



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN PERSONAS CON
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS; REVISIÓN DE LA
LITERATURA.**

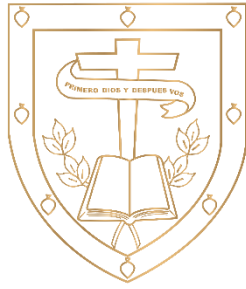
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MARÍA KARINA LOZANO RODRÍGUEZ

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO
AZOGUES-ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN PERSONAS CON
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS; REVISIÓN DE LA
LITERATURA.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MARÍA KARINA LOZANO RODRÍGUEZ

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO
AZOGUES-ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN PERSONAS CON
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS; REVISIÓN DE LA
LITERATURA.

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MARÍA KARINA LOZANO RODRÍGUEZ

**DIRECTOR: OD. ESP. JOSÉ DAVID AGUILAR MALDONADO
AZOGUES-ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

María Karina Lozano Rodríguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106014616**. Declaro ser el autor de la obra: **“Presencia de lesiones orales en pacientes con alteraciones psicológicas; Revisión de la Literatura”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **26 de mayo de 2022**

F:

María Karina Lozano Rodríguez

C.I. 0106014616

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

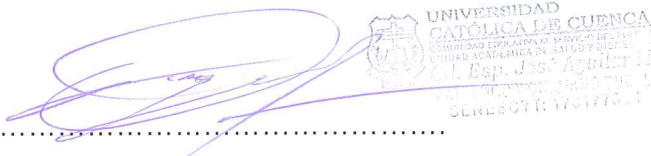
Od. Esp. José David Aguilar Maldonado.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES PSICOLÓGICAS; REVISIÓN DE LA LITERATURA”**, realizado por **Lozano Rodríguez María Karina**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 26 de mayo del 2022



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
CENTRO ESPECIALIZADO EN ODONTOLOGÍA
UNIDAD ACADÉMICA DE AZOGUES
Od. Esp. José Aguilar Maldonado
SERIECYR: 753173.7

Tutor/a: Od. Esp. José Aguilar Maldonado

DEDICATORIA

Llena de regocijo, esperanza, felicidad y orgullo dedico el presente trabajo de investigación a primeramente a Dios por su amor infinito por otorgarme sabiduría, fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos.

A mi madre Nube Cecilia Rodríguez por estar siempre junto a mí, por su paciencia, amor incondicional y sobre todo por ser esa mujer valiente que no ha dejado que me falte nada y ha permitido que llegue hasta aquí.

A mi padre Marcos Hugo Lozano por su arduo trabajo y sus sabios consejos que a pesar de la distancia física me apoyo cada momento haciendo posible este sueño.

A mi hermano por confiar siempre en mí y estar a mi lado en las buenas y en las malas, abuelo, amigos quienes de alguna u otra manera estuvieron conmigo y me brindaron su ayuda.

EPÍGRAFE.

Nunca se pierde el esfuerzo que ponemos para lograr algo hermoso.

Hellen Keller.

AGRADECIMIENTOS:

Primordialmente agradezco a Dios por ser mi luz y guía en todo momento y a lo largo de todo mi camino universitario.

Agradezco hoy siempre a mis padres por ser esa fuente de energía que me motivan a seguir cada día adelante, por todo el esfuerzo que hicieron posible la realización de esta meta. A mis hermanos y demás familiares por todo el apoyo brindado.

A la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, la cual abrió sus puertas para formarme profesionalmente y ser parte de tan noble institución. Quiero expresar mi sincera gratitud y un especial agradecimiento a mis tutores de tesis Od. José Aguilar y Ing. Ángel Morocho por su valiosa ayuda, paciencia, orientación, y motivación para poder desarrollar este trabajo de investigación.

Y a todos los docentes por todo su apoyo, conocimientos brindados, tiempo y amistad a lo largo de la carrera aportando a mi formación profesional y crecimiento personal.

TITULO

PRESENCIA DE LESIONES ORALES EN PERSONAS CON ALTERACIONES PSICOLÓGICAS; REVISIÓN DE LA LITERATURA.

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar las características clínicas actualizadas de las lesiones orales en las que, los factores psicológicos desempeñan un papel en la patogenia de los adultos y adultos mayores. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue una metodología analítica - descriptiva con un enfoque transversal, orientada en estudios que determinen la relación entre las lesiones orales y las alteraciones psicológicas, utilizando una revisión crítica y reflexiva de la literatura. **RESULTADOS:** existe una alta prevalencia de lesiones orales en las personas adultas y adultas mayores que padecen alteraciones psicológicas. Pacientes que presentan estrés o depresión son propensos a tener problemas de caries o gingivitis, en cambio las personas con problemas de esquizofrenia, demencia o bipolaridad tienen afecciones como candidiasis oral, liquen plano oral, también son frecuentes las caries. **CONCLUSIONES:** la estrecha relación existente entre las lesiones orales y las afecciones psicológicas, pone en evidencia la necesidad de establecer un mayor control en la salud bucal de los adultos y adultos mayores con trastornos, debido a que esto puede ayudar a mejora su condición o calidad de vida.

Palabras clave: lesiones orales, alteraciones psicológicas, adultos, estrés, depresión, caries, gingivitis.

Abstract

LOZANO RODRIUEZ MARIA KARINA

OBJETIVE: The objective of this research was to determine the updated clinical characteristics of oral lesions in adults and older adults. **MATETIALS AND METHODS:** An analytical-descriptive methodology was applied with a cross-sectional approach, oriented to studies that determine the relationship between oral lesions and psychological disorders using a critical and reflective literature review. **RESULTS:** There is a high prevalence of oral lesions in adults and senior citizens with psychological disorders, patients with stress or depression are prone to have cavities or gingivitis problems, while people with schizophrenia, dementia or bipolar problems have conditions such as oral candidiasis, oral lichen planus, and tooth decay are also frequent. **CONCLUSIONS:** The close relationship between oral lesions and psychological disorders highlights the need to establish greater control of oral health in adults and older adults with these disorders since this control can help to improve their condition or quality of life.

Keywords: psychological disorders, caries, depression, gingivitis, oral lesions

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
EPÍGRAFE.	5
AGRADECIMIENTOS:.....	6
RESUMEN.....	7
Abstract	8
ÍNDICE	9
INTRODUCCIÓN:.....	11
MARCO METODOLÓGICO	14
ESTADO DEL ARTE.....	16
ALTERACIONES PSICOLÓGICAS.....	16
Causas de las alteraciones psicológicas, neuropsicológicas.....	16
Clasificación de las alteraciones psicológicas.....	17
ESTRÉS	18
Características del estrés	19
Tratamientos.....	20
DEPRESIÓN.....	21
Características de la depresión.....	21
Tratamientos.....	22
ANSIEDAD	22
Característica de la ansiedad.....	23
Tratamiento	24
TRASTORNO BIPOLAR	24
Características del trastorno bipolar.....	25
Tratamientos.....	25
ESQUIZOFRENIA.....	26
Características clínicas de la esquizofrenia	27
Tratamiento.	27
DEMENCIA.....	28

Características de la demencia.....	28
Tratamiento	29
SALUD BUCODENTAL.....	30
Xerostomía.....	31
Enfermedades periodontales.....	32
Gingivitis:.....	32
Periodontitis:.....	32
Caries	33
Candidiasis oral	33
Liquen plano	34
Estomatitis aftosa recurrente	34
Síndrome boca urente	35
RESULTADOS	36
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50

INTRODUCCIÓN:

La cavidad oral es la base de una extensa variedad de entidades que implican conmutaciones anatómicas y estados patológicos (1), que continuamente se encuentra sujeta a cambios debido a diferentes factores de origen tanto local como sistémico (2). Actualmente, varias de las lesiones bucales esporádicamente tienen etiologías no muy concretas, pero de acuerdo con la literatura se expone que los orígenes de estas exhiben componentes congénitos a la psiquis del ser humano que afecta de manera indirecta la salud bucal de una persona (3). Por lo tanto, los pacientes con alteraciones psicológicas son personas que poseen un conjunto de factores que posiblemente puedan producir daños en los tejidos duros, así como en los tejidos blandos de la cavidad oral (4), caracterizándose por el alto nivel de prevalencia dentro de la población, aproximadamente el 18% y, según algunos pronósticos, estas serían la segunda causa de morbilidad en el año 2020 (5).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) al abordar la temática de la salud mental, menciona que es un estado de bienestar en el cual la persona consciente de sus capacidades puede confrontar las presiones normales de la vida cotidiana, laborar de forma fructífera y productiva, y está en la capacidad de realizar contribuciones a la sociedad (6)

De tal manera, que los trastornos psicológico-comunes y los trastornos neuropsicológicos, así también, el bruxismo que, aunque no se cataloga como un trastorno mental, se puede manifestar en los adultos y adultos mayores con problemas psicosociales y trastornos mentales (7). Este tipo de personas están sujetos a un número amplio de factores causales debido a los efectos secundarios de los medicamentos que reciben, el poco autocuidado que tienen tanto por los cambios de conducta productos de la edad y daños neuromotores que pueden producir una falla en el control de sus músculos, de igual manera la dificultad para acceder a los servicios de salud, y la carencia de cooperación con tratamientos dentales (7)(8).

