

La necesidad de tratamiento dental en pacientes psiquiátricos hospitalizados

Velasco Ortega E*, Velasco Ponferrada C**, Valencia Alejandro S**, Villasana Cunchillos A***, Bullón Fernández P****

RESUMEN

Este estudio determina las necesidades de tratamiento dental en una población de pacientes psiquiátricos hospitalizados, que comprendía a 347 hombres y 218 mujeres, con una edad media de 58 años. El tiempo medio de hospitalización era de 26.1 años. La mayor proporción de pacientes (62%) eran esquizofrénicos. Todos los pacientes tomaban medicación psicotrópica, con una media de 2.1 psicofármacos. La población fue examinada de acuerdo con el criterio dental de la OMS, que mostraba unas necesidades dentales medias de 4 obturaciones y 4.1 extracciones por paciente, con un tiempo medio de intervención dental de 86.9 minutos. El tiempo medio de necesidades de tratamiento dental, significativamente, era más elevado en los hombres que en las mujeres, y descendía con la edad. Los enfermos mentales institucionalizados deben ser considerados como un grupo especial de población con grandes necesidades de tratamiento dental.

Palabras Clave: Tratamiento dental, necesidad de tratamiento, paciente psiquiátrico, enfermo mental, obturaciones, exodoncias.

SUMMARY

This study assesses dental treatment needs of a hospitalized psychiatric population composed of 347 males and 218 females with a mean age of 58. The mean length of hospitalization was 26.1 years. The largest proportion of patients (62%) was diagnosed as having schizophrenia. All subjects were taking psychotropic drugs, with a mean number of 2. The population was examined according to the WHO dental criteria which showed a mean need for dental treatment were significantly, more highest among males than females, and decreased with age. The institutionalized mentally ill must be considered a special group with a high need for dental treatment.

Key Words: Dental treatment, treatment needs, psychiatric patient, mentally ill, fillings, extractions.

Aceptado para publicación: Septiembre 1996.

- * Profesor Titular de Odontología Integrada de Adultos.
- ** Profesor Colaborador Honorario de Medicina Bucal y Periodoncia.
- *** Catedrático de Ciencias de la Conducta. Universidad del País Vasco.
- **** Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Facultad de Odontología de Sevilla.

Velasco Ortega E, Velasco Ponferrada C, Valencia Alejandro S, Villasana Cunchillos A, Bullón Fernández P: La necesidad de tratamiento dental en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Av Odontostomatol* 1999; 15: 41-46.

INTRODUCCIÓN

La salud dental de los enfermos mentales crónicos institucionalizados es poco conocida. Algunas investigaciones realizadas indican que la enfermedad y tratamiento psiquiátricos favorecen la aparición de enfermedades dentales (1, 2). En este sentido, los pacientes psiquiátricos crónicos pueden ser considerados como un grupo especial de alto riesgo (3).

La enfermedad mental puede alterar la función salival normal (4, 5). El tratamiento psicofarmacológico tiene una gran capacidad xerostomizante, y puede favorecer una mayor incidencia de caries dental (6). El descenso de la secreción salival provoca alteraciones profundas del ecosistema oral, aumenta la flora cariogénica con la consiguiente susceptibilidad a la caries dental (7). Otros factores que contribuyen al incremento de la enfermedad dental en los pacientes psiquiátricos crónicos institucionalizados son una higiene oral deficiente (8) y un consumo excesivo de carbohidratos (9). Las alteraciones de la conducta que dificultan el manejo dental de estos pacientes (10), los escasos recursos económicos y la falta de motivación hacia la salud oral del personal sanitario del centro psiquiátrico constituyen una barrera en la satisfacción de las necesidades de tratamiento dental de estos pacientes especiales (11).

