



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

LA SALUD MENTAL Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD
ORAL DEL ADULTO MAYOR.

T E S I N A

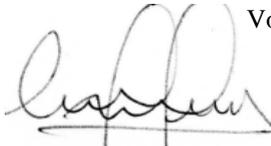
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ITZEL STEFANIE ANG FONG

TUTORA: Dra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

 VoBo

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE	pág.
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PROPÓSITO	4
3. SALUD MENTAL	5
3.1 Depresión	6
3.2 Ansiedad.....	9
3.3 Estrés	11
3.4 Demencia.....	15
4. SALUD ORAL	17
4.1 Caries	18
4.2 Enfermedad Periodontal.....	22
4.3 Bruxismo	24
4.4 Pérdida dental.....	26
4.5 Xerostomía	28
5. LA CONEXIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA SALUD ORAL...	31
6. CONCLUSIÓN	36
7. REFERENCIAS	37

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral es esencial para la calidad de vida y el bienestar general de las personas. Una de las áreas que ha recibido cada vez más atención en relación con la salud oral, es la salud mental.

La salud mental es un término amplio que abarca muchos aspectos de la salud psicológica y emocional de una persona, es un tema complejo que incluye factores como el estrés, la ansiedad, la depresión, entre otros trastornos psicológicos. Estos trastornos pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, que van desde el cuidado personal incluidas las medidas de higiene oral y pueden afectar las actividades básicas como comer o dormir, lo que provoca un deterioro en la salud en general.

Las personas con trastornos mentales tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades orales, como caries y enfermedad periodontal. Aunado a que algunos medicamentos utilizados para tratar estos trastornos pueden ocasionar efectos secundarios que afectan la salud oral.

La salud mental y la salud oral son áreas importantes que se deben abordar de manera integral. Por ello, es importante comprender cómo la salud mental puede influir en el cuidado oral y como los profesionales deben trabajar en colaboración para abordar la atención integral del paciente.

En esta revisión se explorará la relación entre la salud mental y la salud oral, y se examinarán las formas en que los trastornos mentales pueden afectar el cuidado oral de un individuo. Al comprender mejor la relación entre salud mental y la salud oral se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero principalmente a los adultos mayores.

2. PROPÓSITO

Resaltar la importancia de la salud mental y su repercusión en la salud oral en el adulto mayor mediante la revisión bibliográfica.

3. SALUD MENTAL

La salud mental se refiere a cómo una persona percibe, piensa y siente sobre sí misma y su entorno, y cómo maneja las emociones, relaciones personales y desafíos que enfrenta el día a día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad” ¹.

Es fundamental destacar que la salud mental es un componente de suma importancia de la salud en general y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas por lo que debe ser tratada con la misma importancia y urgencia que un padecimiento físico. Además, la estigmatización y la discriminación que a menudo se asocian con los problemas de salud mental deben ser abordados y erradicados para asegurar que todos tengan acceso a la ayuda y al apoyo que necesitan para garantizar que haya un incremento en su calidad de vida ².

La salud mental puede verse afectada por una variedad de factores biológicos y psicológicos, así como también por la influencia de factores socioeconómicos y por algunos padecimientos como son la depresión, la ansiedad y el estrés. Dependiendo de los factores ambientales en los que se encuentre una persona, puede presentar mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental. Siendo una parte fundamental de la salud, los trastornos mentales son de los principales contribuyentes a la morbilidad ³.

En otros aspectos, la salud mental se ve altamente ligada a patologías como epilepsia, enfermedades cardiovasculares, neoplasias y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), provocando el origen de trastornos depresivos o trastornos de ansiedad. De igual manera, el deterioro de la salud mental desencadena riesgo de padecer hipertensión arterial,

enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2 y asma. Por lo tanto, hay que tener extremo cuidado de mantener un sano equilibrio entre la salud mental y los padecimientos físicos para evitar el agravamiento de alguno de los dos extremos y así conseguir una buena salud general ^{2,4}.

3.1 Depresión

La depresión es una enfermedad frecuente que puede afectar a cualquier persona sin importar su edad, género o raza y del cual se estima que 5% de adultos la padecen. Según la OMS la depresión “se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras”. Por lo que, esta enfermedad afecta no solo las actividades que previamente se disfrutaban, sino también las actividades básicas y cotidianas como dormir, comer o bañarse, causando cansancio y disminución de la concentración, imposibilitando que se pueda disfrutar de una vida plena ⁵, estos y más síntomas se ejemplifican en la FIG. 1.



Figura 1. Síntomas de depresión.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/bd6yyyy95>

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), la depresión es un trastorno del estado de ánimo que suele estar acompañado de un sentimiento de tristeza, vacío e irritabilidad. Dependiendo de su duración, etiología y características podemos distinguir principalmente al trastorno depresivo mayor y al trastorno depresivo persistente (distimia) ⁶.

-Trastorno depresivo mayor (también conocido como depresión clínica). Se caracteriza por síntomas persistentes de tristeza, pérdida de interés o placer en realizar las actividades que solían ser agradables, alteraciones del sueño y del apetito, falta de energía y fatiga, incapacidad para poder concentrarse, sentimientos de vacío e inutilidad y pensamientos de muerte o suicidio. Todos estos síntomas tienen una duración de por lo menos dos semanas y afectan de forma significativa en la vida cotidiana y en la capacidad de trabajar y mantener relaciones personales ^{6,7}.

- **Trastorno depresivo persistente (distimia).** Está caracterizado por síntomas de depresión de baja intensidad, pero de larga duración. Los síntomas más comunes son: un estado de ánimo deprimido, falta de energía, falta de interés en realizar actividades que solían ser agradables, baja autoestima, alteraciones del sueño y del apetito y sentimientos de desesperanza. A comparación del trastorno depresivo mayor, los síntomas del trastorno depresivo persistente son más constantes y duraderos ⁶.

Se estima que a nivel mundial la depresión está afectando a más de 280 millones de personas en la actualidad y que de cada diez adultos, uno sufre de esta enfermedad, viéndose más afectadas las mujeres con respecto a los hombres ^{5, 7}.

Mientras tanto, en los países poco desarrollados y de bajos ingresos, los servicios de salud para tratar la depresión son deficientes o inexistentes con una cifra de más del 75% de personas que padecen trastornos mentales y que no reciben tratamiento ⁵.

La etiología de la depresión es un tema de gran interés para los investigadores y profesionales de la salud mental. Aunque todavía se desconocen las causas exactas que podrían llevar a padecer de un trastorno depresivo, se tiene la teoría de que es una combinación de distintos factores, entre los cuales se encuentran los factores biológicos, sociales y psicológicos ⁸.

Los factores biológicos incluyen la genética como la herencia familiar de un trastorno de ánimo, los desequilibrios hormonales hacen referencia a la hipótesis de las monoaminas, la teoría diátesis-estrés, los trastornos inflamatorios y los cambios o alteraciones en la estructura del cerebro.

En los factores psicosociales encontramos a las distintas situaciones que provocan ansiedad y estrés, como lo serían la pérdida o fallecimiento de un ser querido, divorcios, problemas económicos, el envejecimiento y la disminución de las funciones corporales. También se ha encontrado que

las personas que sufrieron un abuso sexual en su infancia son más propensas a presentar un trastorno depresivo en su vida ^{9,10}.

