido entre los meses de Febrero y Marzo del año 2006.

La presente investigación surgió a raíz de la formulación de la siguiente interrogante: ¿Es posible que los alumnos de 5to. Año de la facultad de odontología realicen tratamientos de cirugía bucal en los pacientes del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Duran”, en pro de brindar un servicio comunitario?

Objetivo General

Realizar el tratamiento de cirugía bucal en los pacientes con trastornos mentales del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”. Durante los meses de Febrero-Marzo del año 2006.

Objetivos Específicos

Elaborar la Historia Clínica Odontológica de cada paciente.

Clasificar según sus trastornos a los pacientes que requieran del servicio de cirugía bucal, conociendo la terapia bajo la cual se encuentran en el psiquiátrico.

Determinar el procedimiento quirúrgico a emplear.

Precisar la terapéutica farmacológica de acuerdo al procedimiento.

Hacer, en el transcurso de la semana posterior al tratamiento, un seguimiento de la evolución de cada paciente tomando en consideración el procedimiento quirúrgico realizado.

Justificación de la investigación

Los trastornos de la salud mental comprenden las alteraciones del pensamiento, causadas por complejas interacciones entre las circunstancias físicas, psicológicas, socioculturales y hereditarias.

Entendiendo esto, es de considerar el hecho de que en la actualidad la gran mayoría de los individuos, si no todos, sufren en algún momento de sus vidas de trastornos mentales, en mayor o menor grado, lo que se debe a la misma naturaleza cambiante, evolutiva de la sociedad, que cada día se torna más exigente y a la vanguardia de la tecnología, 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. Es de suponer, que ello trae repercusiones en el estado anímico de las personas, determinando así su forma de enfrentar los problemas cotidianos o trascendentales que se presenten.

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 de fundamental importancia recalcar que determinados trastornos psiquiátricos requieren de cuidados especiales por parte del odontólogo, como bulimia, autismo, trastornos anímicos como la depresión, trastornos neuróticos y psicóticos como la esquizofrenia, debido a los hábitos de higiene bucal y alimenticios de este tipo de pacientes, a la acción de diversos fármacos para su tratamiento que causan la disminución del flujo salival

(produce un aumento en la incidencia de caries dental y enfermedad periodontal), 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).

Es por todos conocido el hecho que al no atender estos problemas, agravan hasta convertirse en emergencias odontológicas que intervienen de forma abrupta en el desarrollo normal de un individuo. Bien sea una caries que cause la destrucción de la unidad dentaria constituyendo un foco infeccioso y produciendo dolor, una periodontitis que conlleve a la movilidad y pérdida dentaria, un fibroma traumático, fracturas dentarias complejas por traumatismos, entre otras, que requieren eminentemente de un tratamiento de cirugía bucal, ya sea para la extracción de la unidad dentaria afectada, drenaje de abscesos crónicos intra y extrabucales o para la extirpación de una lesión circunscrita a los tejidos bucales.

Los autores consideran primordial la atención de dichas emergencias que se presentan con tanta frecuencia en pacientes recluidos en instituciones psiquiátricas (públicas principalmente) y consideran que es necesario que el estudiante de odontología conozca, se concientice e integre a esta realidad y por consiguiente se prepare para estar en capacidad de brindar sus servicios a este tipo de instituciones como parte de su compromiso con la comunidad en la que se desenvuelve.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes del estudio

Respecto al tratamiento de los trastornos mentales de forma integral, han surgido actualmente diferentes propuestas de investigación sobre el impacto en la rehabilitación de los pacientes. Entre los más recientes se encuentra la de Anderson (1996), quien evalúa los resultados del tratamiento de pacientes con problemas mentales y de fármacodependencia, 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 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. Estos resultados surgen de la interpretación de indicadores especificados dentro del programa.

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 SS. 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. La metodología utilizada fue la propuesta por la Organización Mundial de la Salud sobre las lesiones de la mucosa oral. 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 un 19,5 %, finalmente el tercer lugar lo ocuparon los trastornos del humor afectivos con 19,0 %. Las 3 principales lesiones de tejidos blandos fueron: Mordisqueo de carrillos 98 pacientes, fibroma 72 pacientes y ulcera 12 pacientes. De los sujetos de estudio, 71% presentó un solo tipo de lesión, 24% hasta 2 lesiones y 4% tuvieron 3 lesiones distintas, solo el 1% no presento lesión alguna (3 casos).

En el año 2002 Hernández y Vivanco, realizan un estudio transversal de caries en pacientes que se atendieron en el servicio de odontología del hospital psiquiátrico de la secretaría de salud de México, estudio de noviembre de 1998 a Marzo de 1999, cuyo objetivo fue despertar el interés en los odontólogos hacia el tratamiento oportuno de la caries en pacientes con enfermedad mental y por consiguiente la prevención de patologías graves (Celulitis), originadas por la misma; se concluyó que existen una alta frecuencia de pacientes psiquiátricos que presentan caries, sin importar el diagnóstico psiquiátrico que presenten, argumentando que las condiciones sistémicas y locales que presentan dichos pacientes pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de la caries dental.

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 de la secretaría de salud de México en los meses de noviembre de 1998 a marzo de 1999. Se revisaron 45 pacientes con diagnósticos de trastornos orgánicos y 31 con esquizofrenia, encontrando que los padecimientos bucales más frecuentes en estos pacientes son: en tejidos duros la caries y en tejidos blandos la gingivitis así como lesiones en la mucosa oral. Se concluyó sugiriendo una atención más preventiva en los pacientes mediante la exploración completa

del aparato estomatognático y no solamente del problema por el que acude el paciente.