Este estado dental indica que la valoración de las necesidades de tratamiento dental constituye un paso imprescindible para desarrollar futuros programas de salud dental. En España, durante los últimos años, la tendencia psiquiátrica ha sido la desinstitucionalización. Sin embargo, aún es importante la población psiquiátrica residente en hospitales públicos o clínicas psiquiátricas privadas, aunque numerosos pacientes psiquiátricos, antes institucionalizados, residen ahora de forma independiente en la comunidad. Existe una tendencia actual de que una proporción mayor de pacientes psiquiátricos crónicos acudan a las consultas dentales solicitando tratamiento odontológico (12). Esta realidad supone un reto profesional para la odontología, ya que la realización de los cuidados dentales básicos en enfermos mentales crónicos exige la evaluación general y dental del paciente, e identificar sus necesidades dentales desde una perspectiva realista e integral.

El objetivo del presente estudio era valorar las necesidades de tratamiento dental de una población hospitalizada de enfermos mentales crónicos.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según la edad, el sexo y el tiempo de hospitalización

	Hombres	Mujeres	Total
Edad (años)			
21-44	75	34	109
45-54	80	30	110
55-64	104	65	169
65-99	88	89	177
Tiempo de hospitalización (años)			
1-15	77	48	125
16-25	109	52	161
26-35	95	50	145
36-67	66	68	134
Total	367	218	565

MATERIAL Y MÉTODO

Población: La población estudiada comprendía a los pacientes crónicos ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores de Sevilla. La muestra consistió en 565 de los 850 pacientes hospitalizados en el momento del estudio. Utilizando un proceso de selección randomizado, dos tercios de los pacientes de cada sala fueron seleccionados para participar en el estudio.

Valoración clínica: Cada participante en el estudio fue valorado desde dos perspectivas complementarias:

1. *Historia médica general.* En colaboración con el equipo médico psiquiátrico del centro, se recogieron los datos personales del paciente (edad, sexo y tiempo de hospitalización). Se obtuvieron otros datos clínicos como el diagnóstico psiquiátrico y la medicación psicofarmacológica.

2. *Examen dental.* Las necesidades de tratamiento dental fueron determinadas de acuerdo al protocolo de la Organización Mundial de la Salud en su manual básico de Investigación para la Salud Oral (13). El tiempo medio de tratamiento dental fue establecido de la siguiente forma: obturaciones de una superficie: 10 minutos; obturaciones de dos o más superficies: 20 minutos; exodoncias: 10 minutos.

Los exámenes dentales fueron realizados en la institución psiquiátrica hospitalaria con un sillón dental, lámpara dental, espejos planos y sondas de caries. No se tomaron radiografías.

Análisis de los datos: Todos los datos registrados fueron valorados según el análisis de la varianza, aceptando su significación estadística, cuando $p < 0.05$.

RESULTADOS

Descripción de la población. Se estudiaron 565 pacientes, de los cuales 347 eran varones y 218 mujeres, de edades comprendidas entre 21 y 99 años, siendo la edad media de 58 años. Las mujeres (con una edad media de 62 años) eran mayores que los hombres (con una edad media de 55.5 años) (véase la tabla 1). El tiempo de hospitalización variaba de 1 a 67 años, siendo la media de la muestra de 26 años. El 78% de la población residía en el hospital desde hacía más de 15 años.

El diagnóstico psiquiátrico más frecuente fue esquizofrenia (62.3%), seguido de psicosis afectivas (5.1%). Un total de 161 pacientes fueron incluidos en otros diagnósticos (tabla 2). El 100% de los sujetos de la muestra tomaban medicación psicofarmacológica; un 74.6%, fenotiazinas; el 52.7% consumía antiparkinsonianos, siendo el número medio de psicofármacos por paciente de 2.1 (tabla 2).

Estado dental. El examen dental mostraba una alta prevalencia de caries (458 pacientes) con una media de 7.9 dientes cariados por paciente. El grado de edentulismo total de la muestra era del 13.5%. El número medio de dientes perdidos era de 17. Del total de la muestra, sólo 7 pacientes (1.2%) tenían algún diente obturado, lo que indicaba un número medio de dientes obturados por paciente de 0.0. El análisis global del índice CAOD de la muestra indicaba un valor medio de 24.9.

