



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPRESIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU
RELACIÓN CON UNA DEFICIENTE HIGIENE ORAL.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA:

ARACELY FUENTES CHÁVEZ

TUTORA: Mtra. ALEJANDRA GREENHAM GONZÁLEZ

Responsable de área del Seminario de Odontopediatría

Esp. Alicia Montes de Oca Basilio  15 ene 24

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida y por proporcionarme la determinación y fuerza necesaria para superar los obstáculos en mi camino. Espero que el resto de mi vida siga guiándome para superar cada adversidad.

Agradezco infinitamente a mi sostén y guía, mi amada familia, por guiarme y formarme como persona. Por brindarme las herramientas necesarias para salir adelante y ayudarme en los momentos difíciles. Toda mi vida y lo que soy se los debo a ustedes. Les doy las gracias en cuerpo y alma a mis padres, Lidia Chávez Pimentel y Alberto Fuentes Arguello, por todas las enseñanzas que me inculcaron y por brindarme la oportunidad de terminar una licenciatura a pesar de las dificultades por las que pasaron.

A mi mamá, por buscar siempre lo mejor para sus hijos y educarnos de la mejor forma posible. Eres de las personas que más admiro por tu coraje, valentía, sabiduría y determinación para lograr tus objetivos. Con solo verte me muestras que con esfuerzo y determinación podemos cumplir nuestras metas.

Eres una hermosa persona en todos los aspectos, y toda la gente que se encuentra a tu alrededor se da cuenta de ello. Por eso, le agradezco a Dios por bendecirme con una mamá tan cariñosa, amorosa, paciente y que nos cuida con todo su ser. Siempre estaré agradecida por todo el apoyo que me muestras referente a la carrera.

A mi papá, te estoy eternamente agradecida por apoyarme y guiarme todo el tiempo que Dios te permitió estar presente. A pesar de que ya no estás en cuerpo, siempre estarás en mi corazón y mente. Le pido a Dios que, desde donde sea que estés, puedas ver esta parte de mi vida, ya que tú fuiste partícipe para que esto se cumpliera.

A mis hermanos, a quienes quiero mucho, Eric Fuentes Chávez y Kevin B. Fuentes Chávez, siempre les agradeceré con todo mi ser el apoyo que en todo momento me han brindado: Eric, gracias por apoyarme en los momentos más estresantes de la carrera y por siempre ayudarme en las cosas que se me dificultaban en la escuela, a pesar de que tenías poco tiempo. Tu pasión por enseñar fue de gran ayuda al momento de que me explicabas los temas. Eres una persona de la cual se puede aprender muchas cosas; te agradezco por corregirme en lo que estoy mal ya que eso me ayuda a ser una mejor persona.

A Kevin, por siempre mostrarte dispuesto a ser mi paciente de emergencia en los momentos que no tenía paciente, a pesar de tener que levantarte temprano; siempre estabas puntual en la clínica. El hecho de que depositaras tu confianza es algo de lo que te estoy muy agradecida.

A mi tía Erica y mi tío Adolfo, por ser mis pacientes a inicio de la carrera, gracias por su puntualidad en sus citas y por darme su confianza para atenderlos.

Mi abuelita Rosa por todos sus consejos.

A Olga y Liliana, a quienes quiero muchísimo por siempre brindarme todo su cariño y apoyo en los momentos complicados, mostrándome lo que es la amistad verdadera. El pasar tiempo juntas me resulta muy divertido, además de que aprendo mucho de ustedes. Les estoy muy agradecida por todos los consejos que me han dado, tanto para la carrera como para mi vida personal.

A mi tutora, la Mtra. Alejandra Greenham González, le agradezco profundamente por aceptarme como su asesorada, además por el hecho de brindarme su tiempo, conocimiento, y apoyo para la elaboración de este trabajo.

A todos mis pacientes que tuve a lo largo de la carrera.

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Odontología por permitirme formar parte de ellas y contribuir en la construcción de mi formación académica.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVO.....	7
1. DEPRESIÓN	8
1.1. Definición de depresión infantil	9
1.2. Signos y síntomas	9
1.3. Signos y síntomas conforme a la edad	13
1.4. Factores de riesgo de la depresión infantil	13
2. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN	17
2.1. Tratamiento farmacológico	18
2.2. Tratamiento a base de psicoterapia	18
3. IMPLICACIÓN DE LA DEPRESIÓN INFANTIL A NIVEL	
BUCODENTAL.....	19
3.1. Trastornos bucodentales.....	20
3.1.1 Caries	20
3.1.2 Enfermedades periodontales	21
3.1.3 Xerostomía.....	22
3.1.4 Bruxismo	23
3.1.5 Erosión dental	24
3.1.6 Alteración de la ATM.....	25
3.2. Higiene deficiente.....	25
4. PREVENCIÓN	26
5. MANEJO ODONTOLÓGICO.....	30
CONCLUSIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

INTRODUCCIÓN

La depresión es uno de los problemas de salud mental que está afectando a gran parte de la población, esta se describe como una enfermedad cuya aparición trae como consecuencia la disminución del estado de ánimo que por lo general suele tornarse en tristeza.

La presencia de esta enfermedad mental se le atribuye a la interacción de varios factores. Entre los cuales encontramos los aspectos biológicos, neurológicos, ambientales y psicosociales.

En un principio se creía que la depresión solo se presentaba en adultos, pero con el transcurso de los años se fue comprobando que esta también puede afectar a niños y adolescentes, hasta que finalmente se empezó a utilizar el término depresión infantil, la cual se define como un trastorno mental que comienza durante la primera infancia y provoca repercusiones a nivel funcional, escolar, personal y familiar.

Los menores que cursan por esta enfermedad suelen presentar signos y síntomas característicos de acuerdo a su edad, generalmente están presentes: el desinterés de las actividades que solía disfrutar, la falta de energía, el cansancio, los pensamientos autodestructivos y el descuido de su aspecto personal.

La depresión repercute en varios aspectos como en la alimentación, la actividad física y en sus hábitos de higiene bucal, lo cual es derivado por la falta de motivación.

Uno de los indicadores de un paciente depresivo es el descuido del aseo personal, en el cual se incluye el cepillado dental. Al no ser adecuado puede dar inicio a la caries dental y así mismo a enfermedades periodontales.

El propósito de este trabajo es dar a conocer la relación que existe entre la deficiente higiene oral y la depresión, así como las afectaciones bucodentales más comunes en los menores que cursan un trastorno depresivo. Posteriormente se mencionará el manejo odontológico para este tipo de pacientes y algunas medidas preventivas para evitar el desarrollo de dichas afectaciones orales.

OBJETIVO

Conocer cómo la depresión infantil repercute de forma negativa en la salud oral, y destacar la relación que existe entre ambas. Posteriormente, se presenta el manejo odontológico necesario para los pacientes que presentan este trastorno.