3.2 Ansiedad

Para poder hablar de la ansiedad, primero tenemos que diferenciar el significado de miedo y ansiedad. El miedo según el DSM-V “se trata de una amenaza inminente”, mientras que la ansiedad es “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. Cuando esta ansiedad llega a ser persistente y excesiva, termina convirtiéndose en un trastorno de ansiedad ⁶.

Los comportamientos o un trastorno ansioso se caracterizan por distintos síntomas, los cuales se enlistan en la FIG. 2, empezando por evitaciones parciales o completas mediante la incapacidad de pensar y reaccionar ligadas a trastornos del sueño, del apetito (incapacidad para comer o hiperfagia), síntomas físicos (dolor, tensiones, palpitaciones, disnea, sudores, oleadas de calor, etc.) y trastornos de irritabilidad, impaciencia, impulsividad o dependencia afectiva ¹¹.



Figura 2. Síntomas de ansiedad.
Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/4zb9bew3>

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí mediante el tipo de objetos o situaciones que inducen el miedo o las conductas evitativas, se caracterizan los trastornos de ansiedad por la forma de pensar, de sentimientos y creencias que la persona pueda tener con respecto hacia la amenaza y la intensidad o duración del ataque de pánico ⁶.

Los trastornos de ansiedad en casos severos se convierten en ataques de pánico de inicio brusco durando varios minutos, donde la sensación es de pérdida de control, síntomas cardíacos (palpitaciones y miedo a un infarto),

respiratorios (taquipnea, sensación a ahogarse) o sensoriales (vértigo o miedo a un ataque cerebral), este estado de pánico se desencadena por un conjunto rápido de estrés mediante al encuentro inminente o la presencia de una fobia ¹¹.

La ansiedad generalizada o trastorno de ansiedad generalizado (TAG para el DSM-5), corresponde a una inquietud y alerta casi permanente con un periodo de al menos seis meses, este estado crónico o generalizado significa que no existe un miedo a las fobias o una situación precisa, sino a una tendencia a preocuparse de todo o por nada como son escenarios sin motivos reales desde ambientes catastróficos, problemas familiares o de trabajo, a esta actitud crónica se le acompaña de tensión psíquica como hipervigilancia difusa del entorno, trastornos de la concentración, sueño y memoria, así como síntomas del ataque de pánico de forma recurrente. El TAG empieza a la mitad de la edad adulta y es el trastorno más frecuente en los ancianos afectando al 3% de los varones y al 6% de las mujeres en la población general ¹¹.

3.3 Estrés

El estrés es actualmente un problema de salud bastante común en nuestra sociedad debido a todos los retos y situaciones a las que nos vemos expuestos diariamente. Este es un término que puede tener diferentes significados dependiendo de la persona, para algunos el estrés es un estado en el cual presentamos dificultad para poder manejar la frustración en distintas situaciones y el cual nos causa preocupación, temor e irritabilidad ante las mismas, para otros el estrés llega a ser una motivación para llegar a hacer grandes cosas en la vida ¹².

El estrés suele estar relacionado a un estado patológico aludiendo a una reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda en los diferentes estilos o acontecimientos negativos desde

fallecimientos, rupturas, enfermedades, exigencias laborales, reducción de horas de sueño dando como resultado que las personas tengan una inadecuada adaptación ¹³.

Existen tres respuestas del estrés ¹³:

- La respuesta ultrarrápida, esta se produce en segundos e implica liberaciones de catecolaminas implicando la asociación de un estímulo con una respuesta afectiva y autonómica, una activación del tono cardiovascular (taquicardia, aumento de la presión arterial).
- La respuesta rápida provoca la liberación de beta endorfinas, incrementa el flujo sanguíneo en el cerebro y la utilización de glucosa, reduce el apetito y disminuye la producción de gonadotropinas.
- La respuesta mediata, es imprescindible para preservar los niveles de actividad y desempeño necesarios, implica fundamentalmente la liberación de glucocorticoides, con una disminución de los esteroides sexuales, de la libido sexual y de la función tiroidea inhibiendo funciones que en el momento de afrontar las situaciones estresantes no serían tan necesarias.

El estrés puede desencadenarse por factores que ocurren a nuestro alrededor y que afectan nuestro sentir (pérdidas de seres queridos, divorcios, mantener relaciones personales, problemas económicos, carga escolar y laboral, problemas de salud, problemas familiares, ansiedad) ^{12,14}. Y puede ocasionar dos tipos de respuestas que son perjudiciales para la salud en caso de no controlarse: la respuesta emocional y la respuesta fisiológica.

Ante la respuesta emocional se encuentran síntomas de ansiedad, irritabilidad, ira, depresión y desesperanza. Estos síntomas van a variar dependiendo de la forma de afrontar las situaciones estresantes de cada

individuo, es así como se llegan a apreciar diferentes respuestas emocionales aun estando en circunstancias similares ¹².

La respuesta fisiológica resulta ser más compleja, esta es la reacción que se produce en el cuerpo a causa de estímulos estresores, este proceso se ejemplifica en la FIG. 3. Se producen cambios de comportamiento manteniendo al individuo en un estado de alerta o de vigilia.

Esta respuesta inicia con el eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal (HPA), ante un estímulo estresor el hipotálamo produce el factor liberador de corticotropina (CRF), que se envía al sistema circulatorio de la glándula pituitaria que estimula la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Al final esta hormona llega a las glándulas suprarrenales lo que resulta en la producción de hormonas glucocorticoides, especialmente el cortisol.

La respuesta fisiológica del estrés también activa al eje simpático-adrenomedular (SAM), que provoca la liberación de catecolaminas como norepinefrina y epinefrina. Estas hormonas se unen a los adrenoreceptores de distintos órganos diana proporcionando un aumento en las reacciones de lucha/huida, por lo que aumenta la energía, la fuerza muscular, la resistencia al dolor y nos mantiene en un estado de alerta ^{12,15}.

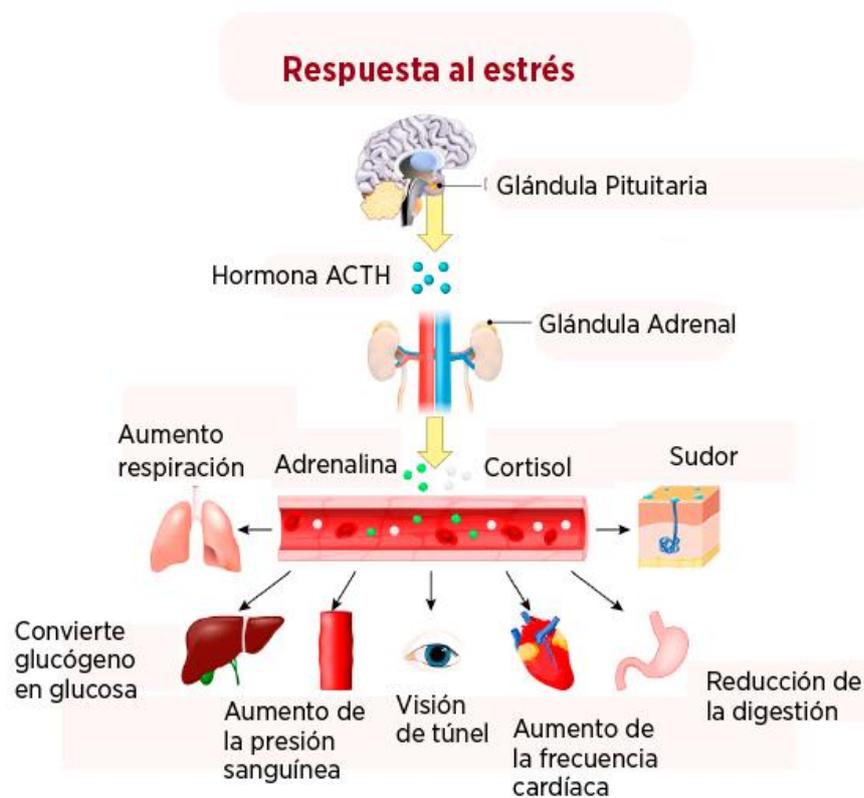


Figura 3. Respuesta fisiológica al estrés.
 Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/mwwdm54p>

