

EL PACIENTE NEUROLÓGICO

1- EPILEPSIA

- **ES:** Conjunto de trastornos caracterizados por cambios crónicos, recidivantes y paroxísticos de la función neurológica (crisis) determinada por una actividad cerebral anómala y espontánea.

- **TIPO:**
 - Parciales: simples (conserva la conciencia), complejas (pierde la conciencia).
 - Generalizadas: convulsivas y no convulsivas.

- **ETIOLOGÍA:**
 - Traumatismos craneales.
 - Anomalías del desarrollo.
 - Tumores intracraneales.
 - Hipoglucemia.
 - Supresión de fármacos
 - Procesos febriles.
 - Idiopática.

- **CRISIS DE GRAN MAL:** más grave. Manifestaciones clínicas:
 - 1/3 precede aura.
 - Fase tónica: rigidez muscular generalizada.
 - Fase clónica: movimientos incoordinados.
 - Recuperación.

- **TRATAMIENTO MÉDICO DE ELECCIÓN:** difenilhidantoínas, carbamazepina, ácido valproíco.

- **MANEJO CLÍNICO:**
 - 1- Identificación: tipo convulsión, edad comienzo, factores precipitantes...
 - 2- Control de la enfermedad. Malo: remitir a su especialista.
 - 3- Efectos adversos anticonvulsivantes: retraso en la cicatrización, leucopenia, trombocitopenia, disminución de la agregación plaquetaria, anemia... Hemorragias!!
 - 4- Prepararse para tratar convulsión de Gran mal: abre bocas al comienzo del tratamiento, respaldo en supino.
 - 5- Tratar la crisis: despejar área de objetos, colocar de lado, no colocar depresor lingual ni abre bocas, inmovilización pasiva.
 - 6- Consideraciones:
 - No administrar Eritromicina si toma Carbamacepina.
 - No administrar AAS ni AINES si toma Ácido valproíco.
 - Analgésico de elección Paracetamol.
 - Hiperplasia por Difenilhidantoína.

- Reponer piezas dentarias.
- Mejor prótesis fija que removible.
- P. removible: mejor metálico que acrílico.
- Lesiones traumáticas post-crisis.

2- ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

- **ES:** proceso degenerativo de carácter progresivo, en la función cognitiva, de origen desconocido. Se inicia como una pérdida sutil de memoria y evoluciona hacia una demencia progresiva.
- **MANEJO CLÍNICO:**
 - 1- Interconsulta: grado de colaboración.
 - 2- Manifestaciones orales: dificultad higiene oral+ medicación xerostomizante= periodontitis, xerostomía, caries, candidiasis.
 - 3- Rehabilitación oral en fases tempranas.
 - 4- Profilaxis. Plan preventivo higiene oral.
 - 5- Manejo de conducta: tolerancia, paciencia.
 - 6- Citas cortas, no esperas.
 - 7- Posibilidad de sedación v.o y anestesia general.

3- ENFERMEDAD DE PARKINSON

- **ES:** proceso neurodegenerativo, idiopático de evolución lenta del SNC, caracterizado por rigidez de movimientos, rigidez muscular, inestabilidad postural y temblor en reposo.
- **MANIFESTACIONES ORALES:**
 - Temblor musculatura facial y mandibular.
 - Rigidez músculos faciales: mala retención de prótesis.
 - Lengua irritada y ulcerada.
 - Alteración en la deglución: riesgo de aspiración. Babeo.
 - Fármacos xerostomizantes: candidiasis, caries.
 - Levodopa: hipotensión ortostática, ardor y sabor amargo lingual.
- **MANEJO CLÍNICO:**
 - 1- Interconsulta: grado de colaboración.
 - 2- Rigidez: difícil colocarse en el sillón.
 - 3- Hipotensión ortostática: evitar cambios bruscos de posición.
 - 4- Premedicación. Benzodiazepinas.
 - 5- Sedación con óxido nitroso.
 - 6- Profilaxis. Plan preventivo de higiene oral.

- 7- Rehabilitación oral en fases tempranas.
- 8- Mejor prótesis fija que removible.
- 9- P. removibles: buen ajuste y retención.
- 10- Restauraciones sencillas.

EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

MANEJO ODONTOLÓGICO:

- Historia psiquiátrica, antecedentes familiares y personales nos orientarán hacia el plan terapéutico a seguir.
- Entrevista personal: aspecto (vestido y cuidado personal), motricidad (expresión facial, postura y equilibrio), capacidad verbal (voz y vocabulario), ánimo (emoción y tonos), trastornos psicóticos (delirios y alucinaciones), funciones cognitivas (orientación, memoria, conocimiento general, abstracción, cálculo y juicio).
- Alta predisposición a enfermedades orales:
 - Toxicómanos, portadores VIH, SIDA: trastornos orales+sistémicos.
 - Relación factores psíquicos con patología oral: xerostomía, odontalgia atípica, síndrome de boca ardiente.
 - Fármacos: xerostomía, hiperplasia gingival...
 - GUNA, aftas estomatitis, lengua geográfica, líquen plano, leucoplasia.

PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS:

- 1- Demencia.
- 2- Depresión.
- 3- Ansiedad.
- 4- Histeria.
- 5- Anorexia mental.
- 6- Esquizofrenia.

1- DEMENCIA

- Progresivo e irreversible decaimiento de la función intelectual y la capacidad de crítica y de juicio.
- Edad avanzada, formas preseniles (Alzheimer, Corea de Huntington) y en jóvenes con SIDA.
- Manejo: control de los problemas de comportamiento.
- Manifestaciones orales: Caries y enfermedad periodontal, pérdida/ rotura de prótesis, manifestaciones orales propias del SIDA.

- Manejo clínico: presencia del personal encargado, posibilidad de sedación tras consentimiento de su médico, prevención.

2- DEPRESIÓN

- Enfermedad psíquica que afecta al humor, orientándolo hacia la tristeza y el dolor moral. Reacciones desproporcionadas ante circunstancias adversas.
- Manifestaciones orales: quemazón lingual, disgeusia, dolor facial atípico; caries, periodontitis, candidiasis por xerostomía generada por sus fármacos.
- Manejo clínico: manejo de conducta, prevención con plan de higiene preventivo, tratamiento de la xerostomía. Cuidado interacción de anestésicos (vasoconstrictor) con fármacos: algunos generan hipertensión arterial.

3- ANSIEDAD

- Reacción frecuente frente a procedimientos dentales. Crisis: sequedad oral, temblores, palpitaciones, taquicardias, rubefacción, sudoración, trastornos urinarios, parafunciones, cancerofobia.
- Vigilar en pacientes cardiovasculares.
- Puede producir crisis en enfermos epilépticos: prevenir con benzodiazepinas. Si toma fenobarbital sólo aumentar en 10mg su dosis habitual 2h. antes.
- Manejo clínico: visitas cortas, matutinas, no esperas, ambiente relajado, se puede hacer uso del óxido nítrico y premedicación: diazepam 10 mg. v.o la noche antes y 1h. antes del tratamiento.

4- HISTERIA

- Neurosis. Disposición personal para expresar conflictos afectivos inconscientes a través de manifestaciones sintomáticas espectaculares o de conversión somática. Imitan enfermedades orgánicas.
- Manejo clínico: actitud comprensiva pero firme y distanciada; poca gente en el gabinete, nunca el acompañante. Premedicación.

5- ANOREXIA

- Síndrome caracterizado por la reducción de la ingesta hasta la disminución del apetito. Idea distorsionada de su esquema corporal, sensación de obesidad. Niñas psiconeuróticas y amenorreícas. Inducen el vómito.
- Manifestaciones endocrinas y metabólicas secundarias: hipotensión, bradicardia y baja temperatura corporal.
- Manejo clínico: erosiones ácidas del esmalte por vómitos: prevención con flúor restauraciones y coronas cerámicas en algunos casos. Cuidado con la hipotensión y bradicardia sobre todo si necesitan anestesia general.

6- ESQUIZOFRENIA

- Trastorno mental que afecta al pensamiento, las emociones, el impulso y la conducta. Distanciamiento del mundo exterior.
- Crisis ante estrés o enfermedad orgánica. Brote psicótico: hiperemotividad, alucinaciones, ideas delirante, trastornos de la conducta y de tipo motor.
- Manejo clínico: xerostomía por fármacos neurolepticos (menos haloperidol que genera sialorrea). Control de los efectos secundarios de la misma. Control del movimiento mandibular, cara y lengua por la disquinesia tardía que también generan dichos fármacos. Cuidado con la anestesia general pues algunos de estos fármacos producen hipotensión.