1. DEPRESIÓN

La depresión se define como una enfermedad cuya aparición trae como consecuencia la disminución del estado de ánimo, que por lo general suele tornarse en tristeza. Este padecimiento afecta al disfrute de las actividades que solían ser agradables. ^{1, 2, 3}

De acuerdo a la OMS señala que la depresión es “*un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración*”. ⁴

Las definiciones mencionadas proporcionan un pequeño panorama de lo que abarca este desorden mental al grado de no ser suficiente, por lo que es importante hacer mención de otras implicaciones que ocasiona este padecimiento. ^{1, 2, 3}

El trastorno de depresión mayor (TDM) es muy frecuente e implica un alto riesgo al suicidio. Este suele clasificarse de acuerdo a la severidad: leve (los síntomas alteran muy poco a las actividades sociales e interpersonales), moderado (la sintomatología altera a las actividades sociales e interpersonales, pero no a tal punto de impedir llevar a cabo dichas actividades) y severo (existe una gran alteración que afecta la funcionalidad social e interpersonal, a tal grado de generar pensamientos suicidas).

De persistir por periodos prolongados, la depresión puede convertirse en un padecimiento crónico lo cual repercute a nivel emocional, social y cognitivo, dando como resultado que sea difícil sobrellevar la vida como solía ser antes, esto a causa de un aumento significativo de desmotivación. ³

1.1. Definición de depresión infantil

El término depresión infantil (DI) se define como un trastorno mental el cual tiene sus inicios en la primera infancia y produce repercusiones a nivel funcional, ya que influye de forma desfavorable al desarrollo académico, personal y familiar.

Los menores que pasan por un trastorno depresivo suelen presentar tristeza o un estado de ánimo colérico, mostrándose insatisfechos consigo mismos y con su entorno. Así mismo, presentan falta de motivación con las actividades que comúnmente realizan los niños de su edad, como jugar o relacionarse con otros niños. ^{5, 6, 7}

1.2. Signos y síntomas

Los signos y síntomas son aspectos indicadores de la depresión en un niño o adolescente, por lo que a continuación se hará mención de la sintomatología más significativa para la detección de este desorden mental.

Los indicadores que pueden ayudarnos a saber que los menores están pasando por depresión son:

- Estado de ánimo irritable y presencia de mal humor: uno de los síntomas depresivos principales es la irritación, que puede intensificarse hasta llegar a la ira. Ésta es persistente de tal manera que se puede llegar a insultar a las personas del entorno. Al igual la frustración está presente y suele producirse por cosas que no tienen gran importancia. ^{8, 9, 10, 11}

- Desinterés por actividades que solía disfrutar: este síntoma conlleva el abandono de las actividades recreativas que el niño o adolescente solía practicar, así como la pérdida de interés hacia su entorno.
- Cambios en la alimentación y peso: generalmente presentan una disminución del apetito, lo cual provoca pérdida de peso. No obstante, en casos menos frecuentes, puede darse el caso contrario en donde haya un aumento en la ingesta de alimentos que resulta en la ganancia de peso.
- Alteraciones en el ciclo del sueño: con respecto a este síntoma se pueden apreciar dos escenarios, uno en donde las horas de sueño suelen incrementarse y otro en donde llegan a disminuir.
- Alteraciones en su funcionamiento psicomotor: se presenta un enlentecimiento en movimientos corporales y del habla.
- Falta de energía, cansancio y fatiga: lo característico de este síntoma es que la fatiga se presenta sin haber realizado actividad física. En caso de que el menor realice pequeñas actividades o tareas, suele ser visible el gran esfuerzo que requiere para realizarlas.^{8, 9, 10, 11} (Figura 1)
- Sensación de inutilidad o de culpa: los pacientes suelen cursar por preocupaciones referente a pequeños errores que les generan culpa.¹⁰
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones: los menores que cursan por un trastorno depresivo se distraen con

mucha facilidad, presentan disminución de memoria y concentración, lo que conlleva a una disminución del rendimiento escolar.

- Se originan pensamientos relacionados con el suicidio, en donde tienen la idea que si muriese todos estarían mejor.
- Los menores suelen descuidar su aspecto personal, y por la misma depresión pueden hacer ingesta de alcohol o drogas. ^{8, 9, 10, 11}



Figura 1. Falta de energía, cansancio y fatiga en menores. ¹²

1.3. Signos y síntomas conforme a la edad

En un inicio se consideraba que la depresión se presentaba únicamente en los adultos, conforme avanzaba el tiempo se iba dando a conocer que tanto niños como adolescentes son susceptibles a padecer esta enfermedad mental. Es relevante identificar cuáles son las manifestaciones clínicas de la DI debido a que la sintomatología puede presentar diferencias respecto a la observada en adultos. ⁷

Los signos de la depresión en niños y adolescentes tienden a hacerse más presentes de acuerdo a la etapa en la que se encuentre el infante, por lo cual a continuación se presentarán las manifestaciones clínicas de acuerdo a la edad. ^{5, 6, 10, 11, 13, 14, 15}

En menores de 7: los pacientes con depresión que se encuentran en esta etapa de la vida, presentan irritabilidad y ansiedad, acompañado de rabietas continuas y llanto sin motivo. Al mismo tiempo, suelen referir dolores de cabeza o dolores abdominales. En la mayoría de las ocasiones, las actividades que solían practicar les resultan aburridas y padecen de falta de voluntad o energía.

7 años-preadolescente: en esta etapa es muy común que la sintomatología esté conformada por un estado de ánimo agresivo o de tristeza, pensamientos de “no ser suficiente”, desempeño escolar bajo, problemas para socializar, poca energía, mala alimentación, concentración baja o incluso llega a pensar en el suicidio. ^{5, 6, 10, 11, 13}

Adolescencia: suelen presentar los mismos signos que en la etapa preadolescente como la irritabilidad, falta de interés, cambios en la alimentación, peso, cefalea, insomnio o hipersomnia, dolores estomacales, pensamientos de suicidio, ansiedad e incluso puede hacer uso de estupefacientes. ^{5, 6, 11, 13, 14, 15}

Es crucial conocer las variaciones en la sintomatología entre menores y adultos, dado que la depresión puede manifestarse de manera diferente en cada grupo de edad. El saber esto proporcionará un diagnóstico mucho más asertivo de este padecimiento. ¹⁶ (Tabla 1)

DIFERENCIAS EN LA PRESENTACIÓN DE LA DEPRESIÓN DE ACUERDO CON LA EDAD		
Niños pre-puberales	Adolescentes	Adultos
Los menores se irritan muy fácilmente a tal grado de mostrar rabietas; suelen estar en contra de las normas	Los adolescentes se irritan con facilidad; se muestran gruñones y hostiles	Pérdida del interés y satisfacción de las cosas que solían disfrutar
Cambios momentáneos del estado de ánimo referente a las situaciones positivas que se presenten	Cambios momentáneos del estado de ánimo referente a las situaciones positivas que se presenten	Falta de respuesta emocional
Refieren ansiedad y dificultades en el comportamiento	Sueño excesivo	Suelen presentar aumento o disminución de la actividad mental o física
Manifiestan malestares físicos o quejas corporales	Incrementa su deseo de comer y por consecuente también aumenta de peso	Estado de ánimo cambiante, el cual resulta peor en las mañanas
	Miedo al rechazo, lo cual dificulta entablar relaciones	Despertar temprano en la mañana
	Manifiestan malestares físicos o quejas corporales	Despertar en las primeras horas de la mañana

Tabla 1. Comparación de la depresión en adultos y adolescentes. ^{17, 18}

1.4. Factores de riesgo de la depresión infantil

Es bien sabido que toda enfermedad tiene factores de riesgo que pueden propiciar la predisposición a padecerla. Siempre es de gran ayuda tenerlos presentes para que el padecimiento no persista y pueda desaparecer por completo. ^{10, 11}

La literatura nos muestra que la depresión puede ser causada por una gran variedad de factores. Aquellos que dan lugar a este padecimiento son los biológicos, psicosociales, ambientales y de la personalidad.

