

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ (MOOD DISORDERS)

Οι διαταραχές διάθεσης αποτελούν μία ετερογενή ομάδα ψυχικών διαταραχών που χαρακτηρίζονται από ακραία υπερβολή και διαταραχή της διάθεσης και των συναισθημάτων. Οι διαταραχές διάθεσης περιλαμβάνουν την κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή.

- **Καταθλιπτικές Διαταραχές**

Το Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης για το 2013, απαριθμεί τρεις τύπους καταθλιπτικών διαταραχών: μείζονα κατάθλιψη (major depression), δυσθυμική διαταραχή (dysthymic disorder) και κατάθλιψη που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά (depression not otherwise specified). Η μείζονα κατάθλιψη (μονοπολική) είναι μια από τις κύριες διαταραχές της διάθεσης. Οι ασθενείς με μείζονα κατάθλιψη έχουν κατάθλιψη το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, παρουσιάζουν σημαντική μείωση ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης στην πλειοψηφία των δραστηριοτήτων, παρουσιάζουν σημαντική αύξηση ή απώλεια βάρους και εμφανίζουν αϋπνία ή υπερυπνία. Αυτά τα συμπτώματα πρέπει να προϋπάρχουν τουλάχιστον 2 εβδομάδες για τη διάγνωση μείζονος κατάθλιψης. Περίπου το 50% έως 80% των ατόμων που εμφάνισαν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο θα εμφανίσουν τουλάχιστον ένα ακόμη καταθλιπτικό επεισόδιο. Το 20% αυτών των ατόμων θα εμφανίσουν μανιακό επεισόδιο και θα πρέπει να ταξινομηθούν εκ νέου ως διπολικοί. Μια μείζονα κατάθλιψη συνήθως διαρκεί περίπου 8 έως 9 μήνες εάν ο ασθενής δεν λάβει θεραπεία.

- **Διπολική Διαταραχή**

Το DSM απαριθμεί τέσσερις τύπους διπολικών διαταραχών: διπολική I, διπολική II, κυκλοθυμική και διπολική διαταραχή που δεν προσδιορίζεται διαφορετικά (Bipolar disorder NOS).

- Η διπολική διαταραχή I συνίσταται σε υποτροπές μανίας και μείζονος κατάθλιψης ή μικτών καταστάσεων που εμφανίζονται σε διαφορετικές χρονικές στιγμές είτε σε ταυτόχρονη έξαρση πολλαπλών συμπτωμάτων. Το βασικό χαρακτηριστικό ενός μανιακού επεισοδίου είναι η ύπαρξη μιας περιόδου κατά την οποία η διάθεση του προσβεβλημένου ατόμου είναι ανεβασμένη ή ευερέθιστη. Τα σχετιζόμενα συμπτώματα του μανιακού συνδρόμου περιλαμβάνουν διογκωμένη αυτοεκτίμηση, μεγαλοπρέπεια, μειωμένη ανάγκη για ύπνο, υπερβολική ομιλία, διάσπαση προσοχής, ψυχοκινητική διέγερση και υπερβολική συμμετοχή σε ευχάριστες δραστηριότητες. Κατά τη διάρκεια ενός μανιακού επεισοδίου, η διάθεση συχνά περιγράφεται ως ευφορική ή χαρούμενη. Επίσης, χαρακτηρίζεται από αδιάκοπο και μη επιλεκτικό ενθουσιασμό για αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Ωστόσο, η κυρίαρχη διαταραχή της διάθεσης μπορεί να είναι ο εκνευρισμός και ο θυμός. Η ομιλία είναι συχνά δυνατή, γρήγορη και δύσκολα ερμηνεύσιμη και η συμπεριφορά μπορεί να είναι ενοχλητική και απαιτητική. Ο τύπος ένδυσης είναι συχνά πολύχρωμος και περίεργος. Μεγάλες περίοδοι χωρίς ύπνο είναι συνήθειες. Η κακή κρίση μπορεί να οδηγήσει σε οικονομικά και νομικά προβλήματα. Η κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ είναι επίσης συχνή.