Necesidades de tratamiento dental (tablas 3 y 4). Los datos indicaban la necesidad de realizar como tratamiento 4 obturaciones y 4.1 extracciones de media por paciente, lo que representaba un tiempo medio de tratamiento por paciente de 86.9 minutos. Los hombres necesitaban una media de tiempo nece-

Tabla 2: Distribución de los pacientes según el diagnóstico y el tratamiento psiquiátrico

	Número	Porcentaje
Diagnóstico psiquiátrico		
Esquizofrenia	352	62.3
Enfermedades afectivas	29	5.1
Demencia	23	4.1
Otros diagnósticos	161	28.5
Total	565	100
Tratamiento psicofarmacológico		
Fenotiazinas	422	74.6
Antidepresivos tricíclicos	34	6.0
Benzodiazepinas	206	36.4
Antiparkinsonianos	298	52.7
Número de psicofármacos	2.1 (media)	

sario de tratamiento dental de 93.6 minutos y las mujeres de 76.4, siendo esta diferencia significativa (ANOVA, $p = 0.009$). También resultó significativo (ANOVA, $p = 0.0001$) el tiempo medio necesario de tratamiento dental con respecto a la edad, que descendía desde 113 minutos en los pacientes menores de 45 años a 64.2 minutos en los pacientes mayores de 65 años (tabla 3). Los pacientes hospitalizados entre 16 y 25 años necesitaban un mayor tiempo medio de tratamiento dental (94.3 minutos), junto a los diagnosticados de esquizofrenia (88.7 minutos) y los tratados con antiparkinsonianos (89.2 minutos) (tabla 4).

DISCUSIÓN

Este estudio proporciona por primera vez una visión general de las necesidades de tratamiento dental de una población psiquiátrica hospitalizada española. En nuestro país, los hospitales psiquiátricos no proporcionan atención odontológica a los pacientes, por lo que los mismos, en situaciones de urgencia, son referidos a la consulta dental de la sanidad pública donde el tratamiento dental está limitado sólo a exodoncias.

Las necesidades de tratamiento dental entre los enfermos mentales crónicos hospitalizados se derivan fundamentalmente del impacto de la caries dental. En

este estudio son los pacientes más jóvenes, entre 21 y 44 años, los que presentan, significativamente, un mayor tiempo medio de necesidad de tratamiento dental en comparación con otros grupos mayores de edad. Es decir, conforme se incrementa la edad, disminuye el número medio de obturaciones y exodoncias necesarias entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados. Resultados similares han sido descritos por Barnes y cols. (1) en un hospital psiquiátrico de Virginia. El largo período de hospitalización somete

Tabla 3: Distribución del tiempo medio de necesidad de tratamiento dental según la edad, el sexo y el tiempo de hospitalización

	Número de pacientes	Tiempo medio de necesidad de tratamiento dental
Edad (años)		
21-44	109	113
45-54	110	101.1
55-64	169	84.1
65-99	177	64.2
Sexo		
Hombres	347	93.6
Mujeres	218	74.4
Tiempo de hospitalización (años)		
1-15	125	90.2
16-25	161	94.3
26-35	145	86.9
36-67	134	75.2

a esta población especial, sin cuidados dentales restauradores o preventivos, a la acción continuada de la caries dental, y sus efectos acumulativos son manifiestos. Este estudio indica que mientras el paciente psiquiátrico institucionalizado envejece, disminuye el tiempo medio de necesidad de tratamiento dental, no porque se controle la enfermedad dental, sino porque muchos dientes se han perdido, por lo que, al aumentar la edad del paciente, disminuye notablemente el número de dientes cariados que pueden ser obturados o sometidos a exodoncia. En este sentido, además de la caries dental no tratada, la enfermedad periodontal sin tratamiento (8) incrementa el edentu-

lismo entre estos pacientes especiales con enfermedad mental (14). Los pacientes geropsiquiátricos constituyen el grupo con más incapacidad dental porque presentan una mayor pérdida de dientes, unos dientes remanentes muy afectados por caries y enfermedad periodontal, y unas necesidades insatisfechas de prótesis dental removible (14).