La salud bucodental de la población como casi todo en esta vida depende de múltiples y diferentes factores. Entre los más importantes y poco atendidos encontramos aquellos relacionados con la salud psicológica. Sin duda, estos trastornos son habituales en nuestra sociedad, por lo que es importante conocer la relación que poseen los trastornos psicológicos con la salud bucal para poder tratar correctamente el problema. Estas alteraciones son un grupo de inconvenientes de la conducta y en las relaciones interpersonales, variaciones tanto emocionales como del pensamiento y la percepción del medio ambiente que los rodea; por lo que, los pacientes que presentan estos trastornos tienen una mayor posibilidad de sufrir enfermedades bucales.

Ante esta situación, es importante tener en cuenta que los trastornos psicológico-comunes como la depresión, ansiedad, y el estrés y los que están relaciones son los trastornos neuropsicológicos esquizofrenia, trastorno bipolar y demencia, presentes en las población adulta y adulta mayores con las principales lesiones dentro de la estomatología como: las lesiones periodontales, caries, gingivitis, candidiasis oral liquen plano, y xerostomía.

Además, se ha podido demostrar que el poco conocimiento de los problemas dentales y los efectos secundarios que producen los medicamentos psicotrópicos, repercuten de forma crítica la salud oral de esta población. Por lo tanto, este estudio de revisión de la literatura se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cómo se relacionan las lesiones orales con las alteraciones psicológicas en los adultos y adultos mayores? Debido a que la falta de conocimiento sobre este tema ha llevado a una condición de descuido por parte de los familiares o de las mismas personas que lo padecen, haciendo que se produzcan varias molestias a nivel oral.

En varios casos el tratamiento de lesiones orales en personas adultas y adultas mayores con alteraciones psicológicas es un factor que no se toma en consideración debido a que, la preocupación va encaminado más en la salud mental que en su salud bucal de los pacientes, sobre todo por parte de los familiares o personas que están a cargo.

Es por ello que, el papel del psicólogo es de suma importancia dentro de estos casos, pues, aunque de forma general, la odontología y la Psicología son dos áreas de la salud que supuestamente no tienen una relación, ambas persiguen un interés común; por cuanto, la labor de los psicólogos es fundamental va brindar apoyo y conseguir que el paciente cumpla con las prescripciones médicas, garantizar una mejor calidad de vida, por ello emplean técnicas cognitivas, entrenamiento en habilidades sociales o de aceptación para ayudar al paciente a aceptar su enfermedad, de la misma manera relevancia y pertinencia en el abordaje e intervención de las fases de prevención o tratamiento de las enfermedades bucodentales, debido a que el comportamiento de los pacientes puede afectar la percepción, la atención o el tratamiento a realizarse (9).

Por otro lado, también existe el desconocimiento de las lesiones orales que pueden afectar a un adulto o adulto mayor si es que no sigue un proceso de higiene oral normal, como, por ejemplo: en casos de personas que sufren de estrés o depresión, que a pesar de poder realizar una limpieza bucal por sí mismos, las condiciones psicológicas hacen que descuiden este proceso, produciéndose lesiones orales.

Según la OMS, la prevalencia de personas adultas y adultas mayores con enfermedades psicológicas seguirá en aumento en todos los países, originando efectos negativos en la salud de los pacientes y consecuencias muy graves tanto a nivel socioeconómico

como en el entorno de los derechos humanos, por lo cual, es fundamental contar con un manejo interdisciplinario de estas personas para mejorar su calidad de vida, al reconocer que este tipo de pacientes están expuestos a sufrir un riesgo característicamente alto.

En tal virtud, la investigación busca proporcionar un referente y sustento teórico que puede ser utilizado por los estudiantes y profesionales de la salud oral al evaluar el estado bucal de manera integral, permitiéndoles identificar cualquier otro factor que pueda conducir a una complicación durante el tratamiento dental, reconociendo que las enfermedades que afectan tanto a los tejidos duros como a los tejidos blandos de la cavidad oral, ponen en manifiesto un dolor según el indicio de la persona, mismo que puede estar alterado, ya sea por el estado de ánimo o por el consumo de medicamentos para el control de las patologías sistémicas o de alguna sustancia psicotrópica que ha ingerido, por lo tanto, que esta enfermedad influye en la calidad de vida de estas personas.

Es por ello que el objetivo general de esta investigación es determinar las características clínicas actualizadas de las lesiones orales en las que los factores psicológicos desempeñan un papel en la patogenia de los adultos y adultos mayores. Por ende, se pretende identificar las principales lesiones orales y las alteraciones psicológicas prevalentes que afectan a las personas adultas y adultos mayores, a fin de determinar las lesiones orales asociadas a trastornos psicológicos en este grupo etario.

MARCO METODOLÓGICO

La investigación es descriptiva, transversal apoyada de una revisión crítica y reflexiva de la literatura que abordan la temática sobre la relación entre las lesiones orales y las alteraciones psicológicas. La búsqueda se realizó en las bases de datos de Pubmed, Scopus, Scielo, Redalyc, Google Académico en septiembre de 2021. La pregunta de investigación a responder es ¿Cuáles son las características clínicas actuales de las lesiones orales en las que los factores psicológicos desempeñan un papel en la patogenia de los adultos y adultos mayores?

La búsqueda utilizó los siguientes descriptores “Alteraciones psicológicas”, “stress”, “depression”, “schizophrenia”, “bipolar disorder”, “dementia”, “lesiones Orales”, “oral candidiasis” and “oral lichen planus”, “gingival lesions”, “caries”, “gingivitis”, “candidiasis oral”, “liquen plano oral” y “Xerostomia” vinculadas al título, resumen y palabras claves, conectados mediante operadores booleanos AND y OR, palabras claves seleccionadas a través de Mesh y DeCS. , tal como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategias de búsqueda

Bases de Datos	Descriptores (Mesh/DeCS)	Criterios de inclusión
Pubmed Scopus Scielo Redalyc Google Académico	Lesiones orales Gingival Lesions Cavities, Gingivitis Oral Candidiasis Oral Lichen Planus. Alteraciones psicológicas Stress Depression Schizophrenia Bipolar Disorder, Dementia	Tipología: Documentos sin restricción de tipo. Tiempo: Documentos con cinco años de antigüedad (2017-2021). Idioma: Documentos sin distinción de idioma. Tipo: Temática: Información sobre alteraciones orales en pacientes psicológicos. Acceso: Documentos con acceso completo

Fuente: Elaboración propia

Como instrumentos para la revisión bibliografía se utilizaron fichas bibliográficas para recopilar datos útiles acerca de las lesiones orales y las alteraciones psicológicas. Para ello, se clasificaron a través de un proceso de filtrado de criterios, mismos que facilitaron el control de la calidad de la información, estos se presentan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Artículos con cinco años de publicación y de libre acceso.
- Artículos en todos los idiomas.
- Artículos sin restricción de tipología, donde se empleen información de alteraciones orales en pacientes psicológicos.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no cumplan con los datos de antigüedad
- Información proveniente de sitios informales como blogs o páginas web
- Artículos que analicen alteraciones psicológicas o lesiones orales no establecidas previamente.

Mediante la estrategia de búsqueda, inicialmente se obtuvieron 132 documentos distribuidos en Pubmed=35, Scopus=26, Redalyc=16, Scielo=41 y Google Académico=14, a continuación se procedió con la lectura de títulos, resumen y palabras claves para comprobar la pertinencia al tema de estudio, luego, mediante el gestor bibliográfico Mendeley se identificó y excluyó los documentos duplicados y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, resultando seleccionados 15 documentos para su estudio. A continuación, en la Figura 1 se presenta el proceso de la revisión de la literatura respectivo, mismo se puede observar.