Bases Teóricas

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 Quintanilla (2001), “nuestros esfuerzos han de concentrarse de proveer un tratamiento adecuado, mejorar la calidad del cuidado de los enfermos mentales, dándoles el mejor tratamiento disponible compatible con el conocimiento científico aceptado y las normas éticas” (documento en línea). Esto señala la responsabilidad de los médicos tratantes de reconocer al paciente como un ser humano integral, no sólo enfocándose en la patología psiquiátrica que presente con el uso de psicofármacos y terapias, si no también atendiendo su salud integral al tratar todas las patologías que puedan derivarse de dicho trastorno.

Por su parte Anderson (1997), señala:

Los pacientes que han sido diagnosticados con enfermedades mentales serias, quienes también sufren de otros problemas de salud, presentan retos individuales, sociales, económicos y políticos no solamente para el financiamiento de programas dirigidos a ellos, si no para la implementación de programas efectivos de rehabilitación (p. 34).

Igualmente Minkoff (1991), señala la existencia de “dos modalidades de programas de tratamiento, uno que ofrece atención específica, enfocándose en el área de mayor disfuncionalidad y otro programa de tratamiento integral que atiende al paciente de forma individualizada, tratando todos los síntomas del paciente” (p. 38). La premisa es ofrecer un servicio de manera eficaz y eficiente, a este tipo de pacientes, ofreciendo una atención primaria y médica general para promover una recuperación, rehabilitación e integración a la sociedad, permitiendo así un mejor desempeño cotidiano y por ende una mejor calidad de vida.

En Venezuela las instituciones públicas psiquiátricas, específicamente, necesitan de la aplicación de planes de tratamiento integrales para garantizar la rehabilitación completa de los pacientes internos. Las universidades encargadas de formar e instruir a los futuros profesionales deben incentivar en ellos el compromiso con la comunidad.

Castellanos (2002), en lo referente a las manifestaciones orales de pacientes con trastornos de la personalidad, neurosis y depresión señala:

Podemos encontrar hiposalivación secundaria a los medicamentos que el paciente consume rutinariamente. Tendencia a caries y enfermedad periodontal por falta de cuidado con el aseo personal, descuido de aspectos preventivos por abandono personal, agravados por la hiposalivación. (p.253).

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 diferentes lesiones que pudieron presentar y por consiguiente la posibilidad de que agrave su cuadro clínico general.

Así mismo, Hernández y Vivanco (2004), indican “algunos de los pacientes psiquiátricos, sobre todo los diagnosticados con trastornos orgánicos, presentan problemas musculares y de coordinación, que producen un déficit en los hábitos higiénicos bucales”. (p.80).

Es importante destacar, en lo que respecta a pacientes fármacodependientes, que muchas de las sustancias o drogas adictivas, inducen de por si lesiones a la mucosa bucal, como por ejemplo “en los pacientes cocainómanos pueden encontrarse retracción gingival y ulceraciones en ciertas zonas de la boca derivadas de la isquemia y la fricción de esta droga” (Castellanos 2002, p. 258). Además de otras manifestaciones producto del perfil adictivo general, como “abscesos periodontales, gingivitis ulcerante necrosante aguda (GUNA) y otras estomatitis infecciosas”. (p. 255)

En general los pacientes con trastornos mentales pueden presentar patologías bucales comunes en toda persona, pero es claro que su enfermedad de base resulta un agravante de su estado bucal, acelerando el curso de diversas lesiones y confiriendo a su necesidad de tratamiento odontológico un carácter obligatorio.

El hecho de que los pacientes psiquiátricos tienen mayor predisposición a padecer principalmente caries hace evidente que presentan afecciones más graves que derivan de ella, como es el caso de abscesos dentoalveolares, granulomas, presencia de restos radiculares, celulitis, entre otras. La progresión y cronicidad de estas patologías infecciosas, debido a la carencia de un tratamiento oportuno, puede conducir a problemas sistémicos, que agravarían a su vez el cuadro general del paciente, como por ejemplo, endocarditis bacteriana; en muchos de estos casos la exodoncia de las unidades dentarias afectadas es el tratamiento a seguir.

Hernández y Vivanco, (2002), señalan que “la consecuencia más común por caries, es la existencia de restos radiculares y abscesos periapicales con destrucción de hueso alveolar” (p. 82).

Es fundamental destacar que la presencia de restos radiculares, así como también de abscesos dentoalveolares puede conducir a cuadros infecciosos agudos de alto riesgo que pudieran comprometer la vida del paciente.

Freyre (2001), indica “las principales lesiones de tejidos blandos presentes en pacientes recluidos en instituciones psiquiátricas son mordedura de carrillo y fibroma traumático” (p. 95). En muchos casos los pacientes requieren de la extirpación de lesiones mediante procedimiento quirúrgicos sencillos.

Se hace referencia, en Tribuna Médica (2004), a lo siguiente:

Las barreras al tratamiento odontológico incluyen miedo (agravado por la incapacidad de entender la necesidad de tratamiento), la necesidad de ser acompañados, la dificultad en el acceso a los servicios de salud y con frecuencia, una actitud negativa o falta de capacitación de los profesionales. Los pacientes con una discapacidad media o moderada, muchas veces pueden ser tratados en la practica general con la ayuda de familiares y cuidadores (p. 4).

Es importante tener en cuenta que los pacientes con trastornos psiquiátricos son tratados con medicamentos de tipo ansiolítico, sedantes o antidepresivos, por lo cual es indispensable tener en cuenta las posibles interacciones farmacológicas con la medicación que suele utilizarse en la consulta odontológica. Aunado a ello, este tipo de pacientes pueden presentarse a consulta somnolientos o desorientados. lo que pudiera dificultar la comunicación y cooperación necesaria.