- Η διπολική διαταραχή II συνίσταται σε υποτροπές μείζονος κατάθλιψης και υπομανίας (ήπια μανία). Η κυκλοθυμική διαταραχή εκδηλώνεται ως επαναλαμβανόμενα σύντομα επεισόδια υπομανίας και ήπιας κατάθλιψης. Η διπολική διαταραχή NOS αναφέρεται σε μερικά σύνδρομα, όπως η υποτροπιάζουσα υπομανία χωρίς κατάθλιψη. Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή έχουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο μανίας ή υπομανίας.
- Η διάγνωση της διπολικής διαταραχής γίνεται αμέσως μόλις ο ασθενής εμφανίσει ένα μανιακό επεισόδιο, ακόμα κι αν το άτομο δεν είχε ποτέ καταθλιπτικό επεισόδιο. Οι περισσότεροι ασθενείς που γίνονται μανιακοί εμφανίζουν τελικά κατάθλιψη. Ωστόσο, περίπου το 10% των ασθενών στους οποίους διαγιγνώσκεται διπολική διαταραχή φαίνεται να έχουν μόνο μανιακά επεισόδια.
- Οι άνδρες τείνουν να έχουν μεγαλύτερο αριθμό μανιακών επεισοδίων και περισσότερα καταθλιπτικά επεισόδια από τις γυναίκες. Οι ασθενείς με διπολική διαταραχή που δεν λαμβάνουν θεραπεία θα εμφανίσουν κατά μέσο όρο εννέα συναισθηματικά επεισόδια κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η διάρκεια κάθε κύκλου τείνει να μειώνεται, αν και ο αριθμός των κύκλων αυξάνεται με την ηλικία. Κάθε συναισθηματικό επεισόδιο διαρκεί περίπου 8 έως 9 μήνες. Οι διπολικοί ασθενείς έχουν μεγαλύτερο αριθμό επεισοδίων, νοσηλειών, διαζυγίων και αυτοκτονιών σε σύγκριση με τους μονοπολικούς ασθενείς.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΩΜΑΤΟΜΟΡΦΗΣ

Τα άτομα με σωματόμορφες διαταραχές έχουν σωματικά παράπονα για τα οποία δεν υπάρχει ιατρική αιτία. Συσχετιζόμενοι ασυνείδητοι ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση, έξαρση ή διατήρηση των σωματικών συμπτωμάτων. Οι ακόλουθες καταστάσεις θεωρούνται ως σωματομορφικές διαταραχές: σωματοποίηση, διαταραχή μετατροπής, διαταραχή πόνου και υποχονδρίαση. Οι ασθενείς με διαταραχή σωματοποίησης εμφανίζουν πολλαπλά, ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα που μπορεί να διαρκέσουν χρόνια.

- Διαταραχή Σωματοποίησης
 - Η σωματοποίηση εμπεριέχει πολλαπλά σημεία και συμπτώματα.
 - Πρόκειται για χρόνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πολλαπλές, ανεξήγητες σωματικές εκδηλώσεις νόσου όπως πόνο, γαστρεντερική (διάρροια, φούσκωμα, έμετος) και σεξουαλική δυσλειτουργία και ψευδονευρολογικά συμπτώματα (τύφλωση, κώφωση, αδυναμία, παράλυση ή προβλήματα συντονισμού).
 - Σπάνια επηρεάζει τους άνδρες.
 - Τα διαγνωστικά κριτήρια περιλαμβάνουν τέσσερα συμπτώματα πόνου συν δύο συμπτώματα γαστρεντερικού σωλήνα συν ένα σεξουαλικό ή αναπαραγωγικό σύμπτωμα συν ένα ψευδονευρολογικό σύμπτωμα
- Διαταραχή Μετατροπής
 - Πρόκειται για μονοσυμπτωματική σωματόμορφη διαταραχή που επηρεάζει το εκούσιο κινητικό σύστημα ή τις αισθητηριακές λειτουργίες.
 - Αποτελεί σύνδρομο συμπτωμάτων ή ελλειμμάτων που μιμούνται νευρολογική ή ιατρική ασθένεια στην οποία οι ψυχολογικοί παράγοντες κρίνονται αιτιολογικής σημασίας.