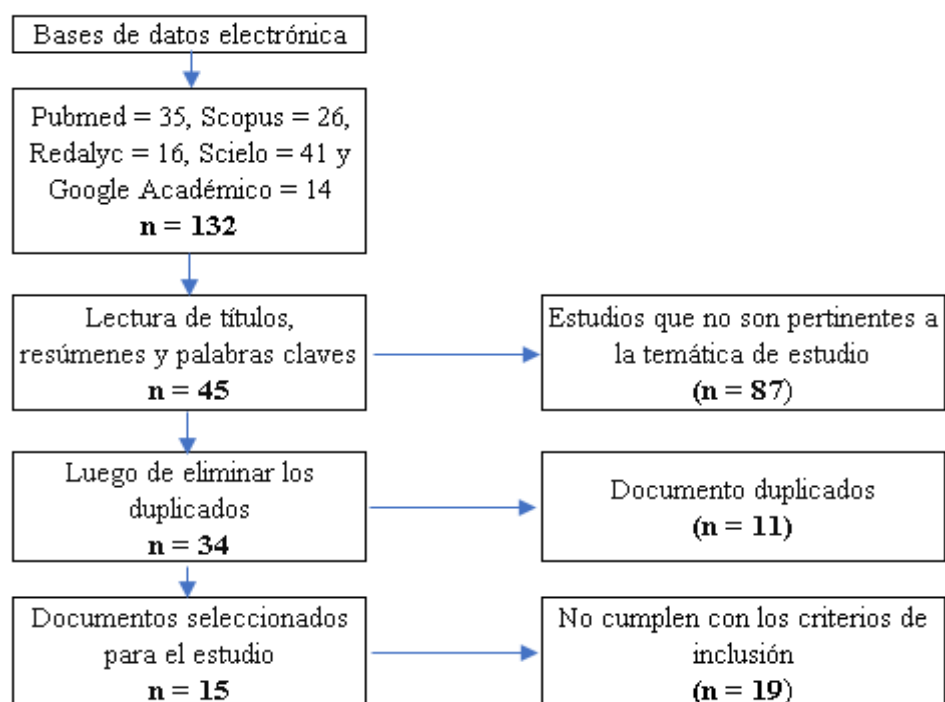


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso metodológico selección de información.

ESTADO DEL ARTE

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de una enfermedad o dolencia (10). En otras palabras, la salud mental contempla las posibilidades psicológicas y psicosociales para el buen funcionamiento dentro de los sucesos y sufrimientos cotidianos actuales, es decir, la capacidad de afrontar situaciones de gran tensión emocional y la capacidad de diferenciar los problemas y alteraciones psicológicas (11).

Por su parte, las alteraciones psicológicas, también conocidos como trastornos mentales, son patrones repetitivos de un conjunto de síntomas que afectan de forma significativa la vida de una persona (12). Hay una gran variedad de alteraciones psicológicas, cada una de ellas con manifestaciones distintas. Por lo general, se caracterizan por ser una combinación de trastornos de la percepción, el pensamiento, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (13).

Las alteraciones psicológicas se pueden ver como enfermedad mental o como problema de conducta (14). Cuando los psicólogos hablan de la conducta, incluyen los pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones, que tienen leyes especiales de condicionamiento, que están recogidas en la teoría de los marcos relacionales. Indudablemente los pensamientos, sentimientos, sensaciones y emociones influyen en el estado y felicidad (15).

Ante esto, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales “DSM” versión V establece la siguiente definición: “una alteración psicológica es un síndrome caracterizado por un trastorno clínicamente significativo del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (16).

Causas de las alteraciones psicológicas, neuropsicológicas.

Estas alteraciones continúan aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas adultas y adultas mayores, con graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (13). Se caracterizan por no tener una sola causa ya que existen diversos factores que pueden influir en el riesgo de sufrirlas, entre las cuales se tiene:

- Los genes y la historia familiar del paciente.
- Antecedentes de ansiedad, estrés o si el paciente ha sufrido abusos durante la infancia.

- Factores biológicos, como desequilibrios químicos en el cerebro.
- Haber sufrido alguna lesión cerebral traumática.
- Exposición de la madre a virus o productos químicos durante el embarazo.
- Consumo de drogas o alcohol.
- Sufrir alguna enfermedad importante, como algún cáncer. (7).

En ocasiones, las personas creen que las alteraciones psicológicas son prevenibles, sin embargo, esta condición médica es difícil de prevenir por la variedad de causas y factores que se encuentran inmersos en las diferentes condiciones que presenta un paciente (17). Por ello, es importante que, si un paciente tiene antecedentes de problemas mentales o presenta alguna de las causas denotadas, es recomendable acudir a un especialista en Psicología o Psiquiatría para establecer un tratamiento a fin de que el problema no se haga más grave, pues en ciertos casos existen estrategias eficaces para prevenir o disminuir los síntomas de algunos trastornos psicológicos (18). Las funciones del psicólogo van a depender de la rama especialidad, ya que puedes ser psicología educativa, social, clínica. Pero todas estas disciplinas tienen un mismo objetivo resolver problemas relativos al comportamiento del ser humano. (14). Entonces las labores fundamentales de esta área de la salud es, brindar acompañamiento emocional, puede también usar herramientas de diagnóstico para caso, test, psicoterapia, etc. (17). Otro rol es ofrecer asesoría sobre la relación entre la odontología y su comportamiento ante alguna alteración psicológica. Apoyando con tareas que se suelen enfrentar con técnicas cognitivas, entrenamiento en habilidades sociales o de aceptación para ayudar al paciente a aceptar su enfermedad y tener una vida más plena. No obstante, recordando al paciente a cumplir las prescripciones de su médico de cabecera. (19)

Clasificación de las alteraciones psicológicas

De acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales “DSM “V. Las alteraciones o trastornos psicológicos se clasifican a nivel general en: trastornos en psicosociales, psiquiátricos y degenerativos (16). De estos en algunos casos se considera a los trastornos psicosociales como los agentes externos que llevan a un paciente a sufrir trastornos psiquiátricos, entre los cuales se pueden encontrar: decepciones amorosas, situación económica deficiente, problemas laborales, ineficacia adaptación a los tratamientos médicos, entre otros.

Es así como, los trastornos psicológicos más comunes entre las personas adultas y adultas mayores son:

- Trastornos del estado de ánimo (estrés, depresión, trastorno bipolar, etc.)
- Trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, fobias, etc.)

En tanto que, otros trastornos (degenerativos, psicóticos) no solo tienen que ver con el aspecto psicológico del paciente sino con el desarrollo físico y neuronal, lo que hace que, las personas que lo padecen sufran paulatinamente de cambios a nivel tanto físico y mental. Estos son apreciables comúnmente en personas adultas y adultas mayores. Los más comunes son:

- Trastornos psicóticos (esquizofrenia)
- Trastornos degenerativos (Demencia)

Ante esto, es importante buscar apoyo en los profesionales en la psicología, psiquiatría, con el propósito de conseguir un beneficio mayor de estas personas con el trabajo que realizan en equipo. Siendo fundamental definir programas de prevención para impedir que aparezcan daños o patologías que puedan causar daños en su salud como por ejemplo las lesiones orales y la progresión de estas (20).

ESTRÉS

Se conoce como estrés, al mecanismo del organismo que se activa cuando alguien está rodeado en un cúmulo de situaciones de origen físico, psíquico, infeccioso, que supera su capacidad de responder normalmente. Por lo tanto, es capaz de producir en el organismo alteraciones a nivel endocrino e inmune, neurológico, generando una relación estrés-dolencia, estos explican porque los factores psíquicos desarrollan determinadas condiciones en la mucosa oral. (21). También el estrés puede proceder de cualquier pensamiento o situación que lo haga sentir a una persona frustrada, furiosa o nerviosa, en episodios cortos, el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a cumplir con una fecha límite o en su caso, le ayuda a evitar el peligro, no obstante, cuando el estrés perdura mucho tiempo, puede dañar la salud (22).

En la antigüedad el estrés se consideraba como una situación normal, producto de las actividades que realizaba el hombre para sobrevivir, ya sea en la búsqueda del alimento y refugio, pero en la actualidad las cosas han cambiado tanto que los trastornos del estrés se deben a varias situaciones, en ocasiones algo inverosímiles ligadas a la tecnología y las relaciones personales, de modo tal que, la medicina moderna la ha clasificado de acuerdo a la intensidad, tiempo de duración y patologías presentes (23).

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA), en su fase normal, el estrés, se clasifica en dos variantes:

- **Estrés agudo:** Este se produce en un transitorio periodo de tiempo y por lo general desaparece con cierta rapidez. Es frecuente en la sociedad y se origina cuando una persona inicia nuevos procesos en su vida como cambio de ciudad, nuevo trabajo, cuando está pasando por situaciones complejas como rupturas

amorosas o fracasos educativos. Por el corto lapso que dura, no suelen producir problemas serios para la salud humana (24).

- **Estrés crónico:** este tipo de estrés tiene un tiempo de duración más prolongado que el estrés agudo; el tiempo puede ser variable entre semanas o meses. Quienes padecen de esta variante se pueden acostumbrar tanto a la situación como que en ocasiones ni siquiera están conscientes de que lo padecen y terminan por sufrir complicaciones de la salud. Esto por lo general ocurre cuando una persona no tiene una solución a un problema difícil y que causa depresión, en ocasiones, es producto de una experiencia pasada de la infancia, misma que se interioriza y se mantiene pasiva desde entonces (23).