El conocer las diversas causas que originan y hacen más persistente esta enfermedad, ayuda a no menospreciar las circunstancias y las grandes repercusiones en la salud mental de las personas depresivas. A continuación, se detallan las características de cada uno de estos factores.^{10, 11}

Factores biológicos: al enfocarnos en este tipo de factores, nos podemos dar cuenta que la depresión puede estar originada por la falta de un correcto funcionamiento fisiológico. Existen otras posibles causas que forman parte de este grupo, como la herencia, el género, la edad y otros de tipo neuroquímico.^{11, 13, 16}

Con relación a la herencia, diversa literatura pone en discusión si este trastorno tiene la capacidad para ser heredable. Lo único que se ha podido encontrar es que hay cierta probabilidad de que una persona con antecedentes familiares de depresión, tenga mayor predisposición a padecerla en comparación con personas que no tienen familiares con ese tipo de antecedentes, aunque no implica que esta enfermedad pueda ser heredable por sí misma.^{16, 19, 20}

El género es considerado parte de los factores biológicos, en donde diversas fuentes mencionan que tanto niños como niñas están sujetos a la misma predisposición de padecer depresión, pero conforme crecen y llegan a la adolescencia, suele haber mayor prevalencia de casos depresivos en mujeres. Dado a que no se sabe con exactitud la causa de esta variable, se atribuye este suceso a la menstruación. Además, pasan con mayor frecuencia situaciones de estrés, así como alteraciones en los niveles hormonales

relacionados con la oxitocina, los cuales pueden aumentar en la pubertad, propiciando cierta vulnerabilidad en los cambios de humor de las adolescentes.¹⁵

Si a todo lo anterior se le suma el hecho de que algunas adolescentes pasan por situaciones negativas con sus padres o en relaciones sentimentales, se agrava aún más esta situación.^{13, 21, 22, 23}

La edad suele ser una de las causas por las cuales una persona puede pasar por depresión. Si bien en tempranas edades hay menos prevalencia a pasar por sintomatología depresiva, esta aumentará a medida que avanza la edad.⁶

Factores neuroquímicos: el cerebro es el órgano más complejo ya que está conformado por billones de neuronas, las cuales a su vez requieren de sustancias que tienen la característica de funcionar como un neurotransmisor, estas sustancias pueden estar disminuidas ocasionando el deceso de impulsos nerviosos que pueden dar origen a la depresión, entre las sustancias que se encuentran y que funcionan como neurotransmisores son la noradrenalina, la serotonina y la dopamina.^{16, 21, 24}

La dopamina es una amina biógena la cual tiene la capacidad de actuar como regulador de la función motora, emotiva y afectiva. Por lo tanto, la disminución de su actividad está relacionada con la anhedonia, la disminución de la motivación incentiva y la pérdida de interés, siendo esto algo muy característico de este desorden mental.^{25, 26, 27}

Se han encontrado en las personas que cursan por este desorden mental diversas alteraciones relacionadas con la noradrenalina, ya que cumple grandes funciones fisiológicas y homeostáticas. Varias fuentes mencionan que

la deficiencia de esta catecolamina puede tener cierta relación con el origen de la depresión clínica, ya que como se mencionó antes, actúa como un neurotransmisor. ^{24, 27, 28}

La serotonina se almacena principalmente en los núcleos del rafe del tronco encefálico, está relacionada con la emoción y el estado de ánimo, la cual presenta una disminución en pacientes deprimidos. ^{17, 24, 27, 28, 29}

Un desbalance de los valores normales de los neurotransmisores previamente mencionados, podría ocasionar muchos de los síntomas asociados con la depresión.

Si se produce una disminución de la dopamina producirá anhedonia, disminución de la motivación incentiva y una pérdida de interés. En el caso de la serotonina origina un bajo control de los impulsos, disminución del apetito y un estado de ánimo irritable. Finalmente, en el caso de la norepinefrina produce disminución de atención y memoria, baja concentración y socialización disminuida. ²⁸

Factores psicosociales: son situaciones relacionadas a la vida social (cambio de casa o estrés en la vida cotidiana). Estos detonantes de la depresión están enfocados en el ambiente académico, familiar y laboral (en la adultez).

Dentro de las relaciones interpersonales y la vida afectiva existen situaciones que pueden aumentar la susceptibilidad a desarrollar depresión, como por ejemplo la pérdida o fallecimiento de un familiar, las rupturas sentimentales en el caso de los adolescentes y otras en donde hay uso de violencia física o psicológica. ^{19, 21}

Factores ambientales: en este grupo podemos encontrar los que están enfocados en el ámbito escolar y los que están dados a nivel intrafamiliar. En cada uno de ellos se pueden dar situaciones que generan altos niveles de estrés, las cuales suelen ser complicadas de sobrellevar. El maltrato o los conflictos familiares son detonantes, debido a que el entorno en donde se desarrolla principalmente el niño y adolescente es en el familiar. Por lo tanto, cualquier tipo de situación negativa que se presente dentro de su hogar se tornará como posible desencadenante de la depresión infantil.¹¹

Otra de las situaciones que pueden dar origen al aumento de estrés, son los estilos educativos negativos o conflictos escolares (nueva escuela, profesores o cursos).

Es de esperarse que este tipo de factores presentes en la vida de los infantes tengan repercusiones negativas en el estado de ánimo. Del mismo modo sí estas situaciones se corrigen y/o se modifican puede implicar que los efectos perjudiciales a nivel físico y psicológico en el infante o adolescente no se presenten.^{10, 29, 30, 31}

2. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Esta enfermedad mental puede ser abordada con distintos tratamientos entre los cuales encontramos el farmacológico, el psicoterapéutico y el combinado, este último es el que ha mostrado mayor eficacia para manejar la depresión mayor en niños y adolescentes, debido a que resulta incompleto si se utilizan por separado. Lo ideal es manejar este trastorno mediante una combinación de psicoterapia y medicación. Es importante que, al recetar algún fármaco, este sea elegido con base al paciente y su situación particular para que sea el más adecuado.^{5, 6, 21, 32}

Es relevante que el tratamiento sea proporcionado por un médico o un especialista que tome en consideración los factores que pueden ayudar a la recuperación del paciente, con el fin dar un manejo mucho más íntegro. ¹⁸

2.1. Tratamiento farmacológico

En este tipo de tratamiento se hace uso de fármacos antidepresivos, en los cuales no es posible notar los efectos terapéuticos requeridos inmediatamente, ya que presentan un periodo de ajuste, por lo que es necesario que los pacientes tomen y sigan el tratamiento correctamente. Un inconveniente que surge respecto a esto, es el reproche a la hora de tomar los medicamentos, ya que lo consideran como una forma de aceptar frente a sus conocidos y familiares, que pasan por depresión y que no son capaces de controlar su trastorno. ^{11, 21, 33, 34}

