

13
2ej

Universidad Autónoma de Guadalajara

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



<p>TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>

ESTADO PSICOLOGICO DEL PACIENTE
EN PROSTODONCIA TOTAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A

FERNANDO MANUEL CRUZ IRIARTE

Asesor: C. D. Rafael I. Bojórquez Ruiz

GUADALAJARA, JAL. SEPTIEMBRE 1985



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION

CAP. I ESTUDIO DEL PACIENTE DESDENTADO.

CAP. II DISTINTAS CLASIFICACIONES PSICOLOGICAS DEL PACIENTE.

CAP. III CLASIFICACION DEL DR. HOUSE

CASUISTICA.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

Me interesó mucho este tema, porque existiendo un estado psicológico tan importante del paciente en prostodoncia total y siendo tan sencillo de tratar puede llevarnos a un fracaso total en la realización de un tratamiento protésico, pero al haber seleccionado este tema y al tratar de desarrollarlo y presentarlo no quiere decir que sea algo exacto.

Tesis cuyo origen es del griego TEHESIS, significa * Proposición Teorema.* Estos nombres significan un ensayo, no bases irrefutables en el conocimiento de un tema, como es el que a continuación expongo cuyo título es el siguiente. * ESTADO PSICOLOGICO DEL PACIENTE EN PROSTODONCIA TOTAL.*

La finalidad de esta tesis ha sido hacer una investigación somera y lo más específica posible de lo que es un estado psicológico de un paciente y su importancia en prostodoncia total, así como la forma y modo de tratar los diferentes estados psicológicos del paciente y de esta manera las conclusiones a las que lleguen pueda servir de base al odontólogo y a cualquier interesado en este tema.

El propósito de este trabajo es proyectar un poco más nuestro campo de acción, fundamentalmente la relación Médico paciente, ya que esta en nuestras manos el fracaso o el éxito total.

Diariamente nos encontramos problemas y padecimientos dentales diferentes uno del otro, así como también cada paciente es diferente a los demás tanto físico como mentalmente, de este modo podemos encontrarnos con pacientes que tienen una actitud mental cooperadora, que sabemos son pacientes que nos van a facilitar el tratamiento y nos acerca al éxito, y que por lo contrario hay pacientes su actitud mental nos dificulta el tratamiento y nos lleva al fracaso.

C A P I T U L O I

ESTADO DEL PACIENTE DESDENTADO

El estudio del paciente como persona puede ser mucho más importante que una técnica determinada al hacer la dentadura por lo tanto, es fácil ver la importancia que tiene la consulta o la entrevista. Small (1960) dice - que la entrevista desempeña dos funciones importantes.

Primero ayuda a establecer la relación entre el profesional y el paciente, y como tal no sólo ayuda para el diagnóstico si no que tiene valores terapéuticos muy importantes segundos la entrevista es el medio por el cual el dentista, de una forma más o menos ordenada, conoce las dificultades o éxitos del paciente actuales o pasados.

También es importante lo que el paciente pueda hacer y lo que no pueda hacer, así como los elementos positivos que hay y los que no hay en su naturaleza o en su experiencia pasada.

Con esto podemos reconocer que, cuando estamos con un paciente, nos incumbe tanto saber como es y sea posible, sobre su personalidad, carácter, medio familiar en que se desenvuelve, tipo de trabajo que realiza, esposa, hijos, sus necesidades, impulsos y aficiones.

El conocimiento y la vigilancia de las relaciones Médico Paciente, y la comprensión de los factores psicológicos y físico que afectaran el grado de éxito.

El paciente que lleve la prótesis y en formar un pronóstico, ni demasiado desalentador ni excesivamente optimista, esencial para la tranquilidad del paciente y del dentista en ejercicio.

El dentista como profesional, experto y educado debe ser capaz hasta cierto punto, de medir su propia personalidad.

La mayoría de las personas (los profesionales no constituyen una excepción), responde positivamente aquellas que le agradan, el dentista deberá averiguar todo cuanto pueda acerca de las circunstancias sociales y profesionales del paciente, así como su vitalidad, estado de salud mental alimentación y sus condiciones orales. Deberá animar al paciente para que le hable de su boca o de su problema.

El dentista debe escuchar atentamente tanto si el paciente refiere la historia con emoción o con exageración como si es consisa o lógica.

También debe observarse el pelo, el color de ojos la contextura, el peso y la comparación de edad que aparenta y la que realmente tiene. Cualquier desviación de lo normal debe obligar a un examen más atento de la historia clínica y de la dieta.

El paciente aparece muy bien vestido o descuidado en la entrevista se puede encontrar la clave que capaci

tará al dentista para hacer un pronóstico más exacto.