Cuando el estrés se vuelve crónico provoca alteraciones que se ven reflejadas en la respuesta fisiológica, disminuyendo o aumentando la liberación de los mediadores de esa respuesta. También se ha encontrado que existe una relación directa del estrés y los procesos inflamatorios debido al aumento de las citoquinas pro-inflamatorias las cuales llegan a causar alergias respiratorias, asma, artritis y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, el cortisol que es secretado por las glándulas suprarrenales causa alteración de las células del sistema inmunológico, en las neuronas del hipocampo que resulta en problemas de memoria a largo plazo y en la estimulación de ingesta de comida con altos índices calóricos lo que promueve la obesidad y la diabetes ^{12,13,15}.

3.4 Demencia

La demencia es una de las causas principales por la que los adultos mayores sufren de discapacidad y dependencia, la cual resulta ser abrumadora para quienes la padecen y para las personas a su alrededor (FIG. 4).

La OMS define a la demencia como un síndrome que se caracteriza por un deterioro de la función cognitiva, la cual es de naturaleza crónica y progresiva y afecta la capacidad para procesar el pensamiento, la memoria, la comprensión, el lenguaje, la capacidad de aprendizaje y el juicio, pero no afecta a la conciencia ¹⁶.



Figura 4. Demencia.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/mra7vjer>

Existen diferentes formas de demencia siendo las más mencionadas la enfermedad de Alzheimer, la demencia vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y la demencia frontotemporal. Siendo la forma más común la enfermedad de Alzheimer ¹⁶.

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa y está caracterizada por una pérdida progresiva de la memoria, afectando a la memoria episódica y a la memoria reciente, también al pensamiento y a la conducta. Esta enfermedad termina afectando a la capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana provocando discapacidad y dependencia. Se ha encontrado que el principal factor neuropatológico que provoca la enfermedad de Alzheimer es el acúmulo de la proteína β -amiloide y de proteína Tau Hiperfosforilada ¹⁷.

En la mayoría de los casos de la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad se llega a presentar de forma esporádica ocupando un 95% a 99%, mientras el 1% y 5% restante tiene origen hereditario ¹⁸.

El principal factor de riesgo que influye en el desarrollo de esta enfermedad es la edad, se ha visto que la mayoría de los casos se presentan en adultos mayores a partir de los 65 años, siendo para las personas mayores de 85 años un riesgo del 50% de poder padecerla. Otro factor importante en la aparición de la enfermedad de Alzheimer no esporádica es la genética. Se ha encontrado una conexión entre la enfermedad y el gen Apolipoproteína E (ApoE) el cual aumenta la posibilidad en mayor medida de desarrollar la enfermedad. También se ha encontrado que una mutación de los cromosomas pueden ser los responsables del desarrollo de la enfermedad en personas menores de 65 años ¹⁹.

Se calcula que a nivel mundial la demencia afecta a 50 millones de personas, se prevé que estos números aumenten a 82 millones en 2030 y a 152 millones en 2050, viéndose registrados cerca de 10 millones de nuevos casos cada año. Encontrándose 60% de los casos en países con bajos y medios ingresos. Debido a esto la demencia provoca repercusiones económicas de gran magnitud, en 2015 de forma mundial se estimó un total de \$818 000 millones de dólares en costos de atención prestada para este padecimiento ¹⁶.

4. SALUD ORAL

La salud oral forma parte importante de la salud general, sin embargo, no todas las personas tienen el hábito de tomarle importancia, dejándola de lado y así descuidando su cavidad oral. En la Asamblea General de la FDI en 2016 se aprobó que “La salud oral es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar, y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, sin incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial”. Lo que implica que la salud oral no solo afecta de forma fisiológica a nuestro cuerpo, sino que también influye en nuestras emociones y nuestra autoestima (FIG. 5)²⁰.



Figura 5. Salud Oral.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/yem8fw2u>

La salud oral es de gran importancia teniendo un impacto radical en la calidad de vida de las personas, cuando se padecen enfermedades o trastornos de la cavidad oral se provoca la disminución de la autoestima y el bienestar en el ser humano ²¹.

Las alteraciones en la cavidad oral tienden a provocar una limitación en los desempeños laborales, del hogar y de impacto psicosocial perjudicando en los estilos de vida, estas alteraciones orales se presentan con mayor intensidad por factores de riesgo sistémicos, dándose en cualquier etapa de la vida, y aumentando con el envejecimiento ²².

Las afecciones de la cavidad oral son prevenibles en su mayoría; la OMS en 2022 informó que las enfermedades bucodentales afectan alrededor de 3500 millones de personas en el mundo ²³.

Las enfermedades orales tienen una reducción respecto a su frecuencia en países desarrollados por experiencias tempranas con la caries dental, el uso efectivo de los servicios odontológicos y las intervenciones hacia las comunidades mejorando el estilo de vida y el autocuidado en la salud oral. Para países en desarrollo las enfermedades orales siguen teniendo gran impacto, principalmente la caries dental, esto debido a que las intervenciones comunitarias preventivas no están bien establecidas, acompañadas con los niveles socioeconómicos y grupos étnicos, sin embargo, los servicios locales de salud ayudan a reducir en gran medida las enfermedades y la caries dental como principal enfermedad ²⁴.

4.1 Caries

La caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial, infecciosa y transmisible la cual es el resultado del acumulo de la placa bacteriana en la superficie de los dientes (FIG. 6), convirtiendo el azúcar de la ingesta diaria en ácidos degradantes del esmalte llevando a una desorganización en los prismas de este. La caries visiblemente clínica es a consecuencia por la pérdida de iones inorgánicos de los tejidos duros dentales avanzando gradualmente hasta llegar a la primera manifestación de caries que es la lesión blanca sin cavitación ^{23, 25}.



Figura 6. Caries dental.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/mpdkkpss>

La caries dental es una enfermedad que se origina por la interacción de factores medioambientales que ocasionan un desequilibrio en la comunidad bacteriana llegando a provocar el desarrollo de la enfermedad, empezando por una dieta de carbohidratos que serán fermentados por las bacterias produciendo ácidos y disminuyendo el pH local ²⁶.

La caries dental se produce cuando interactúan la microflora, el esmalte y los sustratos bacterianos, lo que genera ácidos durante un período de tiempo que va a depender de la estructura química del esmalte y su resistencia a la desmineralización de estos mismos ácidos. La desorganización de los prismas del esmalte es la primera señal de la pérdida de minerales de los tejidos duros, lo que finalmente lleva a la destrucción de la fase inorgánica de la estructura dental, así como se ejemplifica en la FIG. 7. La falta de remineralización de los iones inorgánicos presentes en la saliva, sumado a la pérdida gradual de iones inorgánicos de los tejidos duros del diente, provoca la pérdida de la estructura dental en cualquier parte de su superficie. El primer signo clínico de caries aparece cuando se altera el equilibrio entre la pérdida y la ganancia de minerales en el esmalte, lo que se refleja en una lesión blanca sin cavidades ²⁵.