- Οι ασθενείς αναφέρουν μεμονωμένα συμπτώματα που δεν έχουν φυσική αιτία (τύφλωση, κώφωση) και που δεν συμμορφώνονται με γνωστές ανατομικές οδούς ή φυσιολογικούς μηχανισμούς.
- Η σωματική εκδήλωση δεν παράγεται σκόπιμα και τυπικά είναι μια συμβολική αναπαράσταση που ανακουφίζει από μια υποκείμενη συναισθηματική σύγκρουση.
- Διαταραχή πόνου
 - Αποτελεί κλινικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται κυρίως από πόνο στο οποίο ψυχολογικοί παράγοντες κρίνονται ως αιτιολογικής σημασίας.
 - Προκαλεί στον ασθενή σημαντική ενόχληση σε σημαντικούς τομείς, όπως σε κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες.
 - Σε ασθενείς με διαταραχή πόνου δεν μπορεί να εντοπιστεί κάποια οργανική ασθένεια.
 - Συχνά ο πόνος εμφανίζεται μετά από κάποιο αγχωτικό γεγονός
- Υποχονδρίαση
 - Χαρακτηρίζεται από χρόνια ενασχόληση του ασθενούς με την ιδέα σοβαρής ασθένειας. Αυτή η ενασχόληση συνήθως δεν επιδέχεται καθησυχασμού.
 - Μπορεί να συνίσταται σε νοσηρή ενασχόληση με/παρερμηνείες σωματικών συμπτωμάτων ή σωματικών λειτουργιών.
 - Μπορεί να περιγραφεί ως: «Η ασθένεια είναι τρόπος ζωής».
- Πλασματική διαταραχή (Factitious Disorder) (διαταραχή που μοιάζει με σωματόμορφη)
 - Σκόπιμη παραγωγή ή προσποίηση σωματικών ή ψυχολογικών ενδείξεων όταν δεν υπάρχουν ξεκάθαρα εξωτερικά κίνητρα (π.χ. αποφυγή ευθυνών, οικονομικό κέρδος).
 - Εθελούσια παραγωγή συμπτωμάτων χωρίς εξωτερικό κίνητρο
 - Πιο συχνή στους άνδρες
 - Εμφανίζεται συχνότερα σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας
 - Το δέρμα είναι το πιο κοινό σημείο τραυματισμού, πιο συχνό από το στοματικό (επειδή οι στοματικές βλάβες δεν φαίνονται εξίσου εύκολα)
 - Οι στοματικές βλάβες περιλαμβάνουν την αυτοεξαγωγή δοντιών, τον τραυματισμό των ούλων με τα νύχια και την εφαρμογή καυστικών ουσιών στα χείλη.
- Διαταραχή προσποίησης (Malingering) (διαταραχή που μοιάζει με σωματόμορφη)
 - Παρόμοια με την πλασματική διαταραχή
 - Σκόπιμη παραγωγή ή προσποίηση σωματικών ή ψυχολογικών σημείων όταν υπάρχουν εξωτερικά κίνητρα (π.χ. αποφυγή ευθυνών, οικονομικό κέρδος).
- Διασχιστικές διαταραχές ταυτότητας (Dissociative disorders)
 - Διαταραχές της συνείδησης, της μνήμης, της ταυτότητας ή της αντίληψης που κρίνεται ότι οφείλονται σε ψυχολογικούς παράγοντες.

Ο επιπολασμός των σωματόμορφων διαταραχών ανερχόχεται στο 5%. Τα περισσότερα από αυτά συμβαίνουν σε γυναίκες. Η διαταραχή μετατροπής, η διαταραχή πόνου και η υποχονδρίαση φαίνεται να είναι πιο συχνές από τη διαταραχή σωματοποίησης.