En la historia clínica se anotan; los datos personales del paciente sex~~y~~ edad, estado civil, ocupación, dirección, además los principales datos subjetivos, y sobre todo las observaciones subjetivas.

Estas anotaciones si bien no hacen el diagnóstico influyen a sistematizar el examen, recordarlo y estudiarlo al caso razonar y eventualmente consultarlo, además puede adquirir significación legal, técnica y científica.

Los datos obtenidos de las exploraciones completas del paciente influyen en grado considerable para determinar el tiempo que se requiere para llegar a un resultado la elección del procedimiento que debe seguirse, lo que el paciente espera obtener de la prótesis.

El fracaso de muchas dentaduras completas tienen su origen con bastante fecuencia, en los primeros cinco minutos de la entrevista entre dentista y paciente.

Este acude al consultorio e inicia la conversación inquiriendo sobre el costo de una *Dentadura* el dentista señala una cifra, el paciente acepta y el facultativo empieza a calentar la pasta de impresión.

Es probable que en estos dos minutos se haya iniciado el fracaso tanto del uno para el otro; pues se ha ignorado el factor de mayor importancia; conocer el estado general del paciente y su boca.

PRIMERA ENTREVISTA:- Esta primera entrevista tiene como objetivo que el dentista conozca al paciente en todos los aspectos posibles. Debera llenarse cuando menos en parte, el cuadro de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para dentadura, induzcase al paciente a que relate un detalle de su pasado dental, mientras el dentista procura no emitir juicios u opiniones.

El inteligente y rápido registro de las particularidades del caso revelará al dentista, en gran parte cuales son las posibilidades de éxito. Pero más revelador se rá lo que pueda aprender del relato mismo del paciente, los puntos de especial interés son:

- 1.- Higiene de la boca (personal y Odontológica)
- 2.- Actitud del paciente con respecto a las restauraciones anteriores.
- 3.- Actitud del paciente con respecto a otros pacientes.
- 4.- Actitud del paciente con respecto a otros o una nueva dentadura.

SEGUNDA ENTREVISTA:- El dentista deberá esforsarse por obtener todo los datos posibles, el interrogatorio puede dividirse en tres partes:

- a).- Estado General

b).- Tolerancia (mental y tisular)

c).- Capacidad de Adaptación

a).- Estado General:- El dentista que desea informarse sobre el estado general del paciente, puede hacer esta pregunta * ha visitado usted al médico ultimamente* si lo ha hecho quisiera decirme la causa; por si estubiera relacionado con el problema que ahora nos interesa.

Cualquier afición general hace incierto el éxito de la protesis la mayoría de las personas que han llegado a la edad de que necesitan dentaduras completas, padecen molestias que contribuyen a aumentar las dificultades que ofrece la construcción y el uso de las dentaduras.

Una vez que se ha iniciado con el paciente de la conversación sobre su salud general, es frecuente que este cambie su actitud poniendose de manifiesto si es un quejumbroso o un estoico.

b).- TOLERANCIA:- Es más difícil determinar el factor de tolerancia de un paciente, el camino más directo que a menudo es suficiente, consiste en inquirir sobre el éxito de operaciones quirúrgicas, Protesis dentales, etc., pero cuando no existen estos antecedentes el dentista tendrá que formar su criterio basandose en las experiencias generales del paciente.

Algunas observaciones oportunas disiparan la -

extrañeza que pueda causar preguntas como estas, le han molestado las piernas alguna vez? las respuestas llegaran naturalmente a interrogarlo sobre las causas de las molestias; ha buscado tratamiento y que resultado ha tenido? - se ha resignado el paciente o ha reaccionado con energía - a estas preguntas el dentista empieza a formularse una idea bastante amplia de las posibilidades del éxito.

c).- CAPACIDAD DE ADAPTACION:- La capacidad de adaptación es factor especial pero difíciles de modificar, le ha tomado mucho acostumbrarse a usar anteojos bifocales? cuanto tiempo necesito para usar comodamente la protesis parcial?, estas preguntas pueden dar al dentista indicaciones de mucha utilidad.

Puede hacerse muchas otras que le daran valiosos informes pero siempre que sea posible, deberá interrogarlo sobre aquellos puntos que tengan una relación evidente con el problema de la protesis que se plantea.

Dada la gran diversidad de los problemas individuales, el formarse un juicio sobre el estado general del paciente y de su boca se convierte en tarea excesiva para cualquier dentista, más no por ello deberá eludirla quien dese obtener buen resultado. Esta labor supone un continuo plan de estudios que podrán realizarse mejor si se hace un criterio independiente, deseo de progresar y buena voluntad para aceptar las sugerencias de los colegas.

La historia clínica, es en realidad, el relato -

fiel que puede hacer el medio, respecto a la evolución - clínica de sus pacientes. Comprende sus antecedentes hereditarios, familiares más los datos que surjan de el examen de los análisis del laboratorio, radiográficos o cualquier otro tipo de informes.