Un dato muy significativo del presente estudio es la bajísima prevalencia de dientes obturados. De 565 pacientes, tres enfermos tenían dos obturaciones y cuatro enfermos tenían una obturación, lo que representa un 1.2%. No sorprende, pues, las altas necesidades de tratamiento dental restaurador insatisfechas, ya que cada paciente necesitaba un número medio de cuatro obturaciones. En este sentido, la institucionalización psiquiátrica supone un factor negativo sobre la salud dental de los enfermos mentales crónicos, ya que proporciona atención médica y psiquiátrica especializada, pero no cuidados dentales. Esta situación se agrava con la falta de motivación sobre la salud dental del personal sanitario de la institución (11, 15), y la escasez de recursos económicos destinados por la dirección administrativa para la adquisición del material indispensable para la higiene oral y control de la caries dental (cepillos dentales, pastas y colutorios fluorados).

Un significativo mayor tiempo de tratamiento dental era necesario entre los hombres en comparación con las mujeres hospitalizadas, lo que es confirmado en otro estudio (1). La posible explicación radica en que las mujeres tenían una edad más avanzada y un más elevado número de dientes perdidos, por lo que el número de dientes remanentes susceptibles de ser tratados era menor.

La enfermedad mental afecta la salud general del paciente psiquiátrico, y disminuye o altera la responsabilidad hacia su salud dental. El mayor porcentaje de tiempo medio necesario para el tratamiento dental se encontraba en los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia y con los trastornos afectivos (depresión). Los enfermos mentales están demasiado inmersos en su mundo interior como para dedicar un tiempo diario a su higiene oral, por lo que presentan frecuentemente niveles altos de placa dental bacteriana (8, 10). La depresión incide notablemente en el nivel de autocuidados del paciente psiquiátrico. La tristeza

vital y la apatía disminuyen notablemente la capacidad de realizar un efectivo control de la placa dental (16). La falta de cooperación del enfermo mental crónico dificulta también su acceso al tratamiento dental (10, 16). Sin embargo, estos factores se muestran insuficientes para explicar el fenómeno común de la mayor frecuencia e intensidad de la caries dental y de la negativa hacia el tratamiento odontológico que presentan los esquizofrénicos crónicos que han sido hospitalizados por tiempo prolongado. Mester (9)

Tabla 4: Distribución del tiempo medio de necesidad de tratamiento dental según el diagnóstico y tratamiento psiquiátrico

	Número de pacientes	Tiempo medio de necesidad de tratamiento dental (minutos)
Diagnóstico psiquiátrico		
Esquizofrenia	352	88.7
Enfermedades afectivas	29	67.5
Demencia	23	62.4
Otros diagnósticos	161	88.7
Tratamiento psicofarmacológico		
Fenotiazinas	422	87.5
Antidepresivos tricíclicos	34	69.7
Benzodiazepinas	206	84.5
Antiparkinsonianos	298	89.2

sugiere otra explicación, cuando persisten los malos hábitos alimenticios y la pobre higiene oral en pacientes psiquiátricos repetidamente instruidos, pueden considerarse estos factores como una conducta autodestructiva indirecta por falta de autoestima.

El mayor porcentaje de tiempo medio necesario para el tratamiento dental se encontraba en los pacientes psiquiátricos tratados con antiparkinsonianos y fenotiazinas, que son fármacos con gran poder xerostómico. Además del importante papel de los psicofármacos en la hipofunción salival, otras condiciones pueden sugerirse en la génesis de la caries dental entre los enfermos mentales crónicos. Un factor etiológico importante en el desarrollo de la caries dental del enfermo mental radica en que ciertos psicofá-

macos poseen el efecto colateral de inducir un incremento en el consumo de azúcar (17), unido a factores culturales que aumentan este consumo muy común en la dieta de los países mediterráneos (9).