El profesional de la odontología no escapa a esta realidad, si no por el contrario siendo fiel a la instrucción y educación recibida a lo largo de sus estudios y reafirmando el compromiso de trabajo comunitario, debe de estar a disposición de la implementación de programas de atención integral al paciente psiquiátrico.

Definición de Términos:

Cirugía Bucal:

Especialidad de la odontología encargada del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades, traumas y defectos de los tejidos blandos y duros de la región bucal (www.maxilofacial.net)

Depresión:

Alteración psicopatológica del estado de ánimo que afecta el 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:

Enfermedad que caracterizada por la brusca interrupción del desarrollo llevando a un deterioro progresivo de las capacidades en el área de la senso-percepción, el pensamiento, los sentimientos y la volición (Monnier, 1934).

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 (<http://wikipedia.org/>).

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).

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 fármacodependencia. (Castellano, 2002).

Sistema de Variables

Variable:

-Tratamiento de cirugía bucal en los pacientes con trastornos mentales.

Definición Conceptual:

Es todo procedimiento quirúrgico realizado a los tejidos blandos y duros de la región bucal, con el fin de tratar enfermedades, traumas y defectos en pacientes con trastornos psiquiátricos

Definición Operacional:

Mediante la elaboración de la historia clínica bucal de los pacientes recluidos en el Hospital Psiquiátrico de Bárbula, se realizó el diagnóstico correspondiente a cada uno, se clasificaron aquellos que requerían del servicio de cirugía bucal y estableciendo el tipo de intervención se procedió a realizar el tratamiento correspondiente. La información quedó archivada en una hoja de registro de cada sujeto y se evaluó la evolución del caso transcurrida una semana después de la intervención.

Operacionalización de Variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	CRITERIO/ INDICADORES
<p>Realizar el tratamiento de cirugía bucal en los pacientes del pabellón de hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula "Dr. José Ortega Duran"</p>	<p>-Tratamiento de cirugía bucal en los pacientes con trastornos mentales</p>	<p>-Tipo de trastorno mental</p> <p>-Tratamiento psiquiátrico</p> <p>-Tipos de patología bucal que presentan</p> <p>-Intervención indicada</p> <p>-Descripción del acto operatorio</p>	<p>-Caries dental</p> <p>-Restos radiculares</p> <p>-Abscesos dentoalveolares</p> <p>-Fracturas dentarias</p>	<p>-Depresión</p> <p>-Esquizofrenia</p> <p>-Psicosis Orgánica</p> <p>- Tipos de fármacos que ingiere</p> <p>-Periodo de estancia en el hospital</p> <p>-Hallazgos clínicos</p> <p>-Diagnostico preoperatorio</p> <p>-Exodoncias simples</p> <p>-Antibióticoterapia</p> <p>-Complicaciones</p> <p>-Medicación post-operatoria</p> <p>-Conducta del paciente</p> <p>-Evolución</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

El enfoque del presente estudio se corresponde al de una investigación descriptiva longitudinal, ya que se dirige a la observación y análisis durante las consultas realizadas a los pacientes con trastornos mentales recluidos en el Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”, describiendo de forma explícita los fenómenos ocurridos durante el desarrollo del procedimiento quirúrgico bucal que se aplicó a cada paciente. Méndez (2001), señala que este tipo de estudios se ocupa de la descripción de las características que identifican diferentes elementos y componentes de un estudio, y su interpretación, y con ello delimitar los hechos que conforman la investigación.

Diseño de la investigación

El estudio corresponde a un diseño de investigación no experimental, ya que no hubo manipulación de variables, en contraste se observaron los fenómenos sin intervenir en su desarrollo, según Hernández (1991) lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. A su vez dicho estudio se realizó en las instalaciones del hospital psiquiátrico en el que se encuentran recluidos los pacientes, lo que confiere a la investigación el carácter de un diseño de campo tipo estudio de casos, esto último basado en el hecho que se trabajó solo 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 se examinaron los pacientes con trastornos mentales que se encontraban recluidos en el Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Duran”, durante el periodo final de su tratamiento en la institución, en el transcurso del lapso correspondiente a los meses de Enero-Febrero del año 2006.

Muestra

El muestreo realizado es de tipo intencionado, la elección de los casos estuvo determinada por la adaptación más práctica de los sujetos al patrón de la investigación, es decir, se examinaron los pacientes recluidos en el psiquiátrico que se encontraban en condiciones estables, de manera que permitieran la realización del examen clínico bucal, lo que correspondió a 8 de los 21 pacientes recluidos. Acto seguido, entre ellos se clasificaron los pacientes que requerían del Servicio de Cirugía Bucal de acuerdo a la patología bucal que presentaban; esto se fundamenta en la necesidad de contar con la mayor colaboración posible por parte del paciente a fin de contribuir con su pronta recuperación. 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. Siguiendo dichos parámetros el equipo investigador procedió a la selección de 4 pacientes a intervenir.

Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Inicialmente los investigadores tuvieron acceso a las historias clínicas psiquiátricas, contando con la colaboración del personal que labora en la institución, de las mismas fueron extraídos datos específicos de los pacientes, que serían registrados en la historia clínica odontológica. Acto seguido se procedió al llenado de la historia clínica odontológica de cada paciente que conforma la población en estudio, dicho instrumento fue elaborado por el equipo investigador (anexo A), recabando la información necesaria, realizando el examen clínico bucal; con el propósito de diagnosticar y establecer el protocolo a seguir. Posterior a la selección de la muestra, se procedió a realizar el tratamiento de cirugía bucal correspondiente a cada paciente. La técnica utilizada fue la observación simple de los fenómenos ocurridos durante cada intervención, registrando los datos referentes en hojas de registro, cuyo modelo se corresponde al anexo B. Este instrumento elaborado por el equipo de trabajo para la presente investigación fue validado por expertos de diferentes áreas, un cirujano bucomaxilofacial, un médico psiquiatra y un asesor metodológico, que le otorga validez al mismo (se encuentra un modelo como anexo C).

Análisis de resultados

A partir de los datos recabados por los investigadores en las historias clínicas odontológicas y en hojas de registro anexas, se procedió a realizar el análisis de interpretación de cada caso, basado principalmente en aspectos como trastorno psiquiátrico que padece cada paciente, tratamiento farmacológico que sigue, patología bucal que presentaba, intervención de cirugía bucal realizada, complicaciones acaecidas durante el acto operatorio, conducta del paciente durante la sesión y la evolución que correspondió a una evaluación de la zona intervenida, observando si hubo cicatrización de los tejidos, registrando los signos y síntomas de los pacientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Presentación y Análisis de Resultados

El equipo investigador realizó la revisión de 10 historias clínicas psiquiátricas correspondientes a los pacientes recluidos en el Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”, quienes según la información suministrada por el personal médico que labora en dicho pabellón se encontraban en la fase final de su tratamiento, y por tanto en condiciones estables para ser evaluados en el ámbito odontológico. Por consiguiente se procedió a realizar el examen clínico bucal en correspondencia con el primer objetivo específico, el cual expresa lo siguiente: Elaborar la Historia Clínica Odontológica de cada paciente; la misma fue elaborada por los investigadores para el presente estudio y se presenta como anexo A. Derivada de la información que arrojaron dichas historia odontológicas, se constituyó la muestra que estuvo conformada por 4 sujetos quienes requerían de tratamiento de cirugía bucal.

Con respecto al segundo objetivo específico, que manifiesta: Clasificar según sus trastornos a los pacientes que requieren del servicio de cirugía bucal, conociendo la terapia bajo la cual se encuentran en el psiquiátrico, se estableció el perfil de los 4 sujetos estudiados, siendo constituido por la edad del paciente y tipo de trastorno mental que padece. Los resultados se extrajeron de las historias clínicas psiquiátricas correspondientes a cada uno de ellos y se presentan a continuación.

CUADRO Nro. 1

Dimensión: Tipo de trastorno mental. Indicador: Depresión, Esquizofrenia, Psicosis Orgánica.

Sujeto	Edad (Años)	Diagnóstico psiquiátrico
1	23	Psicosis orgánica por drogas
2	36	Esquizofrenia paranoide
3	36	Psicosis orgánica por drogas
4	30	Psicosis orgánica, retardo mental

Fuente: Historia clínica psiquiátrica.

En el cuadro 1, se puede observar que los Sujetos 1 y 3 padecen Psicosis Orgánica por Drogas. El Sujeto 2 está diagnosticado con Esquizofrenia Paranoide y el Sujeto 4 presenta Psicosis Orgánica y Retardo Mental Moderado. Se extrajo igualmente de la historia psiquiátrica todo lo referente a la terapia farmacológica que se les administraba, así como también el período de estancia en la institución, lo que constituye en el presente estudio los datos referentes al tratamiento psiquiátrico de cada paciente. Dichos datos se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO Nro. 2

Dimensión: Tratamiento psiquiátrico. Indicador: Tratamiento farmacológico y periodo de estancia en el hospital.

Sujeto	Medicación Actual	Período de estancia
1	Haldol, Sinogan, Akineton, Tegretol.	26 días
2	Haldol, Sinogan, Akineton, Tegretol, Exomedine, Amoxicilina, Ibuprofeno.	2 meses, 11 días
3	Haldol, Sinogan, Akineton, Tegretol.	14 días
4	Haldol, Meleril, Akineton, Tegretol.	1 mes, 8 días

Fuente: Historia clínica psiquiátrica.

Los investigadores se documentaron respecto al tratamiento farmacológico que recibía cada paciente en busca de posibles interacciones con los fármacos de uso común en la consulta odontológica, todo ello para tomar las previsiones pertinentes a cada caso en particular. Entre los fármacos de uso más frecuente se encuentran *Haldol* (haloperidol) que es un antipsicótico neuroléptico indicado en psicosis agudas y crónicas, *Sinogan* (Levopromazina) un neuroléptico fenotiazínico indicado en condiciones asociadas con ansiedad y tensión, y en esquizofrenia aguda y crónica entre otras. *Akineton* (clorhidrato de biperideno) es un anticolinérgico utilizado ante síntomas extrapiramidales (como distonía aguda, acatisia y síndromes parkinsonianos) asociados al empleo de neurolépticos y otros fármacos

similares y *Tegretol* (Carbamazepina) anticonvulsivante indicado en crisis epilépticas. Se determinó que no existía contraindicación alguna al uso de los fármacos de empleo común en la consulta odontológica. En lo referente al tiempo de estancia en el Pabellón de Hombres del Hospital psiquiátrico, el Sujeto 1 se encontraba recluido desde hace 26 días, el Sujeto 2 estaba en tratamiento desde hace 2 meses y 11 días, el Sujeto 3 se encontraba en tratamiento en el hospital desde hace 14 días y el Sujeto 4 estaba recluido desde hace 1 mes y 8 días en el pabellón.