En relación con la prostodoncia total, es exelente y práctico tomar nota de todo lo importante que se observa destacando de modo especial aquellas circunstancias que son particulares del paciente y que, por su índole, puede--requerir tratamiento previo al protético, sea de orden médico quirúrgico o protético que plantea dificultades especiales.

La historia clínica debe incluir además de los datos de examen, los de diagnóstico, el pronóstico y la indicación de tratamiento. También debe incluir los resultados a medida que las distintas partes del tratamiento se vayan completando.

La formación de la historia clínica tiene por objeto, no sólo descargar al médico o odontólogo de la necesidad de memorizar la situación del caso de cada paciente, con todos los riesgos de error que esté aplica, si no además la formación de un archivo para futuras referencias sobre el mismo paciente y la posibilidad de una presentación correcta en caso de litigio o de pericia legal.

Por último, un archivo de historias clínicas bien llevadas constituye inagotable fuente de información para - investigaciones clínicas de largo aliento, como los resulta

dos a distancias de ciertos tratamientos.

Un examen detallado y atento puede ser la iniciación de un tratamiento exitoso. El odontólogo ha de utilizar más tiempo al examinar al paciente esceptico que lo acostumbrado, pues la atención y el cuidado del detalle en ese momento comenzará a crear la confianza en el nuevo odontólogo, un examen a la ligera o precipitado destruirá la confianza y fé impresindible para que el tratamiento resulte satisfactorio. Estos pacientes se vuelven excelentes si se sabe como descubrirlos y tratarlos adecuadamente, pero requieren más tiempo antes, durante y después del tratamiento

El examen de bocas desdentadas es visual y por palpación y se realizará después de un interrogatorio preliminar.

Las preguntas se refieren principalmente al estado bucal, dental y general del paciente. Las respuestas a menudo revelan las causas de las dificultades que el paciente haya tenido con la protesis previa y señalará el tipo de procedimiento que evitan los mismos problemas. Además frecuentemente las respuestas revelan la actitud mental del paciente y de esa forma trae a la superficie el problema real del desdentado.

Historia Clínica:- Esta parte del examen es la más importante porque es mas fácil producir una dentadura satisfactoria a un paciente cooperador con proceso relativamente pobre, que a un paciente nervioso, enfermo, irrazona-

ble, aún que sus condiciones bucales sean ideables.

C A P I T U L O II

DISTINTAS CLSIFICACIONES PSICOLOGICAS DEL PACIENTE

Para una alta proporción de seres humanos, espe -- cialmente los legados a las cumbres de la vida, la eden tación representa o simboliza el derrumbe de una exis tencia que, a partir de ahí, seguirá extinguiendose es de extraordinario interés estudiarlo en sus posiciones mentales frente a tal problema. Así como también a los estoicos que lo afrontan con el corazón entero, y a los que tienen la buena fortuna de poseer una resignación que no lo disminuye.

Debe reconocerse, sin embargo que es a los no resig nados que se debe el progreso y que estos problemas no es de nuestros días.

A la luz de la prostodoncia actual, se hace paten te en primer término, la desesperación real, profunda, Pa tética, de quienes adaptaron esos ensayos como Fauchard (1746), de Bourdet (1756), aun las de Delabarre (1820); cuando se consideran los esfuerzos protéticos de Jorge Washington (Pryor, 1933).

Y como dejar de recordar, ante las relaciones psi cosexuales que cree haber descubierto nuestro siglo, los dientes postizos de las cortezanas romanas, sin cuyo auxilio decaía su atractivo.

Las tentativas prostodonticas de la humanidad evi-

dencán la importancia psíquica de la edentación. Acrecentada en nuestra época, estendiéndose a todas las clases sociales- como consecuencia de la evolución social y el progreso de la odontología, de la prostodoncia en particular, la gente no debe ser desdentada.

Los aspectos psicológicos de la prostodoncia fueron tratados con claros sentidos clínicos por Cambell (1924), autor del primer texto consagrado exclusivamente a la prostodoncia total. Su capitulo sobre psicología aplicada se lee siempre con provecho.

También existe el peligro de abuzar de los procedimientos psicológicos. La psicología aplicada a la clientela - (dice Pedro Saizar, 1958), es uno de los muy delicados y vidriosos, pues no se conocen mejores aplicadores de Psicología que los grandes charlatanes. Médicos y dentistas debemos practicar dicho arte diariamente en el ejercicio de nuestras profesiones.