CARIES DENTAL

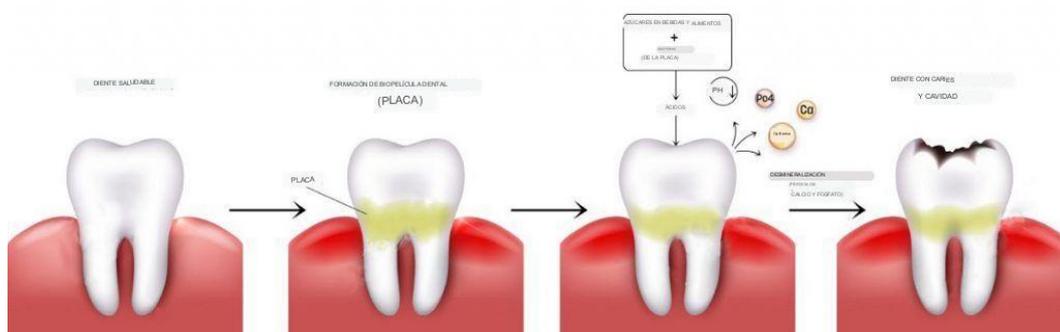


Figura 7. Formación de caries.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/ye2xrvu3>

Se pueden distinguir dos tipos de lesiones de caries según su actividad, la caries activa y la caries detenida o inactiva.

Cuando se presenta una lesión de caries activa, se produce una pérdida progresiva de la trama mineral. En la etapa temprana de esta lesión, la superficie afectada adquiere una tonalidad amarillenta o blanquecina, se vuelve opaca y pierde su brillo, además de sentirse áspera al pasar un explorador de extremo redondeado. Esta lesión suele presentarse en el tercio cervical de la corona dental, cerca del margen gingival, así como también en surcos y fisuras. En una etapa avanzada, la dentina se vuelve blanda.

En el caso de una lesión de caries detenida o inactiva, la pérdida de la trama mineral no progresa. En la etapa inicial de la lesión, la superficie del esmalte puede tener una apariencia de color blanco, marrón o negro, de consistencia dura y lisa al pasar un explorador de extremo redondeado. En una etapa avanzada, la dentina se vuelve brillante al presionar con un instrumento ²⁷.

Influyen distintos factores para el desarrollo de una lesión de caries, entre los que se destacan, factores etiopatogénicos, ambientales e intraorales ⁸.

- Los factores etiopatogénicos son los que están directamente relacionados con el desarrollo de la lesión de caries, aquí se encuentran las bacterias cariogénicas de la saliva las cuales metabolizan a los carbohidratos fermentables produciendo ácidos al estar en contacto con el esmalte o la superficie dental.
- Dentro de los factores de riesgo ambientales se encuentran los factores médicos, sociales y conductuales.
 - Los factores médicos tienen como principal elemento a la saliva ya que cualquier alteración en la cantidad o en la calidad de esta, puede influir de forma importante en el riesgo de padecer caries.
 - Los factores sociales están relacionados con la situación socioeconómica del individuo, suele ser común leer que un nivel socioeconómico bajo se asocia al desarrollo de lesiones cariosas, sin embargo, estos factores deben analizarse en conjunto con el acceso a los servicios de salud.
 - Los factores conductuales hacen referencia al libre albedrío respecto a la búsqueda de atención, de cuidado de la salud oral y a la ingesta excesiva de alimentos ricos en hidratos de carbono.
- Los factores de riesgo intraorales son los que favorecen la acumulación de placa y dificultan su limpieza. Entre ellos podemos encontrar la exposición radicular, la malposición dental, restauraciones y prótesis desajustadas, así como también diferentes patologías dentales como hipomineralización y amelogénesis imperfecta.

4.2 Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal se caracteriza por una acumulación de microorganismos alrededor de los dientes provocando la presencia de la respuesta inmune. La enfermedad periodontal es inflamatoria y tiene un origen multifactorial. Esta condición conduce a la degradación gradual del soporte dental, la pérdida del ligamento periodontal, la destrucción del tejido óseo, la formación de bolsas periodontales, la retracción de las encías y la pérdida de piezas dentales (FIG. 8) ²⁹.



Figura 8. Enfermedad periodontal, gingivitis y periodontitis.
Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/3an5dc3k>

Las enfermedades periodontales son las condiciones inflamatorias crónicas más comunes en todo el mundo, con una tasa de prevalencia que alcanza hasta el 90% de la población. Su etiopatogenia se debe por la participación de los microorganismos sumado a los factores del huésped, como la respuesta inmune, factores ambientales como fumar, factores genéticos, como ciertos polimorfismos de genes de citoquinas, y factores sistémicos, como la diabetes ^{29, 30}.

La enfermedad periodontal se clasifica en gingivitis si afecta al tejido de protección y periodontitis si están involucrados los tejidos de soporte, ambas se pueden apreciar en la FIG. 9. La gingivitis se caracteriza por

inflamación reversible sin lesión periodontal, pero si la gingivitis no se trata puede progresar a periodontitis.

La periodontitis se caracteriza por inflamación gingival que sobrepasa la encía y causa ruptura irreversible del tejido conectivo y resorción del hueso alveolar, la progresión de destrucción del tejido conectivo y del hueso alveolar resulta en la migración apical del epitelio gingival y la formación de bolsas llevando a la movilidad dentaria, a la reducción de la función masticatoria y eventualmente a la pérdida de los dientes ³⁰.

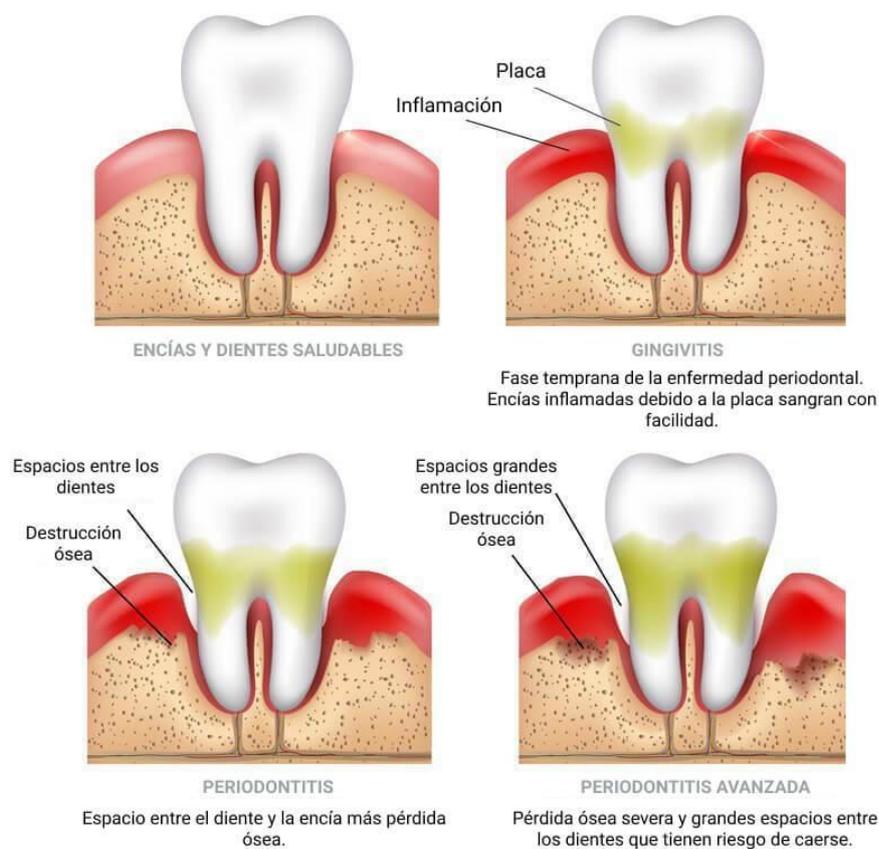


Figura 9. Gingivitis y periodontitis.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/2jfk2r4>