Características del estrés

Es frecuente pasarlas por alto debido a que son confundidas con otro tipo de trastornos, a esto se suma que la persona que lo padece siempre busca la forma de ocultar los síntomas a las demás personas, y esto es un síntoma más, al hablar de la negación, por lo que, para poder realizar un diagnóstico es necesario que un experto realice una exploración más profunda de la persona (25).

En este caso, se pueden realizar uno o varios cuestionarios dependiendo el caso, para identificar el nivel de estrés que padece el paciente. De entre estos cuestionarios, la “escala de estrés percibido”, es una herramienta diseñada para calcular el nivel de estrés que se presentan en ciertas situaciones cotidianas de la vida. Así también, existen otros instrumentos que validan los hechos importantes que provocan esta alteración o las consecuencias emocionales que pueden aparecer en las personas que se encuentran bajo un alto nivel. (26).

No obstante, cuando las manifestaciones se hacen evidentes, el cuerpo humano puede presentar ciertos efectos tales como:

- **A nivel corporal:** dolor de cabeza, tensión o dolor muscular, dolor en el pecho, fatiga, cambio en el deseo sexual, malestar estomacal, problemas de sueño.
- **En el estado de ánimo:** ansiedad, inquietud, falta de motivación o enfoque, sentirse abrumado, irritabilidad o enojo, tristeza.
- **En el comportamiento:** consumo de comida en exceso o por debajo de lo normal, arrebatos de ira, drogadicción o alcoholismo, consumo de tabaco, aislamiento social, práctica de ejercicio con menos frecuencia (25).

Entendiendo por estrés, un factor psicológico que causa una elevación en los niveles de cortisol, asociado a su vez, con un desbalance de citoquinas las cuales pueden predisponer al desarrollo de enfermedades autoinmunes orales. Las características clínicas y sintomáticas de estas enfermedades interfieren con el comer, hablar o con

la correcta higiene bucal. La disfuncionalidad consecuente incrementa los niveles de ansiedad e incluso depresión, constituyendo así un círculo vicioso que impacta negativamente la calidad de vida relacionada con la salud oral; presentando una serie de lesiones de la mucosa oral: Liquen plano oral (LPO), la estomatitis aftosa recurrente (EAR) y el síndrome de boca dolorosa (SBD). Estas enfermedades forman parte de las denominadas enfermedades orales asociadas al estrés (EOA-E). También se pueden encontrar: enfermedades periodontales, caries, xerostomía, y mal aliento etc. El dolor en estas lesiones orales va a ser de diferente intensidad dependiendo las condiciones que se encontró el paciente (25)

Tratamientos

En los casos de estrés leve, los profesionales recomiendan realizar terapias, un cambio de estilo de vida o rutina para mejorar la calidad de vida de sus pacientes, sin embargo, cuando el estrés se presenta en un nivel crónico es necesario la utilización de un tratamiento farmacológico que ayude a minimizar las patologías que se producen con este trastorno (26), entre las cuales se tiene:

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

- Antidepresivos tricíclicos
- Inhibidores de la monoamino-oxidasa (IMAO)
- Betabloqueantes
- Agonistas adrenérgicos alfa-2
- Neurolépticos

El tratamiento en el área de odontología va a depender de qué tipo de estrés presente el paciente ya que esta alteración no afecta de igual forma a todas las personas; se va manifestar dependiendo:

- La fortaleza psico-fisiológica de la persona: al parecer los humanos están más o menos predispuestas a padecer estrés que otras.
- El entorno estresante al que está sujeto (27).

Por ello es necesario tener muy presente las siguientes recomendaciones

- Tener una buena comunicación entre el odontólogo y el paciente (tener empatía, ser amistoso, exponer con calma y paciencia el tratamiento a realizar) para que reducir la sensación de pérdida de control.
- No hacer esperar al paciente y brindar suficiente tiempo para la cita.
- Focalizar la atención con otro estímulo, por ejemplo, la música, esto va ayudar a la distracción del paciente y se va a sentirse más relajado (28).

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales en todo el mundo. Afecta a más de 264 millones de personas, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres (29). Representado por pérdida de energía, incapacidad para concentrarse, reducción del libido y aumento de sentimientos de desesperanza y tristeza que obstruyen las actividades diarias de los individuos. (30).

Este trastorno se caracteriza por un conjunto de síntomas que responden a dos componentes: cognitivo-afectivo y somático-motivacional.

El componente cognitivo-afectivo, incluye sentimientos de tristeza, debilidad e inutilidad, distorsiones cognoscitivas, autocrítica, disminución de la concentración y memoria. El componente somático motivacional incluye síntomas como abandono de la interacción con otras personas, problemas de sueño, alimentación y disminución de la ejecución (31).

Esta pérdida de interés puede repercutir en su salud oral porque quienes anteriormente disfrutaban de una buena higiene bucal pierden interés en el cuidado personal, por lo que la caries dental es el problema de salud bucodental más frecuente en esta población. Esta falta de higiene puede, en última instancia, provocar la pérdida de dientes (32). Es importante mencionar que los problemas de salud bucodental generados por la conducta de los pacientes con depresión pueden a su vez disminuir su autoestima, afectando negativamente el pronóstico del tratamiento de su enfermedad mental (30).

Características de la depresión

- Tristeza.
- Inutilidad.
- Preocupación somática.
- Dificultad para dormir.
- Pérdida de autoestima e incentivo.
- Auto depreciación
- Desesperanza.
- Pérdida de apetito y peso.
- Pérdida de la libido (33).

Las personas con depresión exacerban los cuadros orales debido más a la falta de autocuidado generando así, gingivitis, candidiasis oral, caries, perdida de piezas dentales, y la mayoría de los antidepresivos triciclos suelen causar hiposalivación y xerostomía asociada a queilitis angular (33)

Tratamientos

El diagnóstico, el cual debe ser ejecutado por un profesional de la salud depende del número, la gravedad y la duración de los síntomas depresivos, como, por ejemplo:

- Estado de ánimo deprimido
- Pérdida de interés o de placer en casi todas las actividades
- Cambios en el apetito o el peso
- Trastornos del sueño o dormir demasiado
- Movimientos lentos o inquietos
- Fatiga o pérdida de energía
- Sentimientos de que no vale nada o culpa excesiva
- Problemas para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Pensamientos de muerte o suicidio (2)

Los médicos suelen considerar su historial y revisar su comportamiento y el estado mental en el momento de evaluar un posible diagnóstico de depresión. Luego, el médico puede evaluar los síntomas, descartar causas físicas de la depresión (como la enfermedad de la tiroides o la enfermedad de Parkinson) (34).

En Odontología los pacientes con depresión necesitan un programa preventivo que indique la importancia de la educación dental, en algunos casos será necesario sustitutos salivares, el uso de agentes cariostáticos que tengan flúor, de igual manera tener precauciones en la prescripción y administración de analgésicos y anestésicos (35).

No obstante, el odontólogo si observa signos de inquietud, irritabilidad, sudoración excesiva debe centrarse en apaciguar, tranquilizar y calmar al paciente en algunos casos se pueden realizar cambios de postura, control de tono de voz (36). Se recomienda tanto en pacientes con ansiedad y depresión ir acompañado de su psicólogo para que ayude al paciente a sentirse más seguro y tranquilo en el momento de la consulta (37) (38).

ANSIEDAD

Se define a la ansiedad como un mecanismo de defensa que se libera ante situaciones de incertidumbre o estrés, pero los factores biológicos y ciertos rasgos de personalidad o circunstancias pueden provocar, también, que la ansiedad se convierta en una patología, produciendo, además, un riesgo para la salud. Este trastorno no desaparecerá con el tiempo, a lo contrario se va a deteriorar más y más. De esta manera creando al individuo una limitación a sus funciones diarias también es bueno recalcar que se tiene diferentes manifestaciones (cefalea, dolor en el pecho, sensación de ahogo, comportamiento anormal, abuso de sustancias, etc.)

No se conoce la causa de la ansiedad, pero está fundamentado bajo dos orígenes (biológicos y psicológicos)

Psicológicos: Actualmente en el Manual de trastorno estadístico de enfermedades mentales DSM-5 se encuentran 5 enfermedades agrupadas en este diagnóstico:

- Trastorno de ansiedad por fármacos
- Mutismo selectivo.
- Trastorno de angustia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno por una enfermedad médica.
- Trastorno de ansiedad no específico.
- Trastorno de ansiedad específica.

La ansiedad no siempre tiene un cometido funcional biológico y humana, si no crea conductas poco adaptativas, disfunciones y patológicas (39).

Algunos episodios de ansiedad esta vinculados específicamente con el área de odontología y se le conoce como: ansiedad dental. Por ello la visita al dentista genera un cuadro de ansiedad mayor y llega a tal caso que deje de acudir a la cita y abandone los tratamientos ya establecidos.