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η σχιζοφρένια χαρακτηρίζεται από διαταραγμένη σκέψη, ακατάλληλες συναισθηματικές αντιδράσεις, ψευδαισθήσεις, αυταπάτες και παράξενη συμπεριφορά. Το ποσοστό επικράτησης για

τις σχιζοφρενικές διαταραχές στη διάρκεια της ζωής είναι περίπου 1% έως 1,5% (σε όλους τους πολιτισμούς και στα δύο φύλα). Παγκοσμίως, ο επιπολασμός είναι 0,85%.

Η σχιζοφρένεια μπορεί να διαγνωστεί σε ασθενείς που έχουν δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα συμπτώματα για τουλάχιστον 1 μήνα: ψευδαισθήσεις, αυταπάτες, αποδιοργανωμένη ομιλία, έντονα αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά είτε αρνητικά συμπτώματα όπως συναισθηματική ισοπέδωση (απώλεια στοργικότητας), αλογία (φτώχεια στην ομιλία, απώλεια πρόσθετου περιεχομένου χωρίς προτροπή) ή αποβολή (έλλειψη επιθυμίας, ορμής ή κινήτρου). Επιπλέον, η κοινωνική ή επαγγελματική λειτουργία του ασθενούς πρέπει να έχει επιδεινωθεί.

Οι ασθενείς με σχιζοφρένεια εμφανίζουν ψυχωσικά συμπτώματα που αποτελούνται από παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, ασυναρτησία, κατατονική συμπεριφορά και επιπεδωμένη ή ακατάλληλη συγκίνηση. Οι ψευδαισθήσεις είναι εμφανείς και εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ημέρας για αρκετές ημέρες ή πολλές φορές την εβδομάδα για αρκετές εβδομάδες. Στη σχιζοφρένεια, παρατηρούνται δύο τύποι διαταραχών της σκέψης: η τυπική διαταραχή της σκέψης και η διαταραχή του περιεχομένου της σκέψης. Οι τυπικές διαταραχές σκέψης επηρεάζουν τις σχέσεις και τους συσχετισμούς μεταξύ των λέξεων που χρησιμοποιούνται για να εκφράσουν τη σκέψη. Οι σκέψεις μπορεί να συνδέονται μεταξύ τους από τυχαίες συσχετίσεις ή μπορεί να είναι εντελώς άσχετες. Ο αποκλεισμός της σκέψης είναι κοινός στους ψυχωτικούς ασθενείς. Οι διαταραχές του περιεχομένου της σκέψης περιλαμβάνουν την ανάπτυξη παραληρημάτων, οι οποίες είναι σταθερές ιδέες που βασίζονται σε εσφαλμένες αντιλήψεις για την πραγματικότητα.

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Αντικαταθλιπτικά φάρμακα (εξαιρουμένων αυτών για τη διπολική κατάθλιψη)

- Τρικυκλικά Αντικαταθλιπτικά
 - Τα τρικυκλικά αναστέλλουν τη νευρική επαναπρόσληψη της νορεπινεφρίνης και της 5-υδροξυτρυπταμίνης (5-HT), με αποτέλεσμα τη μείωση της ρύθμισης των αντίστοιχων υποδοχέων τους.
- Αναστολείς μονοαμινοξειδάσης
 - Αυτά τα φάρμακα εμποδίζουν τη διάσπαση των νευροδιαβιβαστών μονοαμίνης.

Αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεύτερης γενιάς

- Εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης
 - φλουοξετίνη (Prozac), σεφτραλίνη (Zoloft), παροξετίνη (Paxil), εσιταλοπράμη (Lexapro) και φλουβοξαμίνη (Luvox)
- Άτυποι ή μη τρικυκλικοί αντικαταθλιπτικοί παράγοντες
 - Αμοχα πεύκο (Asendin), βουπροπιόνη (Wellbutrin), τραζοδόνη (Desyrel), μαπροτιλίνη (Ludiomil), νεφαζοδόνη (Serzone), μιρταζαπίνη (Remeron), βενλαφαζίνη (Effexor) και ντουλοξετίνη (Cymbalta)
- Φάρμακα Διπολικής Κατάθλιψης

- Ο συνδυαστικός παράγοντας ολανζαπίνη (ένα άτυπο αντιψυχωσικό) συν φλουοξετίνη (OFC) είναι το μόνο φάρμακο εγκεκριμένο από την FDA για τη θεραπεία της οξείας διπολικής κατάθλιψης.