Los factores de riesgo llegan a producir o incrementar la enfermedad periodontal, entre los más importantes se encuentran ^{29,31}:

- El tabaco y la nicotina, estas sustancias promueven la inflamación y afectan la proliferación de células periodontales, inhiben la migración y provocan la apoptosis.
- En mujeres embarazadas, con postmenopausia y por menstruación, los cambios hormonales producen inflamación gingival provocando gingivitis y en ocasiones pérdida del hueso alveolar y con ello, la pérdida de los dientes.
- Enfermedades cardiovasculares o sistémicas como la diabetes mellitus están estrechamente relacionadas con la periodontitis por la elevada inflamación sistémica al tener mayores concentraciones de mediadores inflamatorios.

4.3 Bruxismo

El bruxismo es considerado una parafunción que se caracteriza por movimientos repetitivos de los músculos masticatorios dando como resultado el apretamiento y rechinar de los dientes debido a las cargas opresivas, provocando una considerable pérdida del tejido dental y daño en el sistema estomatognático, como pueden ser la atrición o abfracción (FIG. 10), las cuales también pueden desencadenar fracturas dentales, dolor de los músculos orofaciales y trastornos temporomandibulares (TTM) ^{32, 33}.



Figura 10. Atrición dental por bruxismo.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/bdd6edes>

Por su parte, la Academia Americana de Medicina del Sueño define al bruxismo como una actividad reiterada de los músculos mandibulares que se identifica por el apretamiento o rechinar de los dientes, producto del apretamiento dental y el empuje de la mandíbula. Esta actividad tiene dos formas distintas según el momento del día: durante el sueño (bruxismo del sueño) o durante la vigilia (bruxismo en vigilia) ³².

El bruxismo se puede clasificar de distintas formas, una de ellas es por su ritmo circadiano, teniendo así al bruxismo del sueño y al bruxismo en vigilia. El bruxismo del sueño es una alteración del sueño que se relaciona con una actividad cerebral que produce micro despertares, la cual se le denomina parasomnia, ocasionando rechinar y apretamiento dental causado por los repetitivos movimientos musculares. En cambio, el bruxismo en vigilia está relacionado con circunstancias psicosociales y psicológicas, teniendo así al estrés como factor principal causante ^{32, 34}.

Otra forma de clasificar al bruxismo es por su causa médica. El bruxismo primario también conocido como idiopático, es aquel bruxismo donde se desconocen otras causas o problemas médicos que podrían provocarlo. Por su contraparte, el bruxismo secundario también conocido como iatrogénico, es aquel que se asocia a problemas o enfermedades neurológicas y psiquiátricas, como también al consumo de diferentes drogas y fármacos ^{32, 35}.

La etiología del bruxismo resulta ser muy amplia ya que se ha asociado a distintos factores de riesgo, clasificándose principalmente como factores centrales que engloban factores psicológicos y fisiopatológicos, y factores periféricos que engloba a los factores morfológicos.

Los factores centrales psicológicos se asocian mayormente al bruxismo en vigilia, ya que se relaciona principalmente con estados de estrés, depresión y ansiedad. Los factores fisiopatológicos son aquellos tales como el consumo de fármacos dopaminérgicos, psicotrópicos como alcohol, cafeína y nicotina, trastornos del sueño, alteraciones en la química cerebral, reflujo gastroesofágico y enfermedades.

Los factores periféricos, también conocidos como factores morfológicos son aquellas alteraciones en las estructuras óseas y en la oclusión dental. En la literatura científica actual se ha demostrado que presentar una alteración de la oclusión no significa que se llegará necesariamente a un caso de bruxismo y que carece de validez científica, por lo que los factores morfológicos representan un rol insignificante en la causa del bruxismo ^{32,33}.

4.4 Pérdida dental

La pérdida dental es una condición debilitante e irreversible, siendo el "marcador definitivo de la carga de enfermedad para la salud oral" así como el resultado de la historia de un paciente con enfermedad y de su tratamiento por los servicios dentales a lo largo de la vida ³⁶.

El edentulismo se traduce como la pérdida de una o varias piezas, como se observa en la FIG. 11. Se presenta con mayor frecuencia en personas adultas y adultos mayores. Existen múltiples causas y factores que pueden desencadenar la pérdida dental, entre ellos se encuentran la caries, la

enfermedad periodontal, el desgaste de los dientes, traumatismos, piezas dentarias con tratamientos inconclusos ³⁷.



Figura 11. Pérdida dental.

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/ytx7b7z2>

La pérdida dental es una de las principales causas que puede afectar las condiciones biopsicosociales de las personas y uno de los principales problemas de salud pública. De acuerdo con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) es considerada una discapacidad cuando en boca no existan como mínimo 20 piezas en contacto ³⁸.

La Organización Panamericana para la Salud (OPS) y la Asociación Dental Mexicana (ADM) en el 2010 reportó una prevalencia del 60% de pérdida dental entre la población mexicana y alrededor del 80% de los mexicanos de tercera edad conserva sólo diez piezas dentales. La educación no se reportó como una variable con significancia estadística, sin embargo, mencionaron que la gran mayoría de la población acude a la consulta dental sólo en caso de dolor, o bien, para realizar la extracción de una pieza ^{38, 39}.

Algunos efectos relacionados con la pérdida dental son dolor, deterioro funcional, baja autoestima, dificultad para relacionarse, disminución en la capacidad masticatoria, disminución de la calidad de vida por la atrofia mandibular, entre otras. La pérdida dental también se ha relacionado con

enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cerebrales, sobrepeso y obesidad, enfermedad renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, demencia y deterioro cognitivo⁴⁰.

4.5 Xerostomía

La xerostomía se puede definir como la sensación subjetiva de sequedad oral, la cual es consecuencia de la disminución del flujo salival o hiposalivación. Esto puede ocurrir debido a una función inadecuada de las glándulas salivales, obteniendo el nombre de xerostomía verdadera. Cuando la xerostomía no es debido al mal funcionamiento de las glándulas salivales y no hay signos de hiposalivación, termina llamándose como xerostomía sintomática o pseudoxerostomía^{41,42}.

Las manifestaciones clínicas más comunes que suelen acompañar a la xerostomía son la sensación de sequedad oral, dificultad y dolor para tragar, dificultad para hablar, halitosis, alteración o disminución del gusto, atrofia de las papilas filiformes, sensación de ardor y dolor, labios agrietados, mucosa oral reseca y eritematosa, candidiasis oral, caries y enfermedad periodontal, los cuales se ejemplifican en la FIG. 12, 13^{41, 43}.



Figura 12. Labios agrietados por xerostomía⁴².



Figura 13. Mucosa oral eritematosa

Fuente: Figura obtenida de la red <https://tinyurl.com/yvtuzjfp>

La xerostomía tiene múltiples etiologías, las cuáles se pueden dividir en dos categorías: factores locales y enfermedades sistémicas.