Con el objeto de ayudar al odontólogo a ubicar a sus pacientes y ubicarse el mismo en relación con sus problemas prostodonticos, House (1921). Indicó las ventajas de clasificar a los pacientes en cuatro grupos: respectivos, Esepticos, histericos y pasivos. Jamlenson (1950), los clasifica en otros cuatro grupos: racionales, emotivos, metódicos e inferentes. Pedro Saizar (1964), en seis: anormales, intolerantes, resistentes, desconfiados, razonables y exesivamente confiados, Aderson y Storer (1956), que denominan el capítulo dedicado a estos estudios. El paciente co-

mo persona los clasifican también en seis grupos; mente tranquila, pacientes más difíciles, el ansioso desconfiado, el agresivo y el diferente. Quizá la más sencilla sea la clasificación: los razonables o realistas y los irracionales e irrealistas.

Lo importante no es clasificar al paciente de alguna manera si no comprenderlo, estudiar su problema y dificultades mentales y tratar de ayudarlo, darle información adecuada y sobre todo hacerle comprender y compartir la parte de responsabilidad que le corresponde, como señalaba el citado Cambell, el odontólogo no puede construir prótesis completas que puedan luchar contra el paciente, por eso debe tenerse muy en cuenta el consejo de Swenson (1966), si no se logra armonía mental con el paciente, mejor no empezar.

El exeso de confianza, como el de desconfianza, por parte del paciente tiende a ser perjudicial. El paciente debe confiar en su odontólogo no debe iniciar el tratamiento antes un paciente mal dispuesto para comprender la realidad o sostenerse al período de adaptación y adiestramiento que inevitablemente requiere la prótesis completa.

Debe notarse y evaluarse la estabilidad temperamental, actitudes e incapacidad mental. Cuyas características más dominantes son: los receptivos, pesimistas, supercríticos neuróticos, metódicos, etc.

Merril G. Swenson dice que se requiere algún tiempo

para hacerse cargo de la actitud del paciente y readaptar su estado mental pero si este problema no recibe la debida atención puede ser la causa del fracaso. Se evitaran muchos sinsabores seleccionando cuidadosamente a los pacientes mejorando su actitud o renunciando a seguir adelante. También debe decidirse cuando se hace el análisis clínico de la actitud poco favorable del paciente, si es posible modificarla no, en este último caso es mejor tanto para el paciente como para el dentista, no iniciar o no continuar la construcción de la prótesis completa.

Supongamos que lo anterior ha demostrado que en la construcción de la prótesis dentales se han descuidado la atención del paciente en su estado general los factores psicológicos que la actitud adecuada del paciente es tan necesaria para la construcción satisfactoria de la dentadura como la habilidad técnica del dentista, que puede hacer mucho para mejorar la actitud mental de aquel con el uso de la dentadura artificial la edad es un factor importante, pues cuanto más joven el paciente más rápidamente se adaptará a esta condición anormal. Teniendo en cuenta que la mayoría de las personas de dentaduras son jóvenes, es preciso saber convencerles de que no aprenderan rápidamente a usar sus dentaduras.

La posición social de una persona tiene mucho que ver con las necesidades estéticas. Cuánto más alta es la posición más exigente será el paciente. Algunas personas espe-

ran que la dentadura los alivie de todos sus achaques relativos con al comida y la apariencia, otras lo esperan todo menos el éxito. Tales actitudes deben ser corregidas de antemano procurando, dar al paciente una idea de lo que puede esperar. En general, se notan lo que el optimismo de los pacientes que va en aumento, esperando mucho más que antes, en estos días de grandes inversiones y comodidades.

Ahora (cuales son los tipos de pacientes que visitan el protodentista), pueden hacer muchas clasificaciones - House (1937), los clasifica de acuerdo con la mentalidad de que se presenta.

Blum (1960), sugiere un esquema para clasificar al paciente como razonable, o poco razonable realizando.

Hizo pruebas psicológicas a pacientes que muestran, que el paciente es poco sensato:

- 1.- Esperanza poco razonable respecto al médico y de la medicina, en cuanto a la rapidez y certeza del diagnóstico, tratamiento y reselo en lo que se refiere al poder y desinteresada benevolencia del médico.
- 2.- Desconfianza a cerca de la factura y una básica falta de voluntad de pagar, a no ser que se obtenga unos resultados plenamente satisfactorios.
- 3.- Una creencia sin fundamento de que el médico por naturaleza y por regla general, es incompetente, desagradable y poco digna de confianza mientras que se observan estos - - -

casos en relación con la práctica de la medicina, su aplicación en la odontología resulta evidente.

Blum (1960), va más lejos y pregunta de que material están hechos estos pacientes?