Característica de la ansiedad.

Debido a su origen multifactorial, por ende, cada trastorno de ansiedad presenta varias características.

Síntomas más comunes ataque de pánico

- Sudoración
- Sensación de ahogo
- Miedo a perder el control o morir
- Nauseas
- Temblores

Los ataques de pánico suelen ser espontáneos (no se asocian con estímulos internos o externos) o situaciones (puede ser por una situación particular o frente a la anticipación de una situación)

Síntomas de la ansiedad generalizada

- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño.
- Inquietud o impaciencia
- Dificultad para concentrarse
- Irritabilidad

- Fatigabilidad

La ansiedad es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento, provocando una serie de lesiones tales como: bruxismo, caries y mal aliento, gingivitis y periodontitis, xerostomía, aftas, herpes labial e incluso cáncer labial. (40).

Tratamiento

Para la ansiedad existen dos tratamientos más conocidos que son psicoterapia y los medicamentos.

Psicoterapia: es más conocida como terapia del habla o asesoramiento psicológico, este tratamiento pretende reducir los síntomas de las personas ansiosas. También existe la terapia cognitiva conductual, es un proceso de corto tiempo que se enfoca más en técnicas para mejorar síntomas, esta técnica incluye que el proceso encuentre confianza para controlar la situación que genera la ansiedad.

Medicamentos: Según el tipo de trastorno de ansiedad que padezca el paciente se va a usar varios tipos de medicamentos que aliviaran estos síntomas, de igual manera tener presente si padecen de otros problemas de salud física o mental. Por ejemplo:

- Ciertos antidepresivos también se utilizan para tratar los trastornos de ansiedad.
- Se puede recetar un medicamento contra la ansiedad llamado buspirona.
- En ciertas circunstancias, el médico puede recetarte otros tipos de medicamentos, como sedantes, también llamados benzodiazepinas o betabloqueadores. Estos medicamentos sirven para el alivio a corto plazo de los síntomas de ansiedad y no están diseñados para usarse a largo plazo (40).

En odontología el tratar a pacientes ansiosos presenta un verdadero reto en la práctica diaria, por lo cual es fundamental la identificación de estos pacientes y la puesta en práctica de las medidas apropiadas. Al identificar al paciente ansioso es importante seguir con las siguientes recomendaciones:

- Dar suficiente tiempo para la cita dental
- Minimizar los factores provocadores
- Suministrar de un control adicional durante el procedimiento.
- Usar técnicas de distracción, como música con audífonos, anteojos de video, y anteojos de realidad virtual (especialmente para adultos) (41).

TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno de bipolaridad, que van desde trastornos de depresión hasta episodios maníacos. Su etiología es desconocida, pero es posible que tenga que ver con una combinación de factores genéticos y ambientales y de la alteración de las sustancias

químicas y las estructuras del cerebro. Los episodios maníacos pueden incluir síntomas como exceso de energía, reducción de la necesidad de dormir y pérdida de noción de la realidad. Durante la fase maníaca, los pacientes se muestran extremadamente conversadores, hiperactivos y con una marcada desinhibición; por otro lado, los pacientes en estado depresivo muestran comportamientos semejantes a los expuestos anteriormente en el segmento sobre la depresión. Estas personas tienen un riesgo mayor de padecer caries dentales, anomalías en la percepción del sabor, bruxismo o xerostomía. Y por el uso de fármacos puede generar hiposalivación con estomatitis generalizada, hiperplasia gingival también es secundaria a factores locales como la mala higiene, malos hábitos alimentarios, etc. Es necesario conocer las numerosas combinaciones de los fármacos utilizadas para el tratamiento de estos pacientes. Es aconsejable que el dentista se ponga en contacto con el psiquiatra tratante antes de iniciar cualquier medicación (48-50).

Características del trastorno bipolar

Las características clínicas del trastorno de bipolaridad dependen del tipo de trastorno que padezca el paciente. Los síntomas pueden causar cambios impredecibles en el estado de ánimo y el comportamiento, lo cual da como resultado un gran sufrimiento e importantes dificultades en la vida (42). Así se tiene:

- Trastorno bipolar I: Ha sufrido al menos un episodio maníaco que puede estar precedido o seguido de un episodio hipomaníaco o un episodio depresivo mayor. En algunos casos, la manía puede provocar una desconexión de la realidad (psicosis).
- Trastorno bipolar II: que ha sufrido, al menos, un episodio depresivo mayor y, como mínimo, un episodio hipomaníaco, pero nunca un episodio maníaco.
- Trastorno ciclotímico: Ha padecido un episodio maniático al menos dos veces en el año en el caso de niños y adolescentes muchos períodos con síntomas de hipomanía y períodos con síntomas depresivos (aunque menos graves que la depresión mayor).
- Otros tipos: Estos comprenden, por ejemplo, el trastorno bipolar y los trastornos relacionados inducidos por ciertos medicamentos o bebidas alcohólicas, o debidos a una enfermedad, como la enfermedad de Cushing, la esclerosis múltiple o un accidente cerebrovascular (42).

Tratamientos

El trastorno bipolar es una de las enfermedades psiquiátricas que cuenta con mayores recursos para su tratamiento entre los que se encuentran los fármacos, apoyo

psicológico y los hábitos alimentarios y de sueño. Cuando es necesario utilizar fármacos se cuenta con:

Estabilizadores de Animo: con el fin de controlar los episodios de manía o hipomanía.

- Litio (Lithobid)
- Ácido Valproico (Depakene)
- Divalproato sódico (Depakote)
- carbamazepina (Tegretol)

Antipsicóticos: depende el medico puede recetar solo o junto con un estabilizador de ánimo.

- Olanzapina (Zyprexa),
- Risperidona (Risperdal)
- Quetiapina (Seroquel)
- Aripiprazol (Abilify)
- Ziprasidona (Geodon)
- Lurasidona (Latuda)
- Cariprazina (Vraylar)
- Asenapina (Saphris) (43).

Los odontólogos deben tener muy presente que el uso de Risperidona y Litio puede provocar hiposalivación con estomatitis generalizada, el tratamiento crónico de valproato aumenta la posibilidad de hiperplasia gingival secundaria.

De igual manera considerar si el paciente se encuentra consumiendo Ziprazidona (Geodon) se debe evitar utilizar Quinolonas (ciprofloxacino), ya que puede aumentar el efecto terapéutico de la ziprazidona (Geodon) y llevarlo a niveles tóxicos.

En personas consumidoras crónicas de fármacos se debe solicitar biométrica hemática antes de algún procedimiento quirúrgico oral sobre todo al riesgo de trombocitopenia en paciente que consume valproato (44).

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia no tiene una etiología concreta, pero está relacionada directamente con una afección biológica esta se debe a que un efecto orgánico genético resultado de un daño cerebral por una alteración de transmisores químicos como la dopamina, glutamato, serotonina y dopamina, el exceso de aquellos va a generar una cadena de alucinaciones, perturbaciones y caos mental. Y la psicológica es un modelo asociado a factores conductuales que agravarían el problema biológico, desencadenado la aparición de las crisis esquizofrénicas (45).

Entonces la esquizofrenia es considerada una incapacidad mental, definida por la aparición de alteraciones como, por ejemplo: alucinaciones, delirios, distorsión de sentimientos y pensamientos, desorganización del comportamiento y señales negativa como afecto plano, anhedonia y una pobreza de pensamiento (45).

Características clínicas de la esquizofrenia

La característica principal de la esquizofrenia es que afecta de una forma tal que, la persona empieza a sentir, hablar o pensar de manera diferente a como lo hacía anteriormente (45). Esta persona puede empezar a sentirse extraña, más aislada de lo normal a tal punto de evitar salir con otras personas, los ciclos de sueño pueden variar entre cortos y largo, suelen conversar o reírse consigo mismos o sin un motivo aparente. La edad promedio del inicio de la enfermedad entre las personas de sexo masculino esta entre los 15 y 30 años, mientras que, en el sexo femenino, suele parecer entre los 20 y 35 años, aunque es posible que aparezcan antes o después de este tiempo, y muy poco frecuente que inicie antes de los 10 años o luego de cumplir los 50 (46).

Para establecer si una persona padece de esquizofrenia, en un inicio se realiza un diagnóstico exhaustivo, así como una revisión de la historia clínica general y psiquiátrica, un examen de conciencia, exploración física, niveles de conciencia, funciones mentales superiores, memoria, lenguaje y cálculo matemático. A estos se suma la inclusión de entrevistas sistemáticas con los demás miembros de la familia y personas cercanas al paciente. (45)

Toda persona esquizofrénica tendrá una mayor morbilidad de la patología oral preexistente. La falta de interés por el cuidado de la cavidad bucal va a generar lesiones en los tejidos orales, dando la aparición de patologías infecciosas, enfermedades periodontales, caries, movilidad dental, halitosis, de igual manera es necesario tener en cuenta que suelen ser secundaria a los fármacos (xerostomía, hipersalivación) (28) lesiones traumáticas que son producto de caídas, autolesiones cuando sufren crisis agudas de la esquizofrenia. Por las alteraciones del sistema neuromuscular, conlleva un problema a nivel de la articulación temporomandibular como resultado esto se produce bruxismo. (46)

Tratamiento.