Dentro de los factores locales se encuentra principalmente el uso de medicamentos, una amplia variedad de éstos llega a afectar la función de las glándulas salivales y provocar una boca seca. Entre los medicamentos más comunes que producen xerostomía encontramos ^{41,42}:

- Medicamentos contra el Parkinson.
- Antidepresivos y antipsicóticos.
- Antihistamínicos.
- Antihipertensivos.
- Medicamentos analgésicos como opioides y AINES.
- Diuréticos.
- Anticolinérgicos.
- Medicamentos sedantes y ansiolíticos.
- Medicamentos citotóxicos y antineoplásicos.

La xerostomía también puede ser provocada por la radioterapia de cabeza y cuello. La exposición de las glándulas salivales a la radiación produce una reducción en su función salival ⁴¹.

Otros factores causantes de xerostomía son el consumo de alcohol, bebidas con cafeína, fumar, respiración oral, ronquidos intensos, deshidratación e infecciones del tracto respiratorio superior ⁴².

La enfermedad sistémica que se asocia principalmente con la xerostomía es la síndrome de Sjögren debido a la hiposalivación que presentan las personas que la padecen. Otras posibles enfermedades autoinmunes causantes de xerostomía son el lupus eritematoso sistémico, la cirrosis biliar primaria y la artritis reumatoide. También enfermedades endocrinas como la diabetes mellitus y la enfermedad de la tiroides están relacionadas con la disminución del flujo salival ^{41, 42}.

5. LA CONEXIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y LA SALUD ORAL.

En la actualidad, la población de adultos mayores va en aumento y con ello la importancia de mantener una adecuada salud oral, por lo que, para garantizar un envejecimiento saludable es necesario tomar en cuenta los factores psicosociales que están presentes en este grupo de edad ⁴⁴.

La relación entre la salud mental y la salud oral es un tema poco explorado, cuando se toca el tema de salud mental generalmente se estudia a la población adolescente o bien, se habla de Alzheimer cuando se menciona al adulto mayor. Sin embargo, durante la consulta odontológica algunos pacientes llegan a desarrollar fobia por la ansiedad y el estrés que genera la atención dental ^{45, 46}. Pero esta situación se agrava en aquellas personas cuya salud psicológica o mental se ve alterada. Según la página web de la Oficina de Información Científica y Tecnológica para el Congreso de la Unión, al menos el 17% de la población en México sufre de algún trastorno mental, y una de cada cuatro personas experimentará al menos un trastorno en su vida. En la actualidad, solo una de cada cinco personas afectadas recibe tratamiento médico ⁴⁷.

La depresión y la caries dental generalmente están asociadas por una simple razón, las persona con depresión no tienen ánimos para realizar sus actividades diarias, y eso incluye descuidar su higiene oral. Aunado a ciertos estados de ánimo depresivos donde la dieta normal se ve alterada hacia una dieta cariogénica, lo que agrava la aparición de caries. Y si a eso le sumamos la disminución del flujo salival, que suele acompañar a los episodios de ansiedad, el desarrollo de enfermedad periodontal también estará presente ⁴⁸.

Pero esta relación no termina aquí, debido a que algunos medicamentos para tratar la depresión suelen aumentar la incidencia de caries y enfermedad periodontal, alteran los sabores, el cambio de color de la

lengua, la disminución del flujo salival, por ende, se puede percibir halitosis, lo que puede afectar la relación de la persona con los demás, aumentando un factor más al estado depresivo ^{48,49}.

Al igual que con la depresión, según estadísticas en México, antes de la pandemia 15% de la población padecía ansiedad, la cual aumentó al 35% después de la contingencia sanitaria. La ansiedad puede presentarse de diversas formas, una de las cuales puede ser la negativa a salir de casa o la creciente aprensión de un paciente para visitar ciertos lugares que nunca le han gustado, como, por ejemplo, una clínica dental ⁴⁸.

Un factor adicional que se vincula con la salud bucal es el consumo de medicamentos. Asimismo, como sucede en el tratamiento de la depresión, los medicamentos utilizados para controlar la ansiedad pueden generar efectos colaterales, tales como la reducción de la producción de saliva ⁴⁸. La saliva no solo se encarga de ayudar en el proceso de la masticación, sino que también protege al esmalte dental de ciertos alimentos, lo que quiere decir que si hay poca saliva el riesgo a caries y otras enfermedades aumenta ⁴⁸.

Algo más que se debe considerar son los niveles elevados de ansiedad que pueden provocar la aparición de bruxismo, ocasionando desgaste del esmalte en las piezas dentarias, dolor mandibular, dolor dental, alteraciones de la articulación temporomandibular y cefalea ⁴⁸.

Pero no solo el bruxismo se presenta en las personas con alteraciones en su salud mental, los trastornos como la bulimia y la anorexia también suelen relacionarse ⁴⁸.

El daño en las piezas dentales se relaciona con los vómitos continuos que terminan dañando el esmalte, empezando por las caras palatinas de los incisivos superiores, lo que gradualmente los debilita y se fracturan. Además del daño en el esmalte, la frecuencia de los vómitos generalmente

se acompaña con el cepillado dental, lo que genera a su vez, recesiones gingivales y con ello, sensibilidad dental ⁴⁸.

Por otro lado, la anorexia conlleva una malnutrición severa, que puede desencadenar en osteoporosis y como consecuencia fragilidad ósea movilidad y pérdida dental ⁴⁸.

En el CUADRO 1, se enumeran los trastornos más comunes en México y se colocan las enfermedades orales asociadas.

CUADRO 1. TRASTORNOS MÁS COMUNES EN MÉXICO Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES O ALTERACIONES ORALES ⁴⁵⁻⁴⁹⁻⁵¹.

Trastorno mental	Prevalencia	Edad de inicio (mediana)	Enfermedad o alteración oral
Fobia específica	7.0 %	9	Enfermedad periodontal Fístulas Abscesos Caries
Depresión	7.2 %	45	Caries Enfermedad periodontal Edentulismo Xerostomía
Fobia social	2.9%	15	Caries Bruxismo Enfermedad periodontal
Trastorno de estrés postraumático	1.5%	31	Caries Enfermedad periodontal Edentulismo
Trastorno de pánico	1.0%	31	Lesiones pulpares, gingivales, abscesos Caries
Trastorno bipolar	1.9%	23	Caries Xerostomía Bruxismo Hipogeusia
Trastorno de ansiedad generalizada	0.9%	47	Caries, lesiones periapicales, lesiones pulpares, gingivales, periodontales y celulitis o abscesos. Bruxismo Xerostomía

Consumo perjudicial de drogas	7.8%	20	Xerostomía Enfermedad periodontal Caries Bruxismo Hipogeusia
Dependencia a las drogas	0.5%	26	Xerostomía Caries Enfermedad periodontal y gingivitis necrosante Hipogeusia Bruxismo Candidiasis oral Cáncer oral

Para aquellas personas que necesiten recibir ayuda o necesiten información existen diversos centros de atención, centros de salud, las clínicas de especialidades y las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), de las cuales se puede obtener más información directamente en la página de Internet de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. También se puede consultar más información en la página de internet de la Asociación Psiquiátrica Mexicana en la cual se muestra información por entidad federativa.

En caso de necesitar ayuda telefónica, tenemos como principal opción la Línea de la Vida con número 800 911 2000.