La acción de los antidepresivos es sobre los neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina, ya que estas catecolaminas están asociadas con el estado de ánimo. ³⁵

En la terapia farmacológica se tiene como primera opción el uso de la Fluoxetina en niños y adolescentes, debido a que se ha observado gran eficiencia para tratar este trastorno. Se debe mencionar que el uso de fármacos se hace en casos depresivos moderados o graves, los cuales no han mostrado mejora con los tratamientos de psicoterapia. ^{7, 15}

2.2. Tratamiento basado en la psicoterapia

En el tratamiento basado en la psicoterapia se pueden encontrar principalmente dos tipos, una de ellas es la Terapia Cognitivo-Conductual y la otra es la Terapia Interpersonal, las cuales a continuación se describirán. ¹⁸

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), este tipo de terapia se encarga de modificar los patrones de pensamiento negativo. Y para esto las personas que pasan por depresión deben ver su entorno y las interacciones que tiene con otras personas de una manera positiva y realista. Esta terapia es la más utilizada ya que ha demostrado buenos resultados al tratar este desorden en niños y adolescentes. ^{11, 15, 34, 36}

Terapia Interpersonal (TIP), tiene la finalidad de ayudar a sobrellevar y manejar las relaciones problemáticas ya que estas pueden estar originando su depresión o incluso ser las causantes de su empeoramiento. ^{34, 35, 36}

Es imprescindible mencionar que en casos de depresión leve se trata únicamente con psicoterapia, pero si esta es moderada o grave se dará inicio con la psicoterapia, si no muestra buenos resultados en un lapso de 8 a 12 semanas se recomienda hacer uso de antidepresivos. ^{5, 15}

3. IMPLICACIÓN DE LA DEPRESIÓN INFANTIL A NIVEL BUCODENTAL

El impacto del trastorno depresivo en niños y adolescentes ocasiona una amplia gama de consecuencias negativas en diversos aspectos de la vida, en donde la salud bucal no se descarta, dado que se ha corroborado una gran variedad de afectaciones relacionadas a la salud bucodental. ³⁷

Es de gran importancia hacer mención que las enfermedades mentales pueden dar como resultado una deplorable salud bucodental, debido a que este tipo de pacientes suelen tener una incompleta nutrición e higiene. Cabe señalar que suele haber un mayor consumo de bebidas azucaradas o en el caso de los adolescentes el consumo de alcohol y tabaco. ^{37, 38}

3.1. Trastornos bucodentales

El descuido personal puede originar múltiples repercusiones bucodentales, debido a que exagera el desarrollo de caries por falta de cepillado. Así como el uso de antidepresivos puede ocasionar xerostomía.³⁷

Las personas que experimentan este trastorno tienen una percepción disminuida de sus necesidades bucodentales, por lo que suelen desarrollar enfermedades periodontales, caries, bruxismo y problemas de la articulación temporomandibular o ATM.^{39, 40, 41}

3.1.1 Caries

Lo que da origen a la caries dental es el proceso de descomposición que realizan las bacterias de la placa dentobacteriana a los carbohidratos fermentables. La acción que realizan estos microorganismos da como resultado ácido orgánico o mejor conocido como ácido láctico que genera la desmineralización de los tejidos del diente.^{37, 42} (Figuras 2 y 3)

Una las consecuencias a nivel personal de la depresión es la carencia de higiene dental que aumenta el riesgo de caries, debido al desinterés que frecuentemente presentan este tipo de pacientes con respecto a su salud bucodental. Estas personas generalmente hacen mayor ingesta de alimentos con alto contenido en carbohidratos, cuya implicación en el desarrollo de la caries dental se dio a conocer previamente.³⁸

Es relevante mencionar que este trastorno depresivo suele alterar la forma en que se perciben los sabores, provocando una elevada ingesta de dulces y alimentos altos en carbohidratos. Acompañado de un deficiente flujo salival, esto elevara en mayor proporción el riesgo a caries.^{37, 39, 42, 43, 44}



Figura 2. Múltiples lesiones cariosas en la arcada superior. ⁴⁵



Figura 3. Múltiples lesiones cariosas en la arcada inferior. ⁴⁵

3.1.2 Enfermedades periodontales

Las enfermedades periodontales están presentes en pacientes con depresión debido a la deficiente higiene oral, lo cual causa la acumulación de placa dental. Además, el estrés es otro factor que aumenta la predisposición a desarrollarla. ^{21, 37, 38, 39, 46} (Figura 4)

Primero se presentará una gingivitis en la que se ve implicada la encía, produciendo una variedad de signos clínicos en donde abundan los cambios

en la inflamación y color, las encías sangrantes están presentes. Al no atender estos primeros signos clínicos se pueden ocasionar daños a los tejidos conectivos, al hueso alveolar y la inflamación puede avanzar hasta llegar al ligamento periodontal derivando en periodontitis. ^{37, 46}



Figura 4. Gingivitis por placa dentobacteriana. ⁴⁷

3.1.3 Xerostomía

El uso de antidepresivos es beneficioso para tratar la depresión. Sin embargo, pueden producir efectos perjudiciales a nivel bucodental, debido a que suelen inducir la xerostomía, caracterizada por la disminución del flujo salival. Esto conlleva a que los pacientes refieran ardor de boca, dificultad al hablar e ingerir alimentos. ^{44, 48, 49} (Figura 5)

Al presentarse la xerostomía, ocasionará un efecto directo en la cavidad bucal, provocando un aumento en la predisposición a sufrir problemas periodontales y caries, ya que la saliva tiene la función de eliminar bacterias en boca y lubricar. ^{38, 40, 50}

La relevancia de las medidas preventivas para evitar repercusiones bucodentales es crucial, por lo que se recomienda que el odontólogo opte por dar citas recurrentes, utilice fluoruro en gel o barniz y, principalmente, haga hincapié de la importancia de una correcta higiene dental. ⁴⁰



Figura 5. Xerostomía paciente pediátrico. ⁵¹

3.1.4 Bruxismo

El bruxismo se describe como la acción repetitiva de apretar y rechinar los dientes debido a la actividad de los músculos. La etiología de este padecimiento es multifactorial, atribuyéndose su origen a factores locales, sistémicos y psicológicos. (Figura 6)

Los factores locales están enfocados en las maloclusiones, restauraciones mal ajustadas o incluso trastornos temporomandibulares, mientras que los sistémicos son originados por alteraciones del sueño o enfermedades sistémicas. ^{52, 53, 54}

Este padecimiento está relacionado con algunos factores psicológicos, entre los cuales se incluyen los problemas familiares, las tensiones

emocionales, la ansiedad, los trastornos neuroconductuales y es estado depresivo.