Los fármacos actualmente disponibles son seguros y eficaces para el paciente. La eficacia, ampliamente demostrada a lo largo de los últimos cincuenta años, se centra en dos puntos: el primero, es la remisión de los síntomas psicóticos durante la fase aguda; el segundo es la prevención de nuevas recaídas (47).

El tratamiento farmacológico de la esquizofrenia se basa, fundamentalmente, en el empleo de fármacos antipsicóticos. Se diferencian dos tipos:

- Los clásicos: la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- Los atípicos: clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina (47)

El tratamiento médico general y odontológico, la comprensión en todos los aspectos sociales, garantizan un tratamiento continuo por ello se debe tener en cuenta las siguientes pautas para una atención odontológica en personas con esquizofrenia.

Es importante tener claro la historia clínica psiquiátrica y médica general, siempre trabajando con los médicos de cabecera, una correcta exploración física, tener antes una entrevista con los miembros de la familia y otras personas cercanas, dado que muchos pacientes con esquizofrenia son incapaces de exponer de manera confiable y segura su historia clínica durante la primera cita. El odontólogo debe tratar de ganarse la confianza para lograr que este coopere y de esta manera brindar una atención óptima. Siempre explicar previamente paso a paso lo que se le va a realizar si es posible con imágenes que sean agradables a la vista de la persona esquizofrénica. Tener una manipulación delicada y oculta de aparatos e instrumentos en hora de la consulta. Educación sobre la higiene y cuidado oral tanto para el paciente como para los familiares (48).

DEMENCIA

En el mundo hay unos 50 millones de personas que padecen demencia. Este trastorno del desarrollo es de naturaleza crónica y progresiva se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal (49). La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación (50).

Aunque la demencia generalmente implica pérdida de la memoria, hay varias causas para ello. Pero no todas las personas que padezcan este signo van a tener esta enfermedad. El Alzheimer es la causa más común de demencia progresiva en adultos mayores, pero también existen otros orígenes de demencia. Según la causa, algunos síntomas de demencia pueden ser reversibles (51).

Características de la demencia

Los síntomas de la demencia varían según la causa, pero los signos y síntomas frecuentes son los siguientes:

Cambios cognitivos

- Pérdida de la memoria, que generalmente es notada por otra persona
- Dificultad para comunicarse o encontrar palabras

- Dificultad con las habilidades visuales y espaciales, como perderse mientras se conduce
- Dificultad para razonar o para resolver problemas
- Dificultad para manejar tareas complejas
- Dificultad para planificar y organizar
- Dificultad con la coordinación y las funciones motoras
- Confusión y desorientación (52)

Cambios psicológicos

- Cambios en la personalidad
- Depresión
- Ansiedad
- Comportamiento inapropiado
- Paranoia
- Agitación
- Alucinaciones (52)

Tratamiento

El tratamiento va a depender de la etiología y gravedad. No existe ningún tratamiento que frene o modifique la evolución de la enfermedad, únicamente hay medicamentos que ayudan a paliar de forma temporal los síntomas, estos fármacos tratan la enfermedad de origen y ayudan a enlentecer el deterioro cerebral son los inhibidores de la acetilcolinesterasa (53).

Actualmente se utilizan tres fármacos: rivastigmina, donepezilo y galantamina en personas con la enfermedad de Alzheimer de grado ligero a moderado. En grados más avanzados de la enfermedad se emplea otro medicamento, la memantina, sólo o junto con los anteriores. Así mismo, se utilizan fármacos que alivian los síntomas que producen cambios en el comportamiento (54).

En pacientes que sufren este trastorno, con frecuencia suelen olvidarse de tomar la medicación (incumplimiento terapéutico), poseen dificultades para realizar una higiene diaria correcta (autocuidado insuficiente). Las personas con deterioro cognitivo tienen fundamentalmente problemas conductuales y de memoria. Entonces uno de los problemas es el olvido de las citas, no recuerdan las instrucciones postoperatorias como las de higiene de las prótesis removibles. Y como consecuencia de la mala salud bucal por periodos largos van a tener un impacto negativo en la calidad de vida, en los ancianos dando un resultado problemas psicosociales, perturbar la dinámica familiar y frustrar a los cuidadores (55). Generando una serie de complicaciones orales en pacientes con deterioro cognitivo son: alteraciones de la secreción de saliva, lesiones

periapicales gingivales, trastornos del movimiento (hipertonía, discinesias orales, bruxismo. etc.), desajustes protésicos por pérdida de peso.

Por ello el odontólogo tratante debe tener algunos objetivos claros para el plan de tratamiento en un paciente con demencia. Luego de una revisión completa al paciente y con el consentimiento de su médico tratante y psicóloga, el odontólogo va elaborar un plan de tratamiento individualizado(tiempo de evolución medicación, nivel de incapacidad cognitiva, capacidad del paciente en sus actividades de la vida cotidiana, actividad social), estado de la salud oral (prevenir la aparición de patología oral posterior, explicar el cuidado oral se debe convertir en un hábito normal en su vida, estado periodontal) cuidado de la posición del paciente en el sillón dental y evitar la hipotensión ortostática. Trabajar en periodos cortos con tratamientos sencillos (prótesis dentales bien ajustadas y diseños simples), tener en cuenta en el uso de anestésicos, que puedan interactuar con los medicamentos que este consumiendo (56).

SALUD BUCODENTAL

La OMS define la salud bucodental o salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca (alteraciones de los tejidos blandos, labio fisurado y paladar hendido, dolor orofacial crónico entre otros), la cavidad bucal (cáncer y enfermedad periodontal) y los dientes (caries) (57). De acuerdo con las estimaciones que se publicaron en el estudio acerca la Carga Mundial de Morbilidad en el año 2017 las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes es el trastorno más frecuente (58).La importancia de la salud bucodental es tal que, sin ella y sin los cuidados necesarios para mantenerla, estamos a merced de una gran cantidad de enfermedades orales (59). Los principales motivos por los que aparecen las patologías orales son una rutina de higiene oral incorrecta, una mala alimentación y el consumo de tabaco y alcohol (60).

Cuando se habla de lesiones orales, se hace referencia a las lesiones elementales: manifestaciones evidenciables de los procesos patológicos que afectan la mucosa y la piel. (59) La mucosa que reviste a la cavidad se divide topográficamente y funcionalmente en: mucosa masticatoria por encía y paladar duro; Mucosa de revestimiento, localizada en cara interna de labios carrillos, cara ventral de la lengua y paladar blando; y Mucosa especializada, que se encuentra en la cara dorsal de la lengua Las lesiones elementales se dividen en dos grupos: primitivas o primarias, son aquellas que aparecen sobre piel o mucosas sanas; y, secundarias resultantes de las modificaciones de las primarias en su curso evolutivo. (60).

Enfermedades de los tejidos blandos de la cavidad bucal.

- Lesiones mucosas (de superficie): enfermedades vesiculobulosas

- Enfermedades ulcerativas
- Lesiones blancas
- Lesiones rojo-azulada
- Pigmentaciones del tejido
- Lesiones verrugopapilares
- Tumefacciones submucosas (por región)
- Gingival
- Piso de boca
- Labios y mucosa bucal
- Lengua paladar
- Cuello

Las lesiones se manifiestan cuando se rompe el equilibrio entre el huésped microorganismos dando las diferentes formas de las lesiones y afectando el organismo del ser humano al evitar la correcta realización de sus funciones. (61)

En la mayoría de casos de afecciones bucodentales se pueden tratar con una adecuada atención odontológica, el tener un buen profesional de confianza es importante para mantener una óptima salud bucal, debido a que será él quien se encargue de ejecutar los tratamientos de prevención oportuna y realizar las correcciones ante cualquier disfuncionalidad tanto en los dientes como en la encía (62).

Es así como, desde un plano general se dan a conocer las principales lesiones orales que se presentan habitualmente las personas con alteraciones psicológicas. Estas han sido catalogadas de acuerdo con la frecuencia de aparición entre los pacientes, las cuales tenemos: Xerostomía, lesiones periodontales, caries, candidiasis oral y liquen plano, estomatitis aftosa recurrente, síndrome de boca urente. (51).

Xerostomía.