En lo referente al tercer objetivo que consistió en: Determinar el procedimiento quirúrgico a emplear, fue necesario establecer los hallazgos clínicos correspondientes a cada paciente y el diagnóstico preoperatorio. Dicha información se ve reflejada a continuación.

CUADRO Nro. 3

Dimensión: Tipo de patología bucal. Indicador: Hallazgos clínicos y diagnóstico preoperatorio.

Sujeto	Hallazgos Clínicos	Diagnóstico Preoperatorio
1	Restos radiculares UD 46, 47. Caries UD 24, 48. Irritantes locales generalizados.	Restos radiculares UD 46 y 47.
2	Restos radiculares UD 24 y 26. Caries UD 14, 21 y 22. Irritantes locales generalizados.	Restos radiculares UD 24 y 26.
3	Restos radiculares UD 18, 27, 36, 46, 47. Caries UD 26, 28, 35, 48. Irritantes locales generalizados.	Restos radiculares UD 46 y 47.
4	Restos radiculares UD 16, 15, 11, 37, 45, 47, 48. Caries UD 18.	Restos radiculares UD 48, 47 y 45.

Fuente: Grimaldi y Guerra 2006

Entre las patologías bucales que presentaban los sujetos en estudio encontrándose mayormente la presencia de restos radiculares. El Sujeto 1 presentó caries moderada en UD 24, Caries incipiente en UD 48, y restos radiculares debido a destrucción por caries de las UD 46 y 47, presencia de cálculo y placa bacteriana generalizadas. El Sujeto 2 presentaba restos radiculares debido a fractura horizontal en la UD 24 y destrucción por caries en la UD 26, caries incipiente en UD 14, 21 y 22, además de una restauración defectuosa en la UD 44 y ausencias de UD 18, 17, 16, 15, 25, 27, 28, 38 y 48, presencia de cálculo y placa bacteriana generalizados. El Sujeto 3 presentó restos radiculares debidos a destrucción por caries en UD 18, 27, 36, 46 y 47. Caries incipientes en UD 26 y 35, moderada en UD 48, ausencias de UD 37 y 38. Presencia de cálculo y placa bacteriana generalizados. El Sujeto 4 presentó restos radiculares en UD 16, 15, 11, 37, 45, 47 y 48 debidos a destrucción por caries dental, y caries moderada en UD 18, ausencias de UD 17, 26, 27 y 46. Presencia de fístula abierta a nivel de UD 48. A partir de dicha información se estableció el procedimiento quirúrgico a realizar a cada paciente.

CUADRO Nro. 4

Dimensión: Intervención indicada. Indicador: Exodoncia simple, antibióticoterapia.

Sujeto	Intervención Indicada
1	Exodoncia Simple de restos radiculares de UD 46 y 47.
2	Exodoncia Simple de restos radiculares de UD 24 y 26.
3	Exodoncia Simple de restos radiculares de UD 46 y 47.
4	Exodoncia Simple de restos radiculares de UD 48 y 47.

Fuente: Grimaldi y Guerra 2006.

En el cuadro 4 puede observarse que la exodoncia simple de las unidades dentarias afectadas fue la terapéutica a seguir con los 4 Sujetos estudiados. A los 4 pacientes se les indicó la realización de exámenes de sangre complementarios de Tiempo de Protrombina y Tiempo Parcial de Tromboplastina, para tomar las previsiones que correspondieran a cada caso, los resultados arrojaron cifras que se encontraron dentro de los límites normales.

Se procedió a realizar el acto quirúrgico a cada paciente en uno de los consultorios del Pabellón que se acondicionó para tal fin, El procedimiento quirúrgico realizado fue supervisado por un Cirujano Buco-Maxilofacial y se contó con la presencia de un enfermero de la institución psiquiátrica (anexo D).

Al Sujeto 1, bajo anestesia local infiltrativa, técnica anestésica troncular mandibular derecha, con lidocaína al 2%, en proporción de vasoconstrictor 1:80.000 (dosis de lidocaína 24mg y 11,5 mcg de adrenalina), se procedió a realizar sindemostomía de los restos radiculares de UD 46 y 47; y luxación con apoyo en distal de los mismos utilizando el mismo sindesmostomo, se realizó la exodoncia propiamente dicha, el curetaje de los alvéolos y colocación de gasa en la zona intervenida durante 20 minutos. No hubo complicación alguna durante el procedimiento. En lo que se refiere a su conducta durante la sesión, se presentó nervioso e intranquilo por lo que se solicitó la ayuda del enfermero para su control, sin embargo acató instrucciones y se mostró colaborador (anexo E).

En la intervención realizada al Sujeto 2, se realizó bajo anestesia local infiltrativa, técnica cigomática baja izquierda, alveolar media y refuerzo en palatino, con lidocaína al 2%, en proporción de vasoconstrictor 1:80.000 (dosis de lidocaína 72mg y 45mcg de adrenalina), se procedió a realizar sindemostomía y luxación de los restos correspondientes a UD 24 y 26, con

elevador recto fino. Prosiguió la exodoncia propiamente dicha, el curetaje de los alvéolos, y se realizaron puntos de sutura en la zona intervenida. No se presentaron complicaciones durante el acto quirúrgico. Dicho paciente se acudió a la consulta relajado, tranquilo y se mostró colaborador durante todo el acto operatorio siguiendo las instrucciones indicadas (anexo F).