Después de un discreto interrogatorio, los pacientes poco sensatos administraran y reconoceran que poseen esas cualidades como tensión, nervioso superstición, imper-sensibilidad miedo, naturaleza demasiado crítica, voluntad débil tristeza frecuente, tendencia perfeccionista y a veces estupidez. Su panorama social es similar, en general las personas interesantes están poco educadas que las razonables frecuentemente son obreros o trabajadores especializados o semi-especializados. Por el contrario los pacientes razonables, a menudo son profesionales o directivos y manteniendo las diferentes educaciones los pacientes un poco insensatos tienen normalmente ingresos económicos más bajos que los razonables. Blum resume sus investigaciones diciendo que la educación, vocación y sueldo son indicadores del número de pacientes razonables y poco razonables - en cualquier población, personas con poco sentido común se encuentran con más frecuencia en las clases bajas y en la media baja; las personas sensatas se encuentran más a menudo en la clase alta que en la media alta el más difícil de los pacientes poco razonable es el individuo neurótico. Estos sujetos esperan lo imposible y requieren toda la capacidad del dentista y le culpan de cualquier resultado -

que no salga como ellos quieran. El paciente paranoico - que cree que todo el mundo esta contra el y que nadie quiere ayudarle es también difícil y puede ser peligroso si el tratamiento o sus resultados no son los que él esperaba. - La persona depresiva es otra paciente difícil, porque no posee su insistencia y su comportamiento; dentro de su dentadura esta bien, y el dentista es un heroe, al poco rato los dentistas nunca estuvieron bien, mi boca esta irritada y así no llegare a ninguna parte.

ALGUNAS PERSONAS: por su naturaleza química y emocional estan constantes en actitudes tensas y de alerta su sistema nervioso esta muy sensible, y reacciona ante él más pequeño estímulo que no afectará a las personas normales estos pacientes son generalmente delgados y presentan tic faciales; otros muchos son mujeres en la edad de la menopausia; va o postmenopausia puede que se sienta desgracia da por perder a su conyuge por que sus hijos se han casado y les han dejado o porque no tienen ningun objeto en la vida que les compense ellas tienden a enserrarse en sí o la más ligera muestra prematura de contagio de los dientes. O de un movimiento en la dentadura, pueden asustarse muchísi mo si descubren cualquier cosa, por pqueña que sea, que pueda padecerle *CANCER* y como su juventud desaparece, estas mujeres suelen ser muy difíciles de complaser estéticamente u piden con insistencia al dentista que les elimine las arrugas, les delvuelva el aspecto juvenil de la cara - y les coloqe especialmente dentaduras bonitas o fuera de

lo normal, cuando ambas cosas pueden no esten al alcance del dentista. La mayoría de estos pacientes son neuróticos pero no necesariamente psicóticos, las situaciones psicológicas, - difíciles, a menudo, suelen tener relaciones con problemas de nutrición.

Un amplio porcentaje del grupo sometido a tensión - son los grandes fumadores y bebedores de café. Abunda un número sorprendente de ellos.

Yo no puedo comer nada cuando me despierto, doctor; solo me apetece un café y un cigarrillo y eso es todo.

Un interrogatorio más intenso mostrará que el solo - tomar un bocadillo. O una pasta y café para desayunar además naturalmente, de numerosas tazas de café en casa, por la mañana o en el trabajo durante los descansos. La cena puede que sea escasa o abundante; puede que el paciente viva en familia o tenga que consinar el mismo.

La historia de estos enfermos tiene mucho en comun - sus dientes naturales se pierden a causa de la enfermedad paradontal. Las crestas presentan mas osteoporosis, que los - normales.

El paciente se quejara de constante irritación por debajo de la dentadura, con unas cuantas manchas blancas en la cresta de la encia inferior. El tejido del revorde alveolar superior fuera esta aparentemente normal muchos de estos pacientes tendran artritis, nudillos abultados y agarrotamiento en

dos y agarrotamientos en las articulaciones; gran número - de ellos admitirán que seleccionan falcimente lo que es un sintoma de vitamina C2. Estos apuntes de los llamados pa - cientes en tensión sirven para subrayar la importancia del hecho a veces ignorado de que las dentaduras son llevadas - por personas y que el grado de éxito depende de la confian - za del paciente, logrado en la entrevista la cooperación - del problema, (aspecto Psicologico) y la de su propia con - veniencia.

Es necesario preguntarle al paciente sobre, nume - ros de clase de trabajos que ha usado en su boca.

Cuanto tiempo ha usado cada uno de ellos, proble - mas y críticas de los mismos si el paciente ha tenido va - rios juegos de dentaduras fabricadas en los ultimos años - deberán sospechar del operardor muy seriamente el estado - económico del paciente.

Probablemente será histerico y muy difícil de - satisfacer. El último trabajo deberá ser revisado - cuidadosamente.