El término de xerostomía procede del griego xeròs (seco) + stòma (boca)+ -ia. Y se le define como la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales. La estimulación de la mucosa bucal produce señales en el núcleo salivador del bulbo, disparando una respuesta eferente. Los nervios eferentes provocan la liberación de acetilcolina en las terminales nerviosas de glándulas salivales, que actúan sobre los receptores muscarínicos (M3) con aumento de la producción y el flujo de saliva. Las señales medulares responsables de la salivación también pueden estar moduladas por aferencias corticales por otros estímulos (gusto, olor, ansiedad). La xerostomía tiene una prevalencia de hasta un 50% en personas mayores de 60 años y pueden llegar más del 90% en pacientes hospitalizados. Tiene relación con la edad sobre todo a enfermedades asociadas y la toma de fármacos (Anticolinérgicos,

antihipertensivos, los ansiolíticos y los antidepresivos) problema puede producir incomodidad, interfiere con el habla y la deglución, va producir inconvenientes en el uso de prótesis dentales, causa halitosis y deteriora la higiene bucal provocando una reducción del pH bucal y un aumento del crecimiento bacteriano. La xerostomía de larga evolución puede producir caries dentales y candidiasis bucal. La xerostomía es un motivo de consulta común entre los ancianos. (71)

Enfermedades periodontales.

En la actualidad la enfermedad periodontal es la sexta patología más frecuente a nivel mundial. El sistema de clasificación de la Academia de Periodontología fue establecido para identificar varios tipos, hay que tener en cuenta ciertos factores como la edad, flora microbiana, enfermedades psicológicas, Las principales son gingivitis, periodontitis (63).

Gingivitis: la gingivitis es la enfermedad más común del periodonto, se trata de un proceso inflamatorio reversible de la encía que provoca cambios de color, edema y sangrado, puede evolucionar a periodontitis con consecuencias locales por la afección de las estructuras de apoyo del diente y sistémicas como afección cardiovascular (64)

Los síntomas de la gingivitis son los siguientes:

- Encías inflamadas y de color rojo o púrpura, en vez de su color rosado habitual.
- Sangrado de las encías durante el cepillado dental.
- Las encías duelen al tacto, mientras que si no se tocan no presentan dolor.

Periodontitis: es una enfermedad inflamatoria multifactorial crónica asociado con biopelículas de placa disbiótica, se distingue por la pérdida de la inserción en el tejido conectivo de la superficie de las fibras del ligamento periodontal y el hueso alveolar. Caracterizada por síntomas como: edema gingival, sangrado, pérdida de inserción clínica, movilidad dental hasta la pérdida de estas. La enfermedad periodontal puede ser localizada o generalizado, agresiva localizada. La periodontitis repercute negativamente tanto psicológicamente como en la salud en general.

Métodos de tratamiento para la periodontitis agresiva a menudo son similares a los utilizados en crónicas periodontitis. Estos incluyen:

- Instrucciones de higiene bucal.
- Refuerzo y evaluación del control de la placa del paciente.
- Raspado y alisado supragingival y subgingival y planificación raíz.
- Control de otros factores locales.
- Terapia oclusal, si es necesario.
- Cirugía periodontal, si es necesario.

- Mantenimiento periodontal (65).

Caries

La caries dental es una desmineralización de la superficie del diente causada por bacterias que se adhieren a la superficie dental (placa bacteriana). Las caries son la destrucción progresiva de la estructura dental; esta comienza por la superficie (esmalte) y se propaga hasta la pulpa. Se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de tentempiés, bebidas azucaradas y limpieza dental deficiente (66).

Sin un tratamiento terapéutico pertinente de la remoción de caries, ocurrirá una inflamación pulpar (pulpitis reversible), avanzando hacia una pulpitis irreversible, y acabando con la vitalidad de la pieza dental (necrosis pulpar), trayendo consigo la destrucción y pérdida del órgano dental (67). Se clasifica en tres grados:

Caries de primer grado: afecta únicamente al esmalte. Por lo general no puede y es más difícil detectar.

Caries de segundo grado: afecta al esmalte y la dentina. Es más visible y dolorosa,

Caries de tercer grado: su proceso carioso ha ido avanzando hasta afectar a la pulpa dentaria.

Algunas cosas que puede hacer para prevenir la caries dental son:

- Usar flúor, un mineral que puede prevenir el avance e incluso revertir o detener la caries dental temprana.
- Tener una buena rutina de higiene oral. Cepílese los dientes tres veces al día con una pasta dental, con seda dental u otro limpiador de manera regular.
- Hacer buenas selecciones a la hora de comer, limitando los alimentos con alto contenido de azúcares y almidones.
- No usar productos de tabaco, incluso aquellos sin humo.
- Consultar al dentista para chequeos de rutina y limpiezas profesionales (68).

Candidiasis oral

La candidiasis es una infección producida por diversas especies de *Candida*, especialmente *Candida albicans*, Es una infección muy frecuente de la cavidad oral de las personas adultas mayores se dice que existe una prevalencia aumentada en ciertas ocasiones como ocurre en ancianos, en presencia de prótesis mucosoportadas, xerostomía o en patologías asociadas frecuentemente en los adultos (69).

Se puede encontrar en un tercio de la población sana, conviviendo en armonía con otros microorganismos del microbiota, y sólo cuando el equilibrio entre el hospedador y el

microorganismo se trastorna, se convierte en patógena y se manifiesta produciendo lesiones en mucosas o piel (70).

El cuadro clínico de las candidiasis es multiforme y se utilizan diversas clasificaciones. Un mismo paciente puede presentar varias formas clínicas diferentes, entre las cuales tenemos:

- Formas agudas: Forma pseudomembranosa, Forma eritematosa,
- Formas crónicas: Forma pseudomembranosa, Forma eritematosa, Forma hiperplásica
- Alteraciones asociadas a candidiasis
- Lesiones orales en candidiasis mucocutáneas sistémicas (71)

Las infecciones que regularmente son inocuas o latentes en personas normales, afectan con gran frecuencia a huéspedes alterados por inmunodeficiencias genéticas o adquiridas, debido a un desequilibrio entre el poder patógeno del hongo y los mecanismos normales de defensa del organismo (72).

Liquen plano

El liquen plano bucal es una afección dermatológica crónica inflamatoria autoinmune, con infiltración de los linfocitos T que destruyen el estrato basal, lo que ocasiona estrías blancas, erosiones, úlceras y diluciones epiteliales de continuidad (73). Cada vez más estudios han revelado que la inestabilidad emocional es uno de los factores de riesgo para la aparición y expansión de la LPO, especialmente en pacientes que sufren depresión, trastorno de ansiedad y estrés agudo. La prevalencia del liquen plano bucal es desconocida, de acuerdo con diversos estudios la sitúan alrededor del 1% de la población total, aunque el rango varía desde el 0,1 al 4% (1); de la misma forma, afirman que los hombres desarrollan lesiones antes de los cuarenta años, mientras que la mayoría de las mujeres lo hacen alrededor de los cincuenta (74).

Al realizar la agrupación de las varias tipologías histopatológicas y clínicas, estas se pueden clasificar: papular, en placa, reticular, atrófico y buloso, erosivo y su tratamiento está orientado al alivio de la sintomatología, la eliminación de factores locales traumáticos y la administración de diversos agentes como: esteroides tópicos y sistémicos, retinoides e incluso sustancias naturales como la cúrcuma (75).

Estomatitis aftosa recurrente

La Estomatitis aftosa recurrente (EAR) también llamada aftosis bucal o aftas, se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño. Constituye un tema importante en la práctica clínica, ya que da a conocer la existencia de

enfermedades sistémicas o de enfermedades idiopáticas intrínsecas de la cavidad bucal. Es una afección muy frecuente, que afecta aproximadamente a un 20% de la población; se presenta en ambos sexos con un predominio neto de 2/1 en las mujeres respecto a los hombres (76).

En la actualidad, Actualmente, la EAR es reconocida como la enfermedad más común de la mucosa bucal en el humano, estas son ulceraciones bucales recidivantes, llamadas comúnmente aftas y está presente en la mayoría de estos pacientes que tienen rasgos de ansiedad, estrés. (77).

Síndrome boca urente

Se conoce como síndrome de la boca urente (SBU) a la sensación de dolor, ardor o escozor, tanto en la lengua o en otra zona de la cavidad oral, sin causa orgánica objetivable en el examen físico. La SBU aparece en algunas enfermedades cutáneas o sistémicas, que habrá que descartar antes de establecer el diagnóstico de la misma, ya que dicho término se refiere exclusivamente a las formas idiopáticas y se encuadra dentro de los trastornos sensitivos cutáneos (78).