Φάρμακα που σταθεροποιούν τη διάθεση

- **Λίθιο**
 - χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία ασθενών με διπολική διαταραχή. Ο τρόπος δράσης του είναι ασαφής, αλλά μειώνει την απελευθέρωση νορεπινεφρίνης και αυξάνει τη σύνθεση σεροτονίνης. Το λίθιο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία οξέων μανιακών επεισοδίων και για την πρόληψη μανιακών επεισοδίων σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. Είναι αποτελεσματικό όταν χρησιμοποιείται μόνο του στο 60% έως 80% των ασθενών με κλασική διπολική διαταραχή. Το λίθιο δεν πρέπει να χρησιμοποιείται εφόσον υπάρχει νεφρική νόσος. Σε ηλικιωμένους ασθενείς πρέπει να χορηγείται σε χαμηλότερες δόσεις. Τα φάρμακα που αλληλεπιδρούν με το λίθιο περιλαμβάνουν ερυθρομυκίνη και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), τα οποία αυξάνουν τα επίπεδα λιθίου στον ορό, οδηγώντας πιθανώς σε τοξικότητα.
- **Καρβαμαζεπίνη**
 - ένα αντισπασμωδικό φάρμακο που σταθεροποιεί τους διαύλους νατρίου που βρίσκονται υπό τάση. Έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη θεραπεία μανιακών επεισοδίων σε ασθενείς με διπολική διαταραχή που δεν ανταποκρίνονται στο λίθιο ή που δεν μπορούν να λάβουν λίθιο λόγω συναφών επιπλοκών.
- **Βαλπροϊκό οξύ**
 - Το βαλπροϊκό οξύ χρησιμοποιείται ως αντισπασμωδικό και σταθεροποιητικό φάρμακο, κυρίως στη θεραπεία της επιληψίας και της διπολικής διαταραχής. Δρα στα επίπεδα γ-αμινοβουτυρικού οξέος. Το βαλπροϊκό οξύ δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με την βενζοδιαζεπίνη, την κλοναζεπάμη και την ασπιρίνη.
- **Λαμοτριγίνη**
 - Η λαμοτριγίνη είναι ένα αντισπασμωδικό φάρμακο που χρησιμοποιείται για τη θεραπεία της επιληψίας και της διπολικής διαταραχής. Είναι φάρμακο αναστολής των διαύλων νατρίου. Η λαμοτριγίνη έχει εγκριθεί από τον FDA για τη θεραπεία συντήρησης της διπολικής διαταραχής τύπου 1. Η λαμοτριγίνη έχει συνδεθεί με εμφάνιση συνδρόμου Stevens Johnson και τοξικής επιδερμική νεκρόλυσης.
- **Αντιψυχωσικά (Νευροληπτικά) Φάρμακα**
 - Τα αντιψυχωσικά φάρμακα καταπραΰνουν, ηρεμούν, αμβλύνουν τη συναισθηματική έκφραση, αμβλύνουν την επιθετική και παρορμητική συμπεριφορά και προκαλούν αδιαφορία για το περιβάλλον. Αφήνουν ανέπαφες τις ανώτερες πνευματικές λειτουργίες, αλλά βελτιώνουν την παράξενη συμπεριφορά και τη σκέψη των ψυχωτικών ασθενών. Το κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο αντιπροσωπεύει μια σπάνια αλλά πολύ σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια των αντιψυχωσικών φαρμάκων. Ο ασθενής εμφανίζει ταχυκαρδία, ασταθή αρτηριακή πίεση, δύσπνοια, τρόμο, μυϊκή ακαμψία, κατατονική συμπεριφορά και έντονη αύξηση της θερμοκρασίας.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Κατάθλιψη

Κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου βαριάς κατάθλιψης, είναι πιθανή η σημαντική διαταραχή της προσωπικής υγιεινής, συμπεριλαμβανομένης της παντελούς έλλειψης στοματικής υγιεινής. Η ροή του σάλιου μπορεί να μειωθεί λόγω των φαρμάκων και οι ασθενείς μπορεί να αναφέρουν ξηροστομία, με αυξημένο ποσοστό τερηδόνας και περιοδοντικής νόσου. Επιπλέον, είναι συχνά τα παράπονα για γλωσσοδυνία και διάφορα σύνδρομα πόνου στο πρόσωπο. Κατά την τοπική αναισθησία, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μικρές ποσότητες επινεφρίνης καθώς μεγαλύτερες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή υπέρταση όταν χορηγούνται σε ασθενείς που λαμβάνουν αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη για οδοντιατρική θεραπεία κατά τη διάρκεια καταθλιπτικού επεισοδίου. Οι περισσότεροι καταθλιπτικοί ασθενείς, ωστόσο, μπορούν να εξυπηρετηθούν καλύτερα με την αντιμετώπιση μόνο των άμεσων οδοντιατρικών τους αναγκών κατά τη διάρκεια του καταθλιπτικού επεισοδίου. Όταν ο ασθενής έχει ανταποκριθεί στην ιατρική θεραπεία, μπορούν να γίνουν πιο περίπλοκες οδοντιατρικές διαδικασίες.

Διπολική διαταραχή

Από οδοντιατρική άποψη, το λίθιο, το οποίο χρησιμοποιείται για τη διαχείριση διπολικών διαταραχών, μπορεί να προκαλέσει ξηροστομία και στοματίτιδα. Υπάρχουν περιορισμένες ανεπιθύμητες αλληλεπιδράσεις μεταξύ του λιθίου και των παραγόντων που χρησιμοποιούνται στην οδοντιατρική. Αυτές περιλαμβάνουν την συγχωρήγηση με ΜΣΑΦ ή ερυθρομυκίνη, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν τοξικότητα λιθίου. Οι φαινοθειαζίνες μπορεί να προκαλέσουν καταστολή του μυελού των οστών και διακυμάνσεις της αρτηριακής πίεσης. Ο οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει αυτές τις ανεπιθύμητες ενέργειες και θα πρέπει να εξετάσει τον ασθενή για σημεία θρομβοπενίας και λευκοπενίας, που μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα με λοίμωξη ή υπερβολική αιμορραγία.

Σωματομορφική Διαταραχή

Οι ασθενείς παραπονούνται συχνά για συμπτώματα όπως καυσαλγία στη γλώσσα ή γλωσσοδυνία, αιμωδία μαλακών ιστών και πρωσοπαλγία. Θα πρέπει να πραγματοποιηθεί προσεκτική κλινική εξέταση και λήψη λεπτομερούς ιστορικού ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα νόσου για τα συμπτώματα αυτά και να αποφευχθούν οδοντιατρικές εργασίες που δεν χρειάζονται. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να έχει ενσυναίσθηση προς τον ασθενή, να προσπαθεί να κατανοήσει την αιτία του προβλήματος και να επιδεικνύει θετική στάση. Οι ασθενείς με ήπια σωματομορφική διαταραχή θα πρέπει να διαβεβαιώνονται ότι δεν πάσχουν από μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια όπως ο καρκίνος. Θα πρέπει να προγραμματιστεί μια σειρά από τακτικά και σύντομα ραντεβού για να επανεξεταστεί ο ασθενής για πιθανά σημεία της νόσου, να συζητηθούν τα συμπτώματα και να δοθεί διαβεβαίωση ότι δεν υπάρχουν κλινικά εμφανείς αλλαγές στους ιστούς. Οι ασθενείς με σοβαρή σωματόμορφη διαταραχή πρέπει να παραπέμπονται σε ψυχίατρο. Ωστόσο, αφού παραπεμφθεί ένας ασθενής, ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι πρόθυμος να συνεχίσει να συμμετέχει στη θεραπεία του ασθενούς.