Al Sujeto 3, bajo anestesia local infiltrativa, técnica anestésica troncular mandibular derecha, con lidocaína al 2%, en proporción de vasoconstrictor 1:80.000 (dosis de lidocaína 24mg y 11,5 mcg de adrenalina), se procedió a realizar sindemostomía de los restos radiculares de las UD 46 y 47; y luxación con elevador recto fino, se realizó la exodoncia propiamente dicha, el curetaje de alvéolos y colocación de gasa en la zona intervenida durante 20 minutos aproximadamente. No se presentó complicación alguna durante el procedimiento. En lo que se refiere a su conducta durante la sesión, se presentó nervioso, sin embargo siguió instrucciones y se mostró colaborador en todo momento (anexo G).

En el acto quirúrgico realizado al Sujeto 4, bajo anestesia local infiltrativa, técnica anestésica troncular mandibular derecha, con lidocaína al 2%, en proporción de vasoconstrictor 1:80.000 (dosis de lidocaína 24mg y 11,5 mcg de adrenalina), se realizó sindemostomía de los restos radiculares de UD 48 y luxación con elevador recto fino, se realizó la exodoncia propiamente dicha, el curetaje de los alvéolos y colocación de gasa en la zona intervenida durante 20 minutos. No hubo complicación alguna durante el procedimiento. En lo que se refiere a su conducta durante la sesión, se presentó nervioso e intranquilo, intentó levantarse de la camilla luego de ser anestesiado, por lo que se solicitó la ayuda del enfermero para su control durante todo el procedimiento, debido a la falta de colaboración del paciente solo fue posible realizar la exodoncia de la UD 48 (anexo H).

Con respecto al cuarto objetivo planteado, que expresa: Precisar la terapéutica farmacológica de acuerdo al procedimiento, los resultados se observan en el siguiente cuadro.

CUADRO Nro. 5

Dimensión: Descripción del acto operatorio.

Indicador: Medicación post operatoria.

Sujeto	Medicación post-operatoria
1	Ibuprofeno 400mg, en caso de dolor.
2	Se continuó con la indicada previamente por el médico tratante. Ibuprofeno 400mg.
3	Ibuprofeno 400mg, en caso de dolor.
4	Ibuprofeno 400mg, en caso de dolor.

Fuente: Grimaldi y Guerra 2006.

Al Sujeto 1 se le indicó Ibuprofeno 400mg en caso de molestias, el cual es el analgésico antiinflamatorio de elección y uso común por parte de los médicos del hospital psiquiátrico. El Sujeto 2 estaba medicado previamente con Ibuprofeno 400mg, por su médico tratante debido a cefaleas producto de un traumatismo craneoencefálico previo (14 días aproximadamente), por lo que continuó con su tratamiento farmacológico previo sin necesidad de prescribir algún otro medicamento. En cuanto al Sujeto 3 y 4 igualmente se indicó Ibuprofeno 400mg solo en caso de en caso de presentar dolor.

En cumplimiento del quinto objetivo específico, que manifiesta: Hacer, en el transcurso de la semana posterior al tratamiento, un seguimiento de la evolución de cada paciente tomando en consideración al procedimiento quirúrgico realizado; se realizó el examen clínico de la zona intervenida en cada uno de los pacientes. Los resultados se presentan a continuación.

CUADRO Nro. 6
Dimensión: Descripción del acto operatorio.
Indicador: Evolución.

Sujeto	Evolución
1	Satisfactoria, hubo cicatrización.
2	Satisfactoria, se retiraron los puntos de sutura, leve inflamación, correcta cicatrización.
3	Satisfactoria, hubo cicatrización.
4	Leve inflamación, hubo cicatrización.

Fuente: Grimaldi y Guerra 2006.

Después de transcurridos los 7 días posteriores a la realización del acto operatorio, en el Sujeto 1 la evolución del caso fue satisfactoria, observándose el proceso de cicatrización de los tejidos. En el sujeto 2 se retiraron los puntos de sutura realizados en la zona intervenida y se observó levemente inflamada, sin embargo el tejido estaba cicatrizando correctamente y no hubo signos de infección. El Sujeto 3 en cuanto a su evolución, el proceso de cicatrización marchó satisfactoriamente. En el

Sujeto 4 se observó al examen clínico de la zona cicatrización de los tejidos, aun cuando se encontró levemente inflamada.

En líneas generales se hizo evidente que bajo las condiciones establecidas los 4 procedimientos se llevaron a cabo satisfactoriamente, aun cuando uno de los pacientes se mostró poco colaborador, al contar con la ayuda del enfermero de la institución, se concluyó sin complicaciones. Por tanto, contando con el apoyo del personal auxiliar de la institución, bajo la supervisión del Cirujano Buco-Maxilofacial y haciendo un buen uso de los conocimientos adquiridos previamente en complemento con la documentación mediante la revisión de bibliografía y consulta con expertos en el área de psiquiatría, fue posible realizar el tratamiento de cirugía bucal en los pacientes recluidos en el Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Durán”, durante los meses de febrero-marzo del año 2006, en pro de brindar un servicio comunitario a este tipo de pacientes que tanto lo requieren.

CONCLUSIONES

Los Pacientes recluidos en Hospital Psiquiátrico de Bárbula carecen de atención odontológica, lo cual aunado a las condiciones derivadas del descuido propio en su higiene bucal y de las características que supone el uso de fármacos psicotrópicos (como por ejemplo xerostomía), en definitiva contribuyen al detrimento de su estado de salud bucal. Esto pudiera derivar en diversas lesiones cuyas complicaciones infecciosas, en el peor de los casos, comprometerían la vida del paciente.

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

Posterior a la selección de los 10 pacientes a evaluar por parte del personal médico de la institución, las historias clínicas elaboradas condujeron a la constitución de la muestra de 4 sujetos que requirieron de servicio de cirugía bucal.