El estrés puede estar implicado en el desarrollo de la depresión, debemos tener en cuenta que este tipo de pacientes habitualmente pasan por situaciones muy estresantes, lo cual también puede dar origen a la ansiedad, este estado se describe como una respuesta al temor frente a sucesos que no implican peligro. ^{37, 42, 55, 56}



Figura 6. Bruxismo en paciente pediátrico. ⁵⁷

3.1.5 Erosión dental

Se entiende como erosión dental a la disolución irreversible del tejido del diente sin interacción de bacterias, dado por un consumo abundante de alimentos cítricos, bebidas gaseosas o energizantes. ^{37, 43}

Es frecuente que los niños y adolescentes con depresión tengan hábitos alimentarios deficientes, por lo que recurren a un elevado consumo de bebidas azucaradas, alimentos ácidos y altos en carbohidratos, aumentando así su riesgo de desarrollar erosión dental. ^{38, 56} (Figura 7)

Además, este padecimiento bucodental puede ser originado por trastornos de la conducta alimentaria, como es el caso de la bulimia, en la cual se autoinduce el vómito. Este desorden alimenticio se origina principalmente en niñas que cursan por la etapa puberal.⁵⁶



Figura 7. Erosión dental por consumo de alimentos cítricos.⁵⁸

3.1.6 Alteración de la ATM

La articulación temporomandibular se encuentra en función con los dientes, ligamentos, estructuras óseas y musculatura. Esta se puede ver afectada por factores emocionales y psicológicos, como la depresión, ya que la literatura nos da a conocer que el dolor en la ATM suele estar presente y es más exacerbado en pacientes que pasan por un trastorno depresivo.^{39, 41}

3.2 Higiene deficiente

El trastorno depresivo mayor, repercute en varios aspectos de la vida de niños y adolescentes, como en su alimentación, actividad física, así como en los hábitos de higiene personal y bucal. La depresión es caracterizada por la falta de motivación y energía para realizar actividades cotidianas, entre las cuales se incluyen los cuidados personales básicos como es el caso del cepillado dental.^{38, 59}

La falta de motivación y energía en los pacientes que sufren un trastorno depresivo resulta perjudicial para mantener un buen estado de salud bucodental. De igual manera, es importante mencionar que el uso de antidepresivos empeoraría esta condición, ya que pueden ocasionar xerostomía, la cual aumenta el riesgo a caries. Este hecho se agrava porque las visitas odontológicas suelen ser poco frecuentes. ^{46, 56}

El no tener una limpieza dental adecuada desencadena múltiples problemas orales, por lo que el empleo de una buena técnica de cepillado y medidas preventivas proporcionadas por el dentista, ayudaran a reducir el riesgo de contraer dichas afectaciones. ⁴⁶

4. PREVENCIÓN

Con base a la información previamente mencionada nos podemos dar cuenta de que la depresión tiene muchos factores que hacen más susceptibles a los niños y adolescentes, en especial aquellos que están implicados en la sociedad y el estilo de vida, por lo cual es de gran importancia tener conocimiento básico sobre las medidas preventivas existentes, eso con el fin de evitar el desarrollo de un trastorno depresivo. ²¹

La literatura nos da a conocer que la prevención se clasifica por niveles, los cuales son primario, secundario y terciario. ^{60, 61}

Nivel primario: tiene como acciones preventivas la disminución de esta enfermedad. De igual manera se tiene que mencionar que el nivel primario está conformado por intervenciones universales, individuales e indicadas, cada una de ellas se dirige a la comunidad de distinta manera: ^{61, 62}

- **Prevención universal:** esta se enfoca en toda la población, sin tomar en cuenta el nivel de riesgo de la comunidad que la conforma.

- **Prevención Selectiva:** se encarga de trabajar con los individuos que son más vulnerables.

- **Prevención indicada:** este tipo de prevención va dirigida a las personas que presentan un alto riesgo a desarrollar dicho padecimiento. ⁶¹

En este tipo de prevención se suelen utilizar programas que buscan enseñar a la población a modificar los pensamientos negativos por pensamientos positivos. Están enfocados en los grupos que tienen síntomas depresivos, sin embargo, en ciertos casos no son suficientes como para decir que padece depresión. A continuación, se muestran algunas medidas preventivas de acuerdo a los tipos de prevención. ¹¹ (Tabla 2)

Nivel secundario: el objetivo de esta prevención es disminuir la prevalencia de la depresión con ayuda de la detección temprana y a base de tratamiento.

Nivel terciario: se enfoca en las intervenciones relacionadas a la recuperación, por lo que es importante dar control y seguimiento al paciente, con el propósito de disminuir la recidiva de este trastorno. ⁶⁰

La prevención en niños y adolescentes empieza desde la relación social, debido a que es de gran importancia formar con base a la comunicación un soporte familiar y de amigos, que proporcionaran al menor un apoyo emocional para hacer frente a los factores psicosociales. ⁹

Prevenciones universales	Prevenciones selectivas	Prevenciones indicadas
<ul style="list-style-type: none"> - Llevar a cabo programas preventivos en escuelas - Acciones basadas en la Terapia Cognitivo-conductual - Medidas terapéuticas interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones preventivas para subgrupos de alto riesgo - Programa para el tratamiento cognitivo selectivo - Intervenciones selectivas de la Terapia Cognitivo-conductual - Implementar programas de orientación temprana familiar - Implementación de programas para niños con padres fallecidos o divorciados 	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de educación para individuos con altos niveles de sintomatología depresiva, pero sin cursar por trastorno depresivo - Recursos educativos de autoayuda ya sea por materiales escritos, medios digitales y de comunicación para más población - Elaboración de programas para la prevención de la ansiedad - Implementación de programas para enfrentar al estrés

Tabla 2. Intervenciones de prevención de la depresión. ¹¹

Realizar ejercicio de tres a cuatro veces a la semana, se considera una gran alternativa preventiva contra la depresión, dado que aumenta la autoestima, oxigena al cuerpo y eleva la actividad de los neurotransmisores. ⁹

El dormir adecuadamente en un horario determinado y fijo con el propósito de formar un hábito, forma una de las principales opciones preventivas en niños y adolescentes. Así mismo, es importante la búsqueda de un determinado número de comidas basadas en el requerimiento calórico del menor, con el objetivo de evitar el sobrepeso, que puede favorecer al desarrollo de la depresión.

La prevención evita el desarrollo de un trastorno depresivo o el aumento de signos y síntomas. ²¹ (Tabla 3)