Cuidar a un paciente con alguna enfermedad mental es un proceso muy largo y pesado para la familia, sin embargo, con la educación necesaria se puede llegar a mantener una buena relación e incluso fortalecer el vínculo entre el cuidador y la persona enferma, de la misma forma se puede mantener una buena calidad de vida para ambos.

La familia cumple un papel muy importante en el apoyo de un paciente con enfermedad mental, suele haber una participación directa de los familiares para el cumplimiento del tratamiento y el acompañamiento en todo el proceso de recuperación de los pacientes ^{52,53}.

La familia es la primera línea de apoyo que tiene un enfermo mental, los familiares deben involucrarse y cooperar en el tratamiento. Para brindar

más apoyo deben tener conocimiento sobre la enfermedad con la que están lidiando, acudir a centros de ayuda y con personal capacitado para que les proporcionen información, conocer los signos, síntomas y el tratamiento de la enfermedad, y tomar las decisiones adecuadas ^{52,53}.

El familiar debe evitar reaccionar de manera negativa ante los síntomas del paciente con enfermedad mental y contar con conocimiento de la enfermedad para lograr entender y ayudar en lo necesario.

Los familiares también pueden acudir a sesiones de grupo en los lugares propicios para recibir educación acerca del rol que toman y así sentirse apoyados con las experiencias de otras personas en su misma situación ^{52,53}.

6. CONCLUSIÓN

Se ha hecho cada vez más evidente que la salud mental influye de forma significativa en la salud oral de una persona y debe ser considerada para mantener una correcta salud general y una buena calidad de vida.

Los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad tienen repercusiones negativas en la salud oral como la hiposalivación y la xerostomía causada por el consumo de fármacos para tratar estos trastornos, también provocan malos hábitos alimenticios y una disminución en la higiene oral debido a la falta de ánimo para realizar estas simples actividades, lo que causa un mayor riesgo de padecer enfermedades orales. Además, el estrés y la ansiedad pueden llevar a la aparición del bruxismo y los trastornos alimenticios como la anorexia, lo que provocan a su vez, erosión dental.

Por ello, es importante que los profesionales de la salud reconozcan la relación entre la salud mental y la salud oral, para que puedan trabajar en colaboración a fin de brindar el mejor tratamiento a los pacientes.

En muchas ocasiones los pacientes son personas de la tercera edad que se enfrentan a un problema a un mayor y es el aislamiento que la propia vejez conlleva.

Si reflexionamos un poco sobre los trastornos mentales y que muchos de ellos se van sumando con la edad, a veces no reconocemos que la población con mayores problemas es la que se encuentra envejecida y la catalogamos como un problema del mismo proceso del envejecimiento y no como la suma de su trayectoria de vida que en muchas ocasiones no se acompaña de una adecuada trayectoria de atención dental o mental.

En este sentido, creemos que es necesario proporcionar una atención integral a los pacientes primero para identificar los factores que influyen en los trastornos mentales y se relacionan con la salud oral, y después para crear estrategias que mejoren la salud de las personas.

7. REFERENCIAS

1. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. junio 2022 [Consultado el 30 de enero, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Camargo A, Rizo J, Importancia y panorama actual de la Salud mental frente a la Ética Médica, Boletín CONAMED-OPS, [Internet]. [Consultado el 30 de enero, 2023]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin14/importancia_panorama.pdf
3. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020, Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. [Consultado el 30 de enero, 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
4. La Salud Mental: Una prioridad en México, Propuestas para un mejor sistema de salud en México, FUNSALUD, Facultad de Medicina UNAM,[Internet]. 2019 [Consultado el 30 de enero, 2023]. Disponible en: <https://funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/salud-mental.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. [Consultado el 31 de enero, 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/healthtopics/lad%C3%A9pression#tab=tab_1
6. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.DSM-5®. Edición: 5ª. Editorial Médica Panamericana. 2014.
<http://www.medicapanamericana.com.pbidi.unam.mx:8080/VisorEbookV2/Ebook/9788491101727#%22Pagina%22:%22189%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22>

7. Pérez-Padilla E. Cervantes-Ramírez V. Hijuelos-García N. Pineda-Cortés J. Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev. biomédica [Internet]. agosto 2017 [Consultado el 1 de febrero, 2023]; 28(2): 73-98. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200784472017000200073&lng=es.
8. Corea-Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev. Méd. Hondur. [Internet]. mayo 2021 [Consultado el 1 de febrero, 2023];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
9. Luna-Reyes T. Vilchez-Hernandez E. Depresión: Situación actual. [Artículo de Revisión]. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2017 [Consultado el 1 de febrero, 2023] 17(2):78-85. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1197/6102/2563>
10. Piñar-Sancho G, Suárez-Brenes G. Cruz-Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev.méd.sinerg. [Internet]. diciembre de 2020 [Consultado el 2 de febrero, 2023];5(12):e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>
11. Pelissolo A. Trastornos de ansiedad y fóbicos. EMC-Tratado de medicina [Internet]. 2019 [consultado el 2 de febrero, 2023]; 23(2):1-8 [Artículo E-7-0150]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(19\)41998-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(19)41998-3)
12. Leira S, Manual de bases biológicas del comportamiento humano, Universidad de la Republica 2011, Montevideo [Internet]. [Consultado el 2 de febrero, 2023]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-delcomportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-delcomportamiento-humano(1).pdf#page=177)
13. Moscoso, M. De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, University of South

- Florida, Health [Internet]. 2009 [Consultado el 4 de febrero, 2023]; 15(2): 143-152., Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200008&script=sci_arttext
14. Bairero-Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Internet]. 2018 [Consultado el 4 de febrero, 2023]; 21(6) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
15. Romero-Romero E, Young J, Salado-Castillo R. Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino. Rev Méd Cient [Internet]. mayo de 2021 [Consultado el 4 de febrero, 2023]; 32(1):61-70. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535>
16. Demencia. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. septiembre 2020 [Consultado el 6 de febrero, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
17. Gutiérrez-Robledo L. Garcia-Peña M. Roa-Rojas P. Martínez-Ruiz A., La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud. [Internet]. Lomas de Chapultepec, México: Academia Nacional de Medicina de México (ANMM), CONACYT, InterSistemas. 2017. [Consultado el 6 de febrero, 2023]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANMALZHEIMER.pdf
18. Gómez-Virgilio L. Reyes-Gutiérrez G. Silva-Lucero M. López-Toledo G. Cárdenas-Aguayo M. Etiología, factores de riesgo, tratamientos y situación actual de la enfermedad de Alzheimer en México. Gac. Méd. Méx. [Internet]. agosto 2022 [Consultado el 7 de febrero, 2023]; 158(4): 244-251. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S001638132022000400244&script=sci_arttext

19. Toro-Paca M. Parra-Parra D. Pacheco-Mena N. Alvarado-Galarza A. Enfermedad de Alzheimer. RECIMUNDO [Internet]. septiembre 2022 [Consultado el 7 de febrero, 2023];6(4):68-6. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1816/2169>
20. Agustin Z. Gutiérrez V. Salud oral es salud sistémica. Revista ADM. Enero-Febrero [Internet]. 2019. [Consultado el 8 de febrero, 2023]; 76 (1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=8181>
21. Diaz-Reissner C, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. abril 2017 [Consultado el 8 de febrero, 2023]; 11(1): 31-39. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2017000100005&lng=es
22. Cerón-Bastidas X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. Rev. nac. odontol. [Internet]. diciembre de 2014 [Consultado el 08 de febrero de 2023];10(19):83-90. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/853>
23. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet]. marzo 2022 [Consultado el día 8 de febrero, 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
24. Bernabé-Ortiz E, Sánchez-Borjas P, Delgado-Angulo E. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. Rev Med Hered [Internet]. julio 2006 [Consultado el 8 de febrero, 2023]; 17(3): 170-176. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2006000300007&lng=es.
25. Pérez-Sánchez L, Sáenz-Mártinez L, Molina-Frechero N, Irigoyen-Camacho E, Alfaro-Moctezuma P. Riesgo a caries. Diagnóstico y