Al clasificarlos según sus trastornos psiquiátricos, según la información extraída de las historias clínicas psiquiátricas, se encontró que 3 de los sujetos padecen de psicosis orgánica, de las cuales 2 tenían su origen en el consumo prolongado de drogas, además de un paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide. De igual forma quedaron registrados en la historia odontológica los fármacos que les eran administrados, entre ellos Haldol, Sinogan, Akineton y Tegretol. Mediante la revisión bibliográfica y consulta con los médicos especialistas de la institución, se determinó que no existen contraindicaciones con los fármacos de uso común en odontología.

Los hallazgos clínicos bucales, en general, fueron los siguientes: caries incipientes y moderadas, múltiples restos radiculares debidos a fracturas coronales y destrucción por caries, además de irritantes locales generalizados. Lo que condujo a establecer el diagnóstico pre-operatorio, que en los 4 sujetos fue la exodoncia simple de los restos radiculares correspondientes. Para lo cual se acondicionó uno de los consultorios del Pabellón. Contando con la presencia del Cirujano Buco-Maxilofacial y un enfermero de la institución, realizó el acto quirúrgico correspondiente a cada sujeto.

Posterior a cada procedimiento, se precisó la terapéutica farmacológica que consistió en la toma de Ibuprofeno 400mg en caso que el paciente presentara dolor, la elección de este fármaco se debió a que es el analgésico indicado comúnmente por parte de los médicos de la institución.

Al transcurrir los 7 días posteriores al tratamiento se pudo observar que la evolución en los 4 pacientes fue satisfactoria, a pesar de encontrar, en 2 de los casos, una leve inflamación en la zona, hubo cicatrización de los tejidos intervenidos.

Se puede acotar que las situaciones que se presentaron, con respecto a la conducta de los pacientes durante cada sesión, a excepción de uno de los casos, fue de colaboración por parte de los mismos. Aún la situación que se presentó con el Sujeto 4 fue controlada con la ayuda del enfermero y pudo concluirse la intervención sin complicaciones. En líneas generales el comportamiento de estos pacientes con trastornos mentales, que se encuentran en fases estables de su enfermedad es similar a el de cualquier persona sin trastornos, por lo cual bajo las condiciones antes descritas y con la ayuda del personal capacitado, tomando las previsiones necesarias a cada caso, fue posible que el equipo investigador en su calidad de cursantes del 5to. Año de la facultad de odontología realizaran el tratamiento de cirugía

bucal en los pacientes del Pabellón de Hombres del Hospital Psiquiátrico de Bárbula “Dr. José Ortega Duran”, ofreciendo un servicio comunitario a este tipo de pacientes que tanto lo necesitan.

Se hace entonces necesario, el apoyo a este tipo de iniciativas que deriva no solo en ayuda para este tipo de instituciones, 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 el consultorio odontológico debe seguirse, frente a personas que padezcan de los trastornos mentales más frecuentes. Esta oportunidad, sin duda, constituiría una retroalimentación constante e invaluable, con el fin primordial de ofrecer a estos pacientes el mejor tratamiento posible, compatible con su trastorno.

RECOMENDACIONES

Profundizar en tratamiento odontológico brindado, llevándolo a atender las necesidades de los pacientes en cuanto a operatoria dental, periodoncia y endodoncia para de esta manera brindar un servicio integral.

Realizar programas de prevención para estos pacientes enfocándose hábitos de higiene personal y oral, reforzando la técnica de cepillado

La designación por parte de las autoridades gubernamentales, de un área específica en el hospital psiquiátrico la cual sea acondicionada para dar servicio odontológico a los pacientes recluidos en el mismo.

La apertura de una pasantía de servicio comunitario por parte de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo en la cual se brinde la atención odontológica a pacientes con trastornos mentales en donde el estudiante pueda adquirir el conocimiento y la práctica necesarios para su manejo durante la consulta odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, A.J. (1997) *A comparative impact evaluation of two therapeutic programs for mentally ill chemical abuser*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation. Vol 1 (1): 34-46.
- Castellano S., J.L. (2002). *Medicina en Odontología. Manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas*. 2da. Edición. Manual Moderno.
- Cirugía bucal y maxilofacial. <http://www.maxilofacial.net> Documento en línea. [Consulta 2005, Octubre 20]
- 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 2005, Octubre 20]
- Domínguez, C.A. y Col. (1995). *Secreción salival, Streptococcus mutans y caries dental en adultos jóvenes*. Revista Asociación Dental Americana, Vol. L II (4): 189-194.
- Esquizofrenia. Documento en línea. <http://www.esquizo.com>. (2002). [Consulta: 2005, Octubre 20].
- Fármacodependencia. Documento en Línea. <http://www.medilegis.com/> [consulta:2005,octubre 20].
- Freyre, J. Vivanco, B. y col. (2001). *Lesiones de tejidos blandos bucodentales en pacientes psiquiátricos hospitalizados*. Revista ADA, Vol. LVIII (3): 90-97.
- Hales, R., Talbott, J. y Yudofsky, S. (1995). *Tratado de Psiquiatría*. 3ra. Edición. Barcelona: Masson, S.A.
- Hernández, F. y Vivanco, B. (2002). *Caries en pacientes con enfermedad mental en un hospital de atención psiquiátrica*. Revista Asociación Dental Americana. Vol. LIX (3): 87-93.
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. 3ra. Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Bogotá.