EVITAR	BUSCAR
<p>CEDER ANTE EL ESTRÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evitar el estrés <input type="checkbox"/> Hacer cambio en el ambiente y las situaciones que estresan <input type="checkbox"/> Hacer cambios en uno mismo con el fin de mejorar la adaptación a situaciones estresantes 	<p>MANTENER UNA ARMONIA MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autodependencia: elegir el tipo de vida que se quiere <input type="checkbox"/> Autoconocimiento: reconocer los gustos y aptitudes en diversas áreas. <input type="checkbox"/> Adaptarse a los cambios: es difícil aceptar los cambios, pero generalmente traen consigo aspectos positivos y son los que se deben de buscar
<p>AFERRARSE AL PASADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Evitar sobre pensar en situaciones pasadas, las cuales no se pueden solucionar, el sobrepensar puede ser agotador e impide sanar <input type="checkbox"/> Buscar culpables con el fin de quitar responsabilidad 	<p>HACER FRENTE A LA REALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se puede presentar dificultades para aceptar los cambios, pero suelen conllevar aspectos positivos en los cuales nos debemos centrar
<p>SENTIMIENTOS DE CULPA Y COMPORTAMIENTO AUTODESTRUCTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vivir con lamentaciones y autoacusaciones constantes suele ser autodestructivo y provoca la infelicidad 	<p>TOMAR UNA POSTURA CON DETERMINACIÓN Y SEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ser capaz de dar puntos de vista <input type="checkbox"/> Tomar decisiones propias <input type="checkbox"/> Asumir determinadas responsabilidades <input type="checkbox"/> Ir en contra de la conformidad que impone el entorno social
<p>DEPENDER Y MIEDO A TOMAR ACCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de iniciativa en la toma de decisiones, cediendo la responsabilidad a otros. Esto conduce a una dependencia en la que se espera que los demás actúen en nuestro lugar 	<p>VIVIR EN PAZ Y EN ARMONIA CON EL CUERPO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Llevar una alimentación que cubra las necesidades nutrimentales y que sea equilibrada <input type="checkbox"/> Ejercicio físico regular: las actividades deportivas permiten reducir las tensiones y energía excesiva <input type="checkbox"/> Relajarse <input type="checkbox"/> Dormir bien: mejorar la calidad del sueño
<p>AISLAMIENTO Y LA MONOTONÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Experimentar soledad por periodos largos, sin que esta sea una elección propia 	

Tabla 3. Medidas preventivas para la depresión. ²¹

5. MANEJO ODONTOLÓGICO

El odontólogo debe poseer los conocimientos necesarios para identificar los signos y síntomas que hagan sospechar que el niño o adolescente está pasando por un trastorno depresivo, con el fin de proporcionar un plan de tratamiento adecuado para este tipo de pacientes. ^{42, 63}

Se debe tratar a los pacientes con mucho cuidado, ya que no están dispuestos a declarar que tienen depresión debido a que esta enfermedad aún es juzgada por la sociedad, y algunas personas no tienen conocimiento sobre este tipo de padecimiento psicológico.

Se recomienda que el dentista tenga una buena comunicación con el menor, y entienda el estado por el que está pasando. De esta forma, podrá construir una buena relación en cada cita, creando un ambiente cómodo. ^{13, 39}

Tras confirmar que el adolescente o niño padece depresión, el dentista explicará a los padres, y si es posible al paciente, la importancia de ser remitido con un psiquiatra para un chequeo psicológico, con fin de que pueda obtener un asesoramiento adecuado para la mejora de su estado mental. ³⁹

Los padres en muchas ocasiones no tienen el conocimiento o certeza del trastorno por el que pasan sus hijos, por lo que el odontólogo podrá ayudarlos a encontrar la atención necesaria. ^{42, 63}

Este padecimiento mental puede ser el precursor del mal estado bucodental del paciente, el cual podrá ser mejorado por el dentista, pero si la depresión no se trata, no durará por mucho tiempo, ya que puede ocasionar la recurrencia de dichos padecimientos dentales o incluso podrá exacerbarlos. ³⁹

El profesional de la salud dental debe trabajar en conjunto con los menores que sufren depresión, con los padres y los expertos de la salud mental, por dicho motivo en su abordaje odontológico se debe considerar lo siguiente: ³⁷

1. El clínico en todo momento deberá ser respetuoso, empático y evitará realizar juicios sobre la salud mental del paciente.
2. Se iniciará con la recopilación de información inicial y se evaluará las necesidades bucodentales del paciente, con el objetivo de determinar que profesionales de la salud estarán implicados en su tratamiento. Se dará comienzo con tratamientos básicos.
3. Conocimiento de los medicamentos que le fueron recetados por su médico psiquiatra para tratar la depresión, con el propósito de tener en cuenta los efectos secundarios y las interacciones con la anestesia local, la cual es utilizada en los tratamientos dentales. ⁴³
4. La relevancia de una historia clínica bien realizada nunca está de más y menos para este tipo de pacientes, dado que esta contendrá información referente a los medicamentos, enfermedades pasadas relacionadas con su salud física o mental y proporcionará datos de contacto de su médico tratante. ^{38, 39, 44}
5. Hacer interconsulta en dado caso de que el paciente lo requiera, con el propósito de brindar una atención íntegra. ⁴³
6. Los pacientes pueden recaer cuando experimentan episodios depresivos y volver a sus viejos hábitos bucodentales. Por lo que el

dentista debe considerar esta posibilidad y ser empático ante esta situación.³⁸

7. Las citas deberán ser cortas, en donde se alentará y elogiará el comportamiento positivo del menor. Es importante que el odontólogo muestre disponibilidad, flexión y tome en consideración lo que el paciente permite realizar en cada consulta, eso con el fin de que pueda hacer más a medida que avanzan las citas.^{38, 39}
8. El dentista explicará a los padres y al paciente los posibles efectos secundarios a nivel bucodental de los antidepresivos. Del mismo modo, proporcionará información sobre cómo la dieta alimentaria influye en el estado de la cavidad oral.³⁸
9. En caso de xerostomía se deberá considerar el uso de saliva artificial para niños.⁴⁴
10. Brindar indicaciones respecto a buenos hábitos, con el fin de mejorar la salud bucodental, lo cual se logra por medio de una técnica correcta de cepillado y el uso de hilo dental. Igualmente se darán a conocer los alimentos que pueden afectar en la cavidad bucal.^{38, 44}
11. En cada cita se realizará profilaxis y aplicación de flúor, por lo que deben asistir a consultas de seguimiento cada 3 meses.

Estas medidas serán de gran ayuda para tratar a este tipo de pacientes y así ofrecer un tratamiento adecuado y personalizado, con el fin de mejorar su estado de salud bucodental.³⁹

CONCLUSIONES

Identificar un trastorno depresivo en niños y adolescentes durante la consulta es de gran importancia para proporcionar un plan de tratamiento adecuado y óptimo. En varias ocasiones este desorden mental no ha sido identificado, por este motivo el odontólogo debe tener presente los signos y síntomas característicos de la depresión. Debe considerar la edad del paciente, ya que de acuerdo a esta pueden presentarse ciertos síntomas.

Los pacientes con depresión deben ser tratados con sumo cuidado por lo que el cirujano dentista deberá poseer el conocimiento necesario para su manejo odontológico. Siempre deberá ser empático y respetuoso, con el fin de entablar una buena comunicación y construir un buen ambiente, esto ayudará a que el paciente acuda a sus consultas con regularidad, permitiendo una supervisión continúa de sus afectaciones bucodentales.

El dentista deberá trabajar de forma multidisciplinaria con el médico psiquiatra, ya que, al tratar primero sus problemas bucodentales sin hacer lo mismo con la depresión, ocasionará la recurrencia de las afectaciones bucales.

Se debe considerar que para tratar este desorden mental se utilizan antidepresivos, los cuales afectan en cavidad bucal. Por lo que el cirujano dentista deberá estar informado sobre dichos medicamentos, con el propósito de buscar medidas preventivas y evitar repercusiones significativas.