Los resultados de este estudio indican que los enfermos mentales hospitalizados constituyen una población especial de pacientes odontológicos. En primer lugar, porque su manejo odontológico exige una formación y capacitación del profesional dental en psiquiatría y psicofarmacología. En segundo lugar, porque la frecuencia y severidad de la caries dental es más elevada, constituyendo, en este sentido, un grupo de alto riesgo. Pero además, los enfermos mentales crónicos, y esto es más importante, presentan unas necesidades insatisfechas muy altas de tratamiento dental, porque generalmente no pueden beneficiarse de las medidas restauradoras y preventivas que proporcionan una adecuada utilización de los servicios dentales. El largo período de hospitalización constituye, en este sentido, un factor de riesgo que incrementa la patología dental entre estos enfermos (18). Los programas de salud dental deben constituir una parte importante de los cuidados psiquiátricos integrales (asistenciales y sanitarios) (19).

CORRESPONDENCIA

Eugenio Velasco Ortega
C/ José Laguillo, 18, 2.º 6 (Telf.: 95 442 18 05)
41003 SEVILLA

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnes G, Allen E, Parker W, Lyon T, Armentrout W, Cole J: Dental treatment needs among hospitalized adult mental patients. *Spec Care Dentist* 1988; 8: 173-7.
2. Stiefel D, Truelove E, Menard T, Anderson V, Doyle P, Mandel L: A comparison of the oral health of persons with and without chronic mental illness in community settings. *Spec Care Dentist* 1990; 10: 6-12.
3. Vigo M, Velasco E: Asistencia odontológica a pacientes psiquiátricos y discapacitados psíquicos y físicos. En Bullón P, Machuca G: *La atención odontológica en pacientes medicamente comprometidos*. Normon, Madrid, 1996; págs. 599-616.

4. Ship J, De Carli C, Friedland R, Baum B: Diminished submandibular salivary flow in dementia of the Alzheimer type. *J Gerontology* 1990; 45: M61-6.
5. Velasco E, Machuca G, Martínez-Sahuquillo A, Ríos V, Bullón P: Influencia de los factores psíquicos sobre la cavidad oral (mecanismos directos). *Arch Odontoestomatol* 1994; 10: 258-72.
6. Sreebny L, Schwartz S: A reference guide to drugs and dry mouth. *Gerodontology* 1986; 5: 75-99.
7. Bassuk E, Schoonover S: Rampant dental caries in the treatment of depression. *J Clin Psychiatry* 1978; 39: 162-5.
8. Velasco E, Vigo M, Valencia S, Gallardo I, Bullón P: La valoración de las necesidades de tratamiento periodontal en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Av Periodoncia* 1996; 8: 153-9.
9. Mester R: The psychodynamics of the dental pathology of chronic schizophrenic patients. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1982; 19: 255-61.
10. Friedlander A, Liberman R: Oral health care for the patient with schizophrenia. *Spec Care Dentist* 1991; 11: 179-83.
11. Horst G: Dental care in psychiatric hospitals in the Netherlands. *Spec Care Dentist* 1992; 12: 63-6.
12. Hede B, Petersen P: Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dentist* 1992; 12: 33-6.
13. World Health Organization. Oral health surveys. Basic Methods. Ginebra, 1987.
14. Velasco E, Bullón P: Edentulismo y estado protodónico en pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Cuidados odontológicos especiales* 1995; 2: 11-6.
15. Vigild M, Brinck J, Christensen J: Oral health and treatment needs among patients in psychiatric institutions for the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 169-71.
16. Friedlander A, West L: Dental management of the patient with major depression. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 573-8.
17. Rundegren J, Dijken J, Mornstad H Von Knorring L: Oral conditions in patients receiving long-term treatment with cyclic antidepressants drugs. *Swed Dent J* 1985; 9: 55-64.
18. Thomas A, Lavrentzou E, Karouzos C, Kontis C: Factors which influence the oral condition of chronic schizophrenia patients. *Spec Care Dent* 1996; 16: 84-6.
19. Hede B: Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 44-8.