Kaplan, H. y Sadock, B. (1996). *Manual de psiquiatría de urgencias*. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

López, R., Muapome, G. (1998). *Hipofunción salival y caries dental*. Revista practica odontológica. Vol 19 (2): 12-15.

Minkoff, K. (1987). *Beyond deinstitutionalization: A new ideology for the postinstitutional era*. Hospital and community Psychiatry.

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

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: 2005, Octubre 20].

Ruiz J., Osio J, y Oñate O. (2004). *Instrumentos para la recolección de información*. Monografía. Doctorado de Educación. Valencia.

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

ANEXOS

HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA

Fecha: _____

Nombres y Apellidos: _____ C.I: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Diagnostico psiquiátrico: _____

Periodo de estancia en el hospital: _____

Medicación actual: _____

Alumno responsable: _____ Dr. responsable: _____

Antecedentes familiares: _____

Antecedentes personales:

Cardiocirculatorios: _____

Respiratorios: _____

Digestivos: _____

Hepáticos: _____

Nefrologicos: _____

Endocrinos: _____

Infecciosos: _____

Tumorales: _____

Otros: _____

Antecedentes quirúrgicos: _____

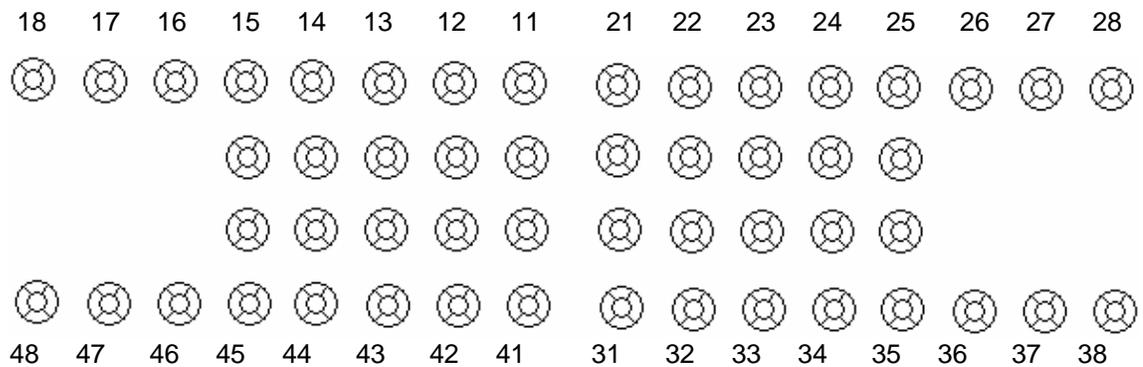
Alergia a fármacos: _____

Hábitos: _____

Enfermedad actual: _____

EXAMEN CLINICO

Odontodiagrama



Examen de tejidos blandos

Cara y cuello: _____

Labios: _____

Carrillos: _____

Lengua: _____

Paladar: _____

Encías: _____

Trastornos ATM:

Dolor ATM: Si No

Limitación de apertura: Si No

Dolor Facial: SI No

Ruidos ATM: Si No

Observaciones: _____

Exámenes complementarios: _____

Diagnostico: _____

Tratamiento: _____

Observaciones: _____

HOJA DE REGISTRO

Fecha: _____

Hora: _____

1. Identificación: _____

Edad: _____ Sexo: _____

2. Diagnóstico Psiquiátrico: _____

3. Medicación actual: _____

4. Alumno responsable: _____ Dr. responsable _____

5. Hallazgos clínicos: _____

6. Diagnóstico radiológico: _____

7. Diagnóstico preoperatorio: _____

8. Intervención Indicada: _____

9. Descripción de la intervención: _____

10. Complicaciones durante el acto operatorio: _____

11. Medicación post-operatoria: _____

12. Conducta del paciente durante la sesión: _____

13. Observaciones: _____

14. Evolución: _____

ANEXO C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION



FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVEZ DE JUICIOS DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a crítico, pertinencia, coherencia y claridad. Para ello, se presenta una escala de cuatro alternativas para que usted seleccione la que considere correcta.

Experto: _____

Especialidad: _____

Escala: **A** (Muy Bueno) **B** (Bueno) **C** (Regular) **D** (Deficiente)

ITEMS	CRITERIO	PERTINENCIA	COHERENCIA	CLARIDAD
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

JUICIO DEL EXPERTO:

❖ El instrumento es pertinente según los objetivos planteados: _____

❖ Los ítems están claramente definidos según las variables descritas en el estudio:

❖ Observaciones Generales: _____

❖ Según su criterio el Instrumento se considera: _____

FIRMA DEL EXPERTO: _____

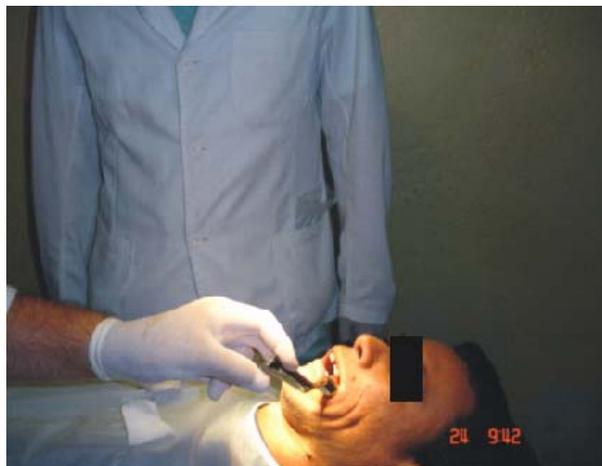
ANEXO D



ANEXO E



ANEXO F



ANEXO G



ANEXO H



ANEXO I