Muchas veces las quejas del paciente son exagera - das y no tienen base para ellas de los resientemente enun - siados surge, que la actitud mental del paciente, de ningun modo sea el factor menos importante del diagnostico que se requieren prótesis completas, no es un problema mecanico - ni biológico es uno que involucra el conocimiento de las - personas y su manera de pensar frente a diferentes situa -

ciones, los odontólogos con ciertos conocimientos de psicología; aprenden a descubrir sobre las citas, el diagnóstico de las actitudes y reacciones del paciente.

Después podrá modificar sus propias actitudes y reacciones de modo que se establezca la confianza mutua, que es la primordial importancia.

En este proceso el Odontólogo debe provocar en sí mismo simpatía por el paciente, sin o es capaz de lograrlo es muy probable que los resultados del tratamiento que prescriba dejará mucho que desear; los Odontólogos deben sentir una preocupación sincera con la salud, la comodidad y el bien estar de los pacientes para establecer la confianza mutua que se requiere.

Esto se realiza antes de que se haga el tratamiento y durante el empleo y el tratamiento mismo.

C A P I T U L O III

CLASIFICACION DEL DR. HOUSE.

EL DR. MILUS HOUSE: Surgió hace muchos años - (1936), la clasificación de la actitud mental del paciente:

- 1.- FILOSOFICA:- Los pacientes de la clase filosófica aceptan con buena voluntad la opinión de su Odontólogo sin cuestionarla. Son conscientes de su situación bucal y saben que el protesista hara las cosas de su mejor manera posible tienen la actitud ideal para un tratamiento exitoso toda vez que los factores mecanicos sean razonables y favorables.
- 2.- INDIFERENTES: Los indiferentes se preocupan poco de sus dientes o salud bucal. No saben apreciar debidamente los esfuerzos del que los trata y a menudo rrecurren al odontologo por insistencia de sus familiares, se descorazonan facilmente si se presentan dificultades con sus nuevas prótesis. Los pacientes indiferentes requieren mas tiempo para su adiestramiento y para valorar la prótesis; puede ser -- muy frustrante para el profesionalista.
- 3.- CRITICOS:- Las personas correspondientes a este grupo son aquellos que hayan defectos en todo lo que se hace por ellos. Nunca estuvieron conformes con sus odontologos anteriores y ello es así por que estos no quisieran seguir sus instrucciones; traerán a la consulta una colección de prótesis hechas por una serie de Odontólogos distintos y relatarán a el nuevo cual es el defecto en cada uno de ellos. Al escuchar y observar atentamente revelaran que el gran error

consistió em seguir las directivas del paciente.

El paciente critico será una dura prueba para cualquiera que intente tratarlos. El no detectar al paciente critico durante el diagnóstico con seguridad acarreará muchos problemas al odontologo novel. Es impresindible un control firme de estos pacientes, no se les puede permitir ni siquiera pensar que ellos dirigen el tratamiento. El Odontólogo debe ser el doctor quien dirija todos los tratamientos y decisiones. Estos pacientes llegan a ser traumatizantes y en la práctica dental si no se controla adecuadamente pero su tratamiento exitoso es muy gratificante.

La primera y más importante fase del tratamiento se lleva a cabo durante el primer contadto con el paciente es posible ayudar a estas personas a pesar de ellas mismas al identificarlos rapidamente y realizando un esfuerzo por un replanteo de su actitud.

Muchas de esas personas no gozan de buena salud, lo cual afecta su personalidad y las vuelve negativas. A menudo una consulta con su médico provee información y explica su comportamiento. Siempre es aconsejable una consulta con el médico previó al tratamiento del paciente critico.

4.- ESCEPTICO:- En la clãse de los eseepticos entran aquellos que han tenido malos resultados con los tratamientos previos- y por lo tanto dudan de que alguien pueda ayudarlos a menudo- son histericos y de salud precaria con rebordes residuales muy

reabsorvidos y otras condiciones desfavorables. Tratarán de ser buenos pacientes pero les parece que sus problemas son insolubles. A menudo sugieren una tragedia personal.

Piensan que el mundo esta contra ellos y simplemente dudan de la capacidad de algunos de solucionar sus dificultades que son las mayores que alguien pueda soportar. Necesitan bondad y una ayuda compasiva tanto como una nueva prótesis.

En el manual de prostodoncia total de los Dres. Felipe de Jesús Robles S. y Jaime Herrera U., se citan las diferentes actitudes mentales del paciente y esta de acuerdo con el Dr. House.

El de mente Filosófica:- Como paciente que no ha tenido mala experiencia al usar prótesis y tiene un buen balance mental.

El de mente Exaltada:- Es aquel que tiene mala salud se preocupa mucho acerca de la eficiencia de la dentadura artificial y no acepta consejos del dentista, siendo muy re-nuente de extraerse los dientes.

Hay otros pacientes que estan usando dentadura pero creen que no es satisfactorio en estética y eficiencia, dudando siempre que el dentista tenga habilidad suficiente para dar un buen servicio y por esa razón insisten en que el operador de una garantía por escrito y que acepte el trabajo

jo provisionales sin cobro alguno, repeticiones del trabajo, rebases, etc.