- sugerencias de tratamiento. Revista ADM. [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de febrero, 2023]; 75 (6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84189>
26. García-Castro L, Tello-Guerrero G, Álvaro-Ordoñez L, Perona-Miguel de Priego G. Caries dental y microbiota. Revisión. Rev. Cient. Odontol. [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de febrero, 2023]; 5 (1). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/347>
27. Basso M. Conceptos actualizados en cariología. Rev Asoc Odontol Argent. [Internet]. 2019 [Consultado el 13 de febrero, 2023]; 10;107(1):25-32. Disponible en: <https://raoa.aoa.org.ar/revistas?roi=1071000026>
28. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. EMC - Tratado de medicina [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de febrero, 2023]; 26(1):1-8 [Artículo E –7-1102]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46042-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9)
29. Sánchez-Artigas R, Sánchez-Sánchez R, Sigcho-Romero C. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Médico (CCM). [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de febrero, 2023]; 25(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000>
30. Sojod B, Périer M, Zalcborg A, Bouzegza S, Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. EMC-Tratado de Medicina [Internet]. marzo 2022 [Consultado el 15 de febrero, 2023]; 26(1):1-8. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1636541022460430?token=EA77FF50E18815AB352667C443A5BD02C0B9F5A382D01525803380C08B42AB8F9C2100C0F6D79572F25F288E2A5B50E&originRegion=us-east-1&originCreation=20230216233922>

31. Cuya-García R, Chávez-Raymi A, Flores-Culqui S, Párraga-Navarro M, Quinto-Benalcazar R, Tafur-Vásquez O. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. Rev Cient Odontol (Lima) [Internet]. 2019 [Consultado el 15 de febrero, 2023]; 7(1): 132-139. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/496>
32. Fuentes-Casanova FA. Conocimientos actuales para el entendimiento del bruxismo. Revisión de la literatura. Revista ADM [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de febrero, 2023]; 75(4):180-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184c.pdf>
33. Cifuentes-Harris CB, Véjar-Véjar N, Salvado-Robles B, Gómez-Pastene F, Azocar-Hemmerdinger A. Bruxismo: etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2022 [Consultado el 19 de febrero, 2023]; 25(4):e23839. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/23839>
34. Cedillo-Félix JE, García-Torres F, Castellanos JL. Bruxismo e implantes dentales. Revista ADM [Internet]. 2018 [Consultado el 19 de febrero, 2023]; 75(4):180-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184g.pdf>
35. Pinos-Robalino PJ, Gonzabay-Bravo EM, Cedeño-Delgado MJ. El Bruxismo, Conocimientos Actuales. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de febrero, 2023]; 4(1):49-58. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/430>
36. Yáñez-González A, Medina-Solis C, Rivera-Gómez M, Ruvalcaba-Ledezma J. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR. [Internet]. 2021 [Consultado el 20 de febrero, 2023]; 6(2):271-82. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3766>

37. Kathleen-Ivette P. Causas más frecuentes de pérdida dental en pacientes de 20 a 90 años del área de odontología en el hospital EsSalud-Cayaltí en el periodo del mes de septiembre de 2018. Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2018 [Consultado el 20 de febrero, 2023]; T10:05:06Z. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6851>
38. Bellamy-Ortiz C, Moreno-Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontoestomatol. [Internet]. agosto 2014 [Consultado el 20 de febrero, 2023]; 30(4): 195-203. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n4/original2.pdf>
39. Chávez-Valencia P. Causas de la pérdida dental en pacientes de la UAM-Iztapalapa. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de febrero, 2023]; T21:56:51Z. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26186>
40. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. diciembre 2022 [Consultado el 20 de febrero, 2023]; 32(4): 420-7. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4383>
41. Kapourani A, Kontogiannopoulos K, Manioudaki A, Pouloupoulos A, Tsalikis L, Assimopoulou A, Barmpalexis P. The Role of Advanced Polymeric Materials in the Treatment Approaches. Polymers [Internet]. febrero 2022 [Consultado el 26 de febrero, 2023]; 14(5):850. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/polym14050850>
42. Millsop J, Wang E, Fazel N. Etiology, evaluation, and management of xerostomia. Clinics in Dermatology [Internet]. septiembre 2017 [Consultado el 26 de febrero, 2023]; 35(5):468–76. Disponible en: <https://searchbscohostcom.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?dir>

[ect=true&db=edselp&AN=S0738081X17301062&lang=es&site=eds-live](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000200017&lng=es)

43. Ulloa B JP, Fredes C F. Manejo actual de la xerostomía. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 [Consultado el 26 de febrero, 2023]; 76(2): 243-248. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000200017&lng=es
44. Ríos-Eraza M, Borges-Yañez SA. Psychological factors and his influence in the oral health of older people: A narrative review. J Oral Res [Internet]. 2016 [Consultado el 13 de marzo, 2023]; 5(1): 43-49. Disponible en: <https://produccion.siaa.unam.mx/Publicaciones/ProdCientif/PublicacionFrw.aspx?id=390553>
45. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lallo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. J. Affect. Disord. [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de febrero, 2023]; 200: 119-132. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.040>
46. Kisely S. No Mental Health without Oral Health. Can J Psychiatry [Internet]. 2016 [Consultado el 28 de febrero, 2023]; 61(5): 277-282. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743716632523>
47. Rentería-Rodríguez M, Chávez-León E, Fouilloux-Morales C, Medina-Mora M. Salud mental en México. Rev FCCyT, Nota 007 INCyTU [Internet]. 2018 [Consultado el 23 de marzo, 2023]. Disponible en: <http://foroconsultivo.org.mx/INCyTU/index.php/notas/70-7-salud-mental-en-mexico-n>
48. Torales J, Barrios I, González I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. Medwave [Internet]. 2017 [Consultado el 13 de marzo, 2023]; 17(08):e7045. Disponible en: <https://www.medwave.cl/puestadia/practica/7045.html>

49. Castrillón E, Castro C, Ojeda A, Caicedo N, Moreno S, Moreno F. Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura. *Rev colomb psiquiat* [Internet]. 2022 [Consultado el 23 de marzo, 2023]; 51(1):51–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.02.001>
50. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. marzo 2022 [Consultado el 23 de marzo, 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
51. Shekarchizadeh H, Khami M, Mohebbi S, Ekhtiari H, Virtanen J. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iranian journal of public health*. [Internet]. 2013. [Consultado el 23 de marzo, 2023]; 42(9), 929–940. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453891/>
52. Cuevas-Cancino J, Moreno-Pérez N. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora [Internet]. 2017. [Consultado el 23 de marzo, 2023]; 14(3):207–18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-psicoeducacion-intervencion-enfermeria-el-cuidado-S1665706317300453>
53. Martín-Padilla E, Obando-Posada D, Sarmiento-Medina P. La adherencia familiar en el trastorno mental grave. *Atención Primaria* [Internet]. 2018 [Consultado el 23 de marzo, 2023]; 50(9):519–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.010>