Los niños y adolescentes con trastorno depresivo dejan de lado su aseo personal incluyendo la bucodental, lo cual aumenta la predisposición a caries y enfermedades periodontales, por dicho motivo el odontólogo en cada cita

proporcionara orientación para optimizar el hábito de cepillado y promover una higiene bucal continua, con el fin de mejorar la salud bucodental.

La detección temprana de la depresión será fundamental para indicar las medidas preventivas contra las repercusiones bucodentales que son generadas por dicho trastorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zarragoitia I. Depresión generalidades y particularidades [Internet]. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [Citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/1r76i>
2. Botto A, Acuña J, Jiménez J. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 [Citado el 24 de septiembre de 2023];142(10):1297-1305. Disponible en: <https://n9.cl/u658a>
3. Luna T, Vilchez E. Depresión: situación actual. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2017 [Citado el 24 de septiembre de 2023];17(2):78-85. Disponible en: <https://n9.cl/bhnue> doi: 10.25176/RFMH.v17.n3.1197
4. Boletín de Salud Mental: Depresión [Internet]. Bogotá, Colombia: MINSALUD [Citado el 24 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/wgxz>
5. Sánchez P, Cohen D. Ansiedad y depresión en niños y adolescentes. Adolescere [Internet]. 2020 [Citado el 22 de septiembre de 2023];8(1):16-27. Disponible en: <https://n9.cl/w8c1d>
6. Herrera FB. Depresión infantil: evaluación y tratamiento [Tesis de licenciatura]. San Cristóbal de la Laguna, España: Universidad de La Laguna; 2018. 27 p. [Citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/getae>
7. Acosta HM, Mancilla PT, Correa BJ, Saavedra VM, Ramos MF, Cruz SJ, et al. Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. Arch Nurocien [Internet]. 2011 [Citado el 24 de septiembre de 2023];16(3):156-161. Disponible en: <https://n9.cl/lh9t4>
8. Evaluación y tratamiento de la depresión infantil y adolescente [Internet]. San Cristóbal de La Laguna, España: Idea centro de psicología [Citado el 8 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/g4wpo>

9. Riveros AG, Koc DG. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de depresión en niños y adolescentes [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja; 2020 [Citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/g92u2>
10. Estrella M. Depresión Infantil por Maltrato Intrafamiliar. Estudio de Caso en Cemisol 1 [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2010. 54 p. [Citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/j64wx>
11. Nogales A, Rodríguez H, Cortés G, Cabrera I, Esperón C, Lohman K, et al. Guía clínica: Depresión en niños y adolescentes [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2009 [Citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/8mtqr>
12. Mardomingo M. Guía práctica y digital para pediatras: trastornos psiquiátricos de los niños y adolescentes en la consulta pediátrica [Internet]. Madrid: Ediciones Mayo; 2021 [Citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/xqu93>
13. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia. Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t); 2018 [Citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/zsxm8>
14. Academia Nacional de Medicina. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2017 [Citado el 25 de septiembre de 2023];60(5):52-55. Disponible en: <https://n9.cl/31wyf>
15. Bonet C, Fernández M, Chamón M. Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados. Rev Pediatr

- Aten Primaria [Internet]. 2011 [Citado el 15 de octubre de 2023];13(51):471-89. Disponible en: <https://n9.cl/4rddw>
16. Martín J, Hernández V. Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos [Internet]. España: Servicio Murciano de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias; 2009 [Citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/hvpdd>
 17. Bocanegra S, Díaz M. La depresión en la adolescencia: conceptualización, teorías explicativas y tratamientos. En: Forero Y, compilador. Debates Emergentes en Psicología. Colombia: Sello Editorial UNAD; 2017. p. 89-108.
 18. Depresión en niños y adolescentes [Internet]. Suiza: IACAPAP [Citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/krk37>
 19. Baema A, Sandoval M, Urbina C, Juárez N, Villaseñor S. Los trastornos del estado de ánimo. Revista Digital Universitaria [Internet]. 2005 [Citado el 4 de octubre de 2023];6(11):1-14. Disponible en: <https://n9.cl/xhtm4>
 20. Restrepo AM, Sánchez DE, Vélez PM, Marín CJ, Martínez SL, Gallego GD. Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2017 [Citado el 5 de octubre de 2023];13(2):279-294. Disponible en: <https://n9.cl/5vcbk> doi: [10.15332/s1794-9998.2017.0002.11](https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.11)
 21. OCU ediciones. Depresión: diagnóstico, tratamiento y prevención. 3a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
 22. González FC, Hermosillo de la Torre A, Vacio MM, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2015 [Citado el 31 de octubre de 2023];72(2):149-155. Disponible en: <https://n9.cl/xa71vf>
 23. López S. Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos y conductuales.

- SEMERGEN [Internet]. 2006 [Citado el 31 de octubre de 2023];32(2):11-15. Disponible en: <https://n9.cl/2n4ht>
24. Sadek N, Nemeroff C. Nervioso. Actualización en neurobiología de la depresión. Revista de Psiquiatría del Uruguay [Internet]. 2000 [Citado el 6 de octubre de 2023];64(3):462-485. Disponible en: <https://n9.cl/III5h>
 25. Goodale PE, Tucker LV. El papel de la norepinefrina y de la dopamina en la depresión. RET, Revista de Toxicomanías. 2007;(50):19-22. Disponible en: <https://n9.cl/qx7ng>
 26. Ávila RH, Pérez NI. Dopamina para principiantes. Arch Neurocién (Mex) INNN [Internet]. 2017 [Citado el 8 de octubre de 2023];22(1):55-57. Disponible en: <https://n9.cl/i0yz6>
 27. Díaz VB, González GC. Actualidades en neurobiología de la depresión. Rev Latinoam Psiquiatría [Internet]. 2012 [Citado el 15 de octubre de 2023];11(3):106-115. Disponible en: <https://n9.cl/msm8f>
 28. Ching LA. Identificación de factores genéticos de riesgo asociados al origen de la depresión (estudio PISMA-ep) [Tesis doctoral]. Granada, España: Universidad de Granada; 2016. 223 p. [Citado el 7 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/93buvd>
 29. Pogo AD. Prevalencia y factores de riesgo familiares asociados a la depresión infantil en escolares de 9 a 12 años en la escuela de educación básica Alonso de Mercadillo durante el periodo 2015 [Tesis de licenciatura]. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016. 63 p. [Citado el 28 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/ctpu9>
 30. Mancilla MA. Depresión infantil: enfoque conductual y psicoanalítico [Tesis de licenciatura]. México: FES Iztacala, UNAM; 2014. 89 p. [Citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/ii61v>
 31. Zavaleta HJ. Factores de riesgo asociados con trastorno depresivo en estudiantes adolescentes de la I.E. Manuel González Prada de Ate en el 2015 [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de