Los de mente histérica:- Son aquellos que tienen mala salud y no se han atendido su boca por mucho tiempo - teniendo enfermedades muy avanzadas y mucho miedo al servicio dental.

Además adquieren la seguridad completa de que nunca podrán usar dentadura artificial.

Otros pacientes que tienen dentadura artificial - pero según ellos no son satisfactorios y no están contentos desean una dentadura en eficiencia y en apariencia, igual - a las piezas naturales más perfectas.

Los de la mente Indiferente:- Son aquellos que no se preocupan nada acerca de su apariencia y que siente muy poco y ninguna necesidad de la masticación. Por eso tienen poca - perseverancia y no nos ayudan en el acostumbramiento del - uso de la prótesis.

Mente Filosófica:- Es un tipo de mente equilibrada, que han venido anteriormente a hacerse una extracción y carecen de experiencia en llevar dentaduras artificiales; - esto depende del dentista para un diagnóstico correcto, pronóstico y educación.

Aquellos que han llevado sus dentaduras satisfactorias gozan de buena salud poseen una mente equilibrada - siendo posible que necesiten posteriores servicios.

Mente Exigente:- Los que mientras padecen el mal estado de salud estan seriamente preocupados por el aspecto y eficiencia de las dentaduras artificiales y por tanto renuncian a aceptar el consejo del dentista y no quieren someterse a que les extraiga sus dientes naturales. Aquellos que llevan dentadura artificial y no les satisface ni en apariencia ni en utilidad y que dudan hasta tal punto de que la habilidad del dentista les pueden prestar un servicio satisfactorio, que incluso insisten a veces en que le den una garantia por escrito o esperan que el dentista haga repetidas pruebas sin que le cobre nada.

Mente Histerica:- Son los que, con mala salud y con la boca en condiciones de abandono patológico, temen la asistencia dental y se someten a la extracción de dientes como último recurso, estando convencidos de que no pueden llevar dentaduras artificiales. Estos han intentado llevar dentaduras artificiales que constituyeron un fracaso por lo cual estan completamente desanimados; son de temperamento sumamente nervioso, muy exigentes y esperan de las dentaduras artificiales suma eficacia y un aspecto igual a la mas perfecta de las dentaduras naturales.

Mente Indiferente:- A este grupo pertenecen los despreocupados en lo que respecta a su aspecto y siente poca o ninguna necesidad de masticar, por tanto son poco perseverantes y se loestan muy poco en llegar a acostumbrarse a usar dentaduras.

C A S U I S T I C A

CASO No. 1

Nombre : Frutos Torres Nohemi
Domicilio: Pistache # 265 Col. Tuzania
Edad : 53 Años
Sexo : Femenino
Ocupación: Ama de Casa
Salud general: En aparente buen estado de salud
Motivo de la consulta: Para que le hagan sus dentaduras
artificiales

Nivel de Educación: Bajo

Tipo de Personalidad: Filosófico

Experiencia: En el uso de dentaduras anteriores buena

Duración de la prótesis anterior: 6 años

Perfil del Paciente: Paciente desdentado total que refiere buena experiencia con el uso de dentaduras artificiales aunque siente la necesidad por el desgaste de los dientes que le hagan una dentadura nueva.

La paciente presenta un aspecto limpio, y con ganas y deseos de su dentadura artificial; se muestra como un paciente cooperador, contestando de buen agrado y con franqueza las preguntas que se le realizan.

Según la clasificación que nos menciona el Dr. House este paciente, por sus características encaja en los de orden *Filosofico o Cooperadores*. Teniendo en cuenta esto para emitir un pronóstico favorable.

CASO No. 2

Nombre : Gonzalez Camacho Ofelia
Domicilio : Pco. I. Madero # 35 Cd. Guzman
Edad : 50 Años
Sexo : Femenino
Ocupación : Profesora
Salud General: Precaria, problemas emocionales y muy nerviosa.

Motivo de la consulta: Dentaduras artificiales nuevas.

Nivel de Educación: Medio

Tipo de personalidad: Esceptica

Experiencia en uso de dentaduras anteriores: Muy mala

Duración de la protesis anterior: 2 años

Perfil del Paciente: Es una paciente desdentada total que refiere una muy mala experiencia en uso de sus dentaduras, artificiales. Tienen rebordes reciduales muy reabsorbidos y es sumamente nerviosa.

La paciente presenta un aspecto general limpio y con buenas posibilidades económicas, aunque muy iracunda y exigente, quiere que se le caracterize el trabajo.