Σχιζοφρένεια

Συνιστάται η διαβούλευση με τον γιατρό του ασθενούς πριν από την έναρξη της οδοντιατρικής θεραπείας για να διαπιστωθεί η τρέχουσα κατάσταση του ασθενούς, τα φάρμακα που λαμβάνει και η ικανότητά του να δώσει έγκυρη συγκατάθεση για θεραπεία. Προτείνεται ο οδοντίατρος να ζητήσει τη γνώμη του ψυχιάτρου σχετικά με την ιατροδικαστική ικανότητα του ασθενούς να υπογράψει ένα έντυπο συγκατάθεσης. Η τακτική οδοντιατρική θεραπεία του ασθενούς δεν πρέπει να επιχειρείται εκτός εάν ο ασθενής βρίσκεται υπό ιατρική φροντίδα. Ένας συνοδός ή μέλος της οικογένειας θα πρέπει να συνοδεύει τον ασθενή για να μεγιστοποιήσει την άνεση και την οικειότητα που αισθάνεται ο ασθενής. Οι ασθενείς θα πρέπει να προγραμματίζονται για πρωινά ραντεβού. Η προληπτική οδοντιατρική εκπαίδευση είναι σημαντική, αν και η σημασία της καλής στοματικής υγιεινής και της κατάλληλης τεχνικής είναι πιο δύσκολο να μεταδοθεί σε αυτή την ομάδα ασθενών. Η επινεφρίνη σε υψηλότερες δόσεις πρέπει να αποφεύγεται σε ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωσικά φάρμακα γιατί μπορεί να προκληθεί σοβαρή υπόταση. Η μικρή ποσότητα επινεφρίνης που χρησιμοποιείται στα τοπικά αναισθητικά είναι ασφαλής, αλλά δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται πιο συμπυκνωμένες μορφές του φαρμάκου. Οι ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με κλοζαπίνη μπορεί να αναπτύξουν καταστολή του μυελού των οστών. Ο πιο πρόσφατος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων θα πρέπει να επανεξεταστεί πριν ξεκινήσει η οδοντιατρική θεραπεία.

Στοματικές Επιπλοκές και Εκδηλώσεις

Τα αντιψυχωσικά φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ακοκκιοκυτταραιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία. Μπορεί να εμφανιστούν στοματικές βλάβες που σχετίζονται με αυτές τις αντιδράσεις καθώς είναι υψηλός και ο κίνδυνος λοιμώξεων.

Τα φάρμακα που σταθεροποιούν τη διάθεση - καρβαμαζεπίνη και βαλπροϊκό οξύ - μπορεί επίσης να προκαλέσουν ακοκκιοκυτταραιμία, λευκοπενία ή θρομβοπενία. Οι ασθενείς που λαμβάνουν αντιψυχωσικούς παράγοντες μπορεί να αναπτύξουν μυϊκά προβλήματα (δυστονία, δυσκινησία ή όψιμη δυσκινησία) στις περιοχές του στόματος και του προσώπου. Οι ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να εμπλακούν σε επώδυνες αυτοκαταστροφικές πράξεις. Έχουν αναφερθεί πράξεις στοματοπροσωπικού ακρωτηριασμού, όπως τρύπημα των ματιών, ώθηση αιχμηρών αντικειμένων στον ακουστικό πόρο, δήξη των χειλέων, δήξη των παρειών, δήξη της γλώσσας, κάψιμο των στοματικών ιστών με τσιγάρο και τραυματισμός του βλεννογόνου με αιχμηρό ή αμβλύ αντικείμενο. Οι ασθενείς με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί να μην ενδιαφέρονται να φροντίσουν τον εαυτό τους ή την ικανότητα να το κάνουν. Ως εκ τούτου, η στοματική υγιεινή είναι κακή και αναπτύσσονται αυξημένα οδοντικά προβλήματα. Τα περισσότερα από τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία ψυχιατρικών διαταραχών συμβάλλουν στη αύξηση της εμφάνισης οδοντικών προβλημάτων σε αυτούς τους ασθενείς, επειδή η ξηροστομία είναι μία από τις κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες τους. Η ξηρότητα του στόματος ευνοεί την εμφάνιση καντιντίασης και τερηδόνας των λείων οδοντικών επιφανειών.