- San Marcos; 2015. 56 p. [Citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/coiak>
32. Cárdenas TJ, Vintimilla PS, Torres TA, Pesántez AF. Prevención de la depresión juvenil en el espectro educativo [Internet]. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana Ecuador. 2023 - [Citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/w261r>
 33. Carrillo AD, Muñoz PE. Estudio de la depresión infantil en los niños de pre-escolar [Tesis de licenciatura]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010. 60 p. [Citado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/P3oGXT>
 34. González GM. Propuesta de intervención para el tratamiento de los síntomas depresivos y de ansiedad en adolescente [Tesis de maestría]. Alcalá de Henares, España: Universidad de Alcalá; 2020. 53 p. [Citado el 29 de septiembre]. Disponible en: <https://n9.cl/bkgly>
 35. Depresión [Internet]. New York, EUA: Omh.ny.gov [Citado el 15 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/0n71i>
 36. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia. Depresión en la infancia y adolescencia. Información para el paciente, familiares y personas interesadas [Internet]. España: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2009 [Citado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/xpto0>
 37. Kisely S. No mental health without oral health. Can J Psychiatry [Internet]. 2016 [Citado el 1 de noviembre de 2023];61(5):277-282. Disponible en: <https://n9.cl/nctmpl> Citado en Pubmed; PMID 27254802
 38. Guide to treating adolescent patients with major depressive disorder [Internet]. California, EUA: Dimensions of Dental Hygiene [Citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/gnk2b>
 39. Datta D, Kumar R, Narayanan A, Selvamary L, Sujatha A. Depression and oral health. International Journal of Current Research [Internet].

- 2018 [Citado el 31 de octubre de 2023];10(3):66561-66564. Disponible en: <https://n9.cl/ytl3x>
40. Meza GG, Pérez PN, Vásquez JD. Estudio comparativo de alteraciones bucales en pacientes con depresión en el estado de Oaxaca, México. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2016 [Citado el 31 de octubre de 2023];3(1):29-41. Disponible en: <https://n9.cl/ojvdi>
 41. Mendiburu ZC, Castellero RA, Lugo AP, Carrillo MJ. Disfunción temporomandibular y depresión en adolescentes de ascendencia maya. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2020 [Citado el 31 de octubre de 2023];77(33):127-134. Disponible en: <https://n9.cl/8pxx5j>
 42. Stahre L, Svensson J. Antidepressants and the risk of dental caries in children and adolescents. A systematic literature review [Tesis de maestría]. Malmö, Suecia: Malmö Universitet; 2023. 36 p. [Citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/kfcl>
 43. Tiwari T, Kelly A, Randall CL, Tranby E, Franstve HJ. Association between mental health and oral health status and care utilization. Front Oral Health [Internet]. 2022 [Citado el 1 de noviembre de 2023];2:1-8. Disponible en: <https://n9.cl/2j67i> doi: 10.3389/froh.2021.732882
 44. Oral health fact sheet for dental professionals: children with anxiety and depression [Internet]. Washington, EUA: UW School of Dentistry [Citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/d8sp4>
 45. Gálvez CG, Céspedes MD, Gamero CF, Tomás DC, Díaz PM. Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [Citado el 21 de noviembre 2023];25(2):152-157. Disponible en: <https://n9.cl/pcms>
 46. Mata RA, Peña AL. Relación de la enfermedad periodontal con la depresión en personas atendidas en el hospital Hermilio Valdizan durante el periodo enero – junio 2022 [Tesis de licenciatura]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2023. 32 p. [Citado el 31 de octubre 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/8kh53>

47. Castro RY. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 [Citado el 19 de noviembre de 2023];11(1):36-38. Disponible en: <https://n9.cl/1puzy> doi: 10.1016/j.piro.2015.12.002
48. Hexem K, Ehlers R, Gluch J, Collins R. Dental patients with major depressive disorder. Curr Oral Health Rep [Internet]. 2014 [Citado el 31 de octubre de 2023];1:153-160. Disponible: <https://n9.cl/aeja0> doi: 10.1007/s40496-014-0020-0
49. Walsh LJ. Dry mouth: a clinical problem for children and young adults. J Minim Interv Dent [Internet]. 2009 [Citado el 11 de noviembre de 2023];2(1):54-66. Disponible en: <https://n9.cl/lusvd>
50. Ferre F. Guía de ayuda a pacientes y familiares. Afrontar la depresión. [Internet]. Madrid: Fundación Juan José López-Ibor, Fundación Arpegio; 2018 [Citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/6vxzhi>
51. Mungi CS, Aguilar GD. Manifestaciones orales en niños sometidos a tratamiento antineoplásico en el INEN de enero a marzo del 2013. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2014 [Citado el 19 de noviembre de 2023];2(1):102-110. Disponible en: <https://n9.cl/9xwr5>
52. Álvarez GV, Baldeón LM, Malpartida CV. Bruxismo en niños y adolescentes: revisión de la literatura. ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc [Internet]. 2020 [Citado el 15 de octubre de 2023];22(2):53-60. Disponible en: <https://n9.cl/beo9o> doi: 10.15517/IJDS.V0I0.36185
53. Wieckiewicz M, Paradowska SA, Wieckiewicz W. Psychosocial aspects of bruxism: the most paramount factor influencing teeth grinding. BioMed Res Int [Internet]. 2014 [Citado el 11 de noviembre de 2023];2014(1):1-7. Disponible en: <https://n9.cl/1jagu> Citado en Pubmed; PMID 25101282
54. Fleta ZJ. Bruxismo en la infancia, causas y orientación terapéutica. Pediatr Integral [Internet]. 2017 [Citado el 11 de noviembre de 2023];21(7):486.e1-e3. Disponible en: <https://n9.cl/xt9pp>

55. Ugarriza N, Ecurra M. Adaptación psicométrica de la escala de depresión para adolescentes de reynolds (EDAR) en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. Persona [Internet]. 2002 [Citado el 31 de octubre de 2023];(5):83-130. Disponible en: <https://n9.cl/5l9yq>
56. Herbert C. Oral health and mental health in healthy adults, a topic of primary prevention and health care, empirical results from two online studies. Curr Psychol [Internet]. 2023 [Citado el 31 de octubre de 2023];42:32110-32124. Disponible en: <https://n9.cl/lkIsn> Citado en Pubmed; PMID 29344553
57. ¿Qué consecuencias tiene el bruxismo para tu salud dental? [Internet]. Madrid, España: SanCal [Citado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/tyzatq>
58. Koch G, Poulsen S, Espelid I, Haubek D. Pediatric dentistry: a clinical approach. Oxford: Wiley- Blackwell; 2009.
59. Moral de la Rubia J, Rodríguez FN. Relación entre hábitos de higiene bucal, sintomatología depresiva y pérdida de inserción clínica. Universitas Odontológica [Internet]. 2020 [Citado el 31 de octubre de 2023];39:1-22. Disponible en: <https://n9.cl/wksoe> doi: 10.11144/Javeriana.uo39.rhhb
60. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna [Internet]. 2011 [Citado el 29 de octubre de 2023];33(1):11-14. Disponible en: <https://n9.cl/lpw5l>
61. Arbex SC. Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada [Internet]. Madrid: ADES; 2013 [Citado el 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/4lj2t>
62. Montón FC. Evidencia en la eficacia de las estrategias de prevención de la depresión en atención primaria. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria [Internet]. 2006 [Citado el 29 de octubre de 2023];(9):1-3. Disponible en: <https://n9.cl/g6v9m>

63. Dean JA. Exploración de la boca y de otras estructuras relevantes. En: Dean JA, compilador. McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 1-16.