En la clasificación del Dr. House este paciente por su forma de comportarse la clasificaremos en las de los pacientes *Escepticos* para tener en cuenta que es un paciente difícil y un pronostico desfavorable.

CASO No. 3

Nombre : Flores Alcazar Juventina

Domicilio : Herrera y Cairo No. 1423

Edad : 40 Años

Sexo : Femenino

Ocupación : Ama de casa

Salud General: Buena

Motivo de la consulta: Para que le hagan sus dentaduras -
artificiales.

Tipo de Personalidad: Filosófico

Experiencias en el uso de las dentaduras artificiales: Ninguna.

Duración de la Prótesis anterior: No ha usado prótesis

Perfil del paciente: Paciente desdentado total, de buena -
salud y estado mental equilibrado, pérdida total de piezas
dentales por accidente. La paciente presenta un aspecto -
limpio y con ganas de cooperar con el dentista tiene muchos
deseos de una dentadura artificial. Bastante agradable y -
franca.

En la clasificación del Dr. House: Esta paciente pertenece al grupo de los de mente *Filosofica* la cual nos permite trabajar con gusto y para emitir un pronóstico favorable.

CASO No. 4

Nombre : Ramírez Castillo Carlos

Domicilio : Turqueza # 3273

Edad : 65 años

Sexo : Masculino

Ocupación : Comerciante

Salud General: Buena

Motivo de la consulta: Quiere un juego nuevo de placas

Nivel de Educación: Medio

Tipo de personalidad: Critico

Experiencia en uso de dentaduras artificiales: Mala

Duración de la prótesis anterior: 1 año

Perfil del paciente: Paciente desdentado total que refiere muy mala experiencia con las dentaduras artificiales que ha usado, es un paciente que ha quedado molesto con todos los dentistas que lo han querido ayudar, dice que todas las placas que ha usado le molestan y que se le salen solas es muy poco cooperador y contesta de muy mala gana.

Según la clasificación del Dr. House este paciente entra en los *Críticos o Exigentes*, es un paciente difícil de tratar.

CASO No. 5

Nombre : Mendoza Alvarez Rafael
Domicilio : Calle No. 12 Apto. 5 Cd. Granja
Edad : 50 años
Sexo : Maculino
Ocupación : Carpintero
Salud General: Buena

Motivo de la consulta: Para que le hagan sus dentaduras -
artificiales y extracción de resto-
radicular.

Nivel de educación: Bajo

Tipo de personalidad: Indiferente

Experiencia en dentaduras artificiales: Ninguna

Duración de la prótesis anterior: No ha usado prótesis alguna

Perfil del Paciente: Paciente de muy bajo nivel de educación
de muy poco interés hacia lo que le pueda pasar nunca antes-
había utilizado prótesis en su boca.

Presenta un aspecto bastante sucio y con muy -
pocas ganas de cooperar, su esposa lo trajo casi a fuerzas
y a él no le interesa que le hagan un trabajo bueno el que
re que se le pongan cualquier tipo de placa, pero que no le
moleste.

En la clasificación del Dr. House este paciente -
pertenece al grupo de los *Indiferentes*.

CONCLUSIONES.-

Definitivamente siempre que realizamos algun -
tratamiento dental actuamos en muchas ocasiones unicamente
cumpliendo con un fin creativo, restaurativo, o estético,-
pero si valora el aspecto psiquico del paciente, siendo -
esto un factor de suma importancia para un buen manejo del
mismo y sobre todo el logro del éxito profesional.

Debido a que la prostodoncia total es una rama -
de la Odontología que se aplica sobre todo en personas de
edad, es aquí donde debemos tomar en cuenta y valorar al -
paciente por su estado o actitud mental, ya que a esta -
edad el paciente ha pasado por varias etapas de la vida -
que de una manera u otra ha afectado invariablemente su -
caracter.

Hay que reconocer las diferentes actitudes que -
nos presenta cada paciente para tratarlos de la mejor mane
ra posible, logrando una mejor comunicación y educación fun
cional; y enfocados hacia el éxito del tratamiento prosto-
dontico.

B I B L I O G R A F I A

John J. Sharry
Prostodoncia Dental Completa
Ediciones Torax, S.A. Barcelona
Ira. Edición

Carlos O. Boucher
Juoson C. Hickey
George A. Zarb
Protesis para el desdentado total
septima Edición Editorial Mundi

Jose y Ozawa Deguchi
Prostodoncia Total
Texto Universitario

Merril G. Swinson D.D.S., F.I.C.D., F.A.D.P.
Union Tipografica Hispano Americana
México 1955

Felipe de Jseús Robles Santana y
Jaime Herrera Urbina
Manual de prostodoncia Total
Editorial y U.A.G., segunda Edición 1980

Pedro Saizar

prostoncia Total

Editorial Mundi, S.A.I.C. y F.

Buenos Aires.