Los síntomas del síndrome de ardor bucal pueden incluir los siguientes:

- Sensación de quemadura o ardor que afecta comúnmente a la lengua, pero también puede afectar encías, labios, palada o garganta.
- Sensación de boca seca con acrecentamiento de sed.
- Gusto amargo o metálico en la boca.
- Pérdida del sentido del gusto
- Hormigueo o entumecimiento en la boca (79)

RESULTADOS

Tabla 2. Revisión bibliográfica

#	Autor	Año	Título	Revista	Objetivo	Metodología	Resultados	Conclusión	Idioma
1	Rebolledo M.	2019	Presencia de las lesiones orales en personas con afecciones psicológicas, atendidos en una entidad de salud	Rev. Cubana Invest Bioméd	Establecer la presencia de estomatitis aftosa recurrente, liquen plano oral y síndrome de boca urente en personas con afecciones psicológicas	Estudio descriptivo de corte transversal	La lesión bucal más recurrente fue la estomatitis aftosa en un 65 %, las aftas mayores en un 38%, seguido de un tipo aftas menores en un 27%, entre otras lesiones menores. Los diagnósticos psicológicos comprobados fueron depresión, estrés y ansiedad, mostrándose como la lesión más frecuente dentro de estas afecciones psicológicas, a la estomatitis aftosa recurrente	Existió un porcentaje de liquen plano oral, estomatitis aftosa recurrente y síndrome boca urente en las alteraciones psicológicas como ansiedad, estrés y depresión, con una mayor frecuencia de estomatitis aftosa recurrente	Español

2	Rodríguez H.	2018	Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico	Rev. Cubana Estomatol	Realizar una revisión bibliográfica de los efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico en el paciente adulto	Revisión bibliográfica	Los pacientes ansiosos ante el tratamiento estomatológico no sufren solamente consecuencias sobre su salud bucal, también es posible apreciar consecuencias psicológicas, relacionadas fundamentalmente con emociones negativas y un aislamiento social del individuo como resultado de su deterioro bucal	La ansiedad al tratamiento estomatológico es el resultado histórico de las creencias y actitudes de las personas, que las llevan a rechazar o evitar la Estomatología como especialidad médica. Sus efectos son el resultado de la no adherencia al tratamiento, lo cual trae consigo problemas de salud bucal; además se nota un efecto psicológico considerable	Español
3	Karaer I.	2020	Stress and recurrent aphthous stomatitis	Rev. Med-Science.	Identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en pacientes con estomatitis aftosa recurrente (RAS)	Estudio prospectivo de casos	Los niveles de cortisol en la sangre fueron Estadística y significativamente más altos en pacientes con RAS que en los controles ($12,45 \pm 0,74$ /g / dL vs. $9,8 \pm 0,68$,	La identificación de niveles elevados de cortisol en sangre en pacientes con RAS puede deberse al dolor o a la activación simpática.	Inglés

							respectivamente, p = 0,01).		
4	Morón	2021	El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal	Int. J. Odontostomat.	Establecer una relación entre las manifestaciones clínicas psicosociales y problemas orales por el COVID - 19	Revisión bibliográfica	El estrés crónico es nocivo ya que se mantiene a lo largo del tiempo estimulando al hipotálamo en una serie de hormonas desencadenando liberación de glucocorticoides demostrado en estudios relacionado a una baja de defensas del organismo y este va hacer un factor de riesgo a desarrollar la enfermedad periodontal	Existen muchos métodos para prevenir y eliminar el estrés como, actividad física, comida saludable entre otras que pueden tener un impacto positivo y ayudar en las afecciones psicosociales en esta pandemia de COVID 19	Español
5	Wide U.	2021	Treatment of Dental Anxiety and Phobia— Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment	Dent J (Basel).	Analizar la etiología, la prevalencia y el diagnóstico de la ansiedad/fobia dental y su relación con la mala salud bucal.	Revisión bibliográfica	La ansiedad/fobia dental a menudo se describe como un círculo vicioso en el que la evitación del cuidado dental, la mala salud bucal y los efectos psicosociales son características comunes, que a menudo	EL tratamiento basado en la evidencia para la ansiedad dental incluyendo el enfoque interdisciplinario entre la psicología y la odontología ha permitido disminuir la	Inglés

							aumentan con el tiempo.	ansiedad o fobia dental.	
6	Dhopte A.	2018	Psychometric analysis of stress, anxiety and depression in patients with recurrent aphthous Stomatitis-A cross-sectional survey based study	J Clin Exp Dent.	Evaluar el estrés, la ansiedad y la depresión mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria y el estrés mediante el Cuestionario de Salud General en sujetos con Estomatitis Aftosa Recurrente (RAS)	Estudio clínico retrospectivo	La comparación de estrés, ansiedad y depresión entre los grupos de prueba y el grupo de control no resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El estrés y la depresión fueron más frecuentes en mujeres, estudiantes y pacientes con antecedentes de RAS	Se evidenció mayores niveles de depresión y estrés en sujetos con antecedentes de EAR. El estrés psicológico es un factor desencadenante mayor para el inicio de las úlceras recurrentes.	Inglés
7	Cuang	2020	Rehabilitación protésica de paciente esquizofrénico. Presentación de un caso	UNIMED	Presentar la rehabilitación oral de un paciente esquizofrénico	Estudio de caso	El esquema oclusal a utilizar en una prótesis total es de fundamental importancia pues permitirá obtener la retención y estabilidad de las prótesis durante la función masticatoria; el esquema bilateral balanceado no anatómico es el más antiguo y el más utilizado al permitir un equilibrio de los	Se logró rehabilitación protésica del paciente, devolviéndole la estética bucal y mejorando además su calidad de vida	Español

							dientes artificiales durante los movimientos laterales y protrusivos		
8	Torales J.	2017	Problemas de salud bucodental en las personas que presentan trastornos mentales	Medwave	Facilitar información actual sobre cómo se manejan las enfermedades bucodentales en los pacientes con trastornos mentales	Revisión narrativa	Observando que la salud bucal es un factor muy esencial en el bienestar de las personas con trastornos mentales, hay que enfocarse en brindar una atención integral y multidisciplinaria con el trabajo en conjunto de varios profesionales de la salud.	El temor a la consulta dental, la falta de higiene oral, así como la dificultad del acceso a la atención en salud y los efectos secundarios de la medicación, provocan enfermedades dentales comunes entre los pacientes como, por ejemplo: caries y enfermedades periodontales	Español
9	Pazos P.	2018	Association between periodontal	Neurología	Realizar una revisión crítica de las	Revisión bibliográfica	La evidencia disponible indica una tendencia	Es necesario realizar estudios prospectivos	Inglés

			disease and dementia: A literature review		publicaciones acerca de la enfermedad periodontal y la demencia		positiva a la asociación entre periodontitis y demencia, se desconoce el grado de esta asociación y la existencia de una relación causal entre ellas debido a la gran heterogeneidad de las definiciones de ambas enfermedades, a la metodología empleada en los estudios analizados y a la variedad de mecanismos fisiopatológicos implicados	observacionales bien diseñados en los que se clasifique de manera exhaustiva la enfermedad periodontal y se defina inequívocamente el tipo de demencia que se estudia	
10	Fernández H.	2015	La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo	Av. Odontoestomatol	Realizar una visión geriátrica de las enfermedades que con mayor frecuencia van a provocar deterioro cognitivo	Revisión bibliográfica	El diagnóstico temprano permitirá prolongar la expectativa de vida del paciente al iniciar un tratamiento igualmente temprano. Por lo tanto, cuando el odontólogo identifique en su paciente algún síntoma de la enfermedad debe hacer la	El plan de tratamiento odontológico en el paciente con deterioro cognitivo debe ser consensuado con los familiares, y el equipo sanitario multidisciplinario encargado de su salud y además debe tener en consideración la	Español

							interconsulta médica respectiva	severidad de la enfermedad	
11	Garrido C.	2016	Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios	Rev. Clín Periodo Implantol Rehab Oral	Determinar las características de los cuidadores, su capacitación y rol en el cuidado de la higiene bucal del adulto mayor dependiente del Programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia	Estudio descriptivo transversal	La mayoría de los cuidadores no ha recibido entrenamiento en el cuidado bucal (73,4%). El 57,3% ha realizado alguna vez la higiene bucal de la persona mayor y la mayoría ha tendido dificultades (82,7%), principalmente que el adulto mayor no quiere que otra persona lo realice. Todos los dependientes leves realizan por sí mismos el cuidado de su higiene bucal, pero la mayoría de los dependientes severos requiere de ayuda (7,9%), o que definitivamente el	Resulta fundamental mejorar la instrucción sobre higiene bucal en los cuidadores de adultos mayores dependientes domiciliarios. A mayor nivel de dependencia, el rol del cuidador en la higiene bucal cobra mayor importancia	Español

							cuidador la realice (76,3%)		
12	Sánchez J.	2016	Liquen plano bucal. Presentación de un caso	Rev. Med. Electrón.	Presentación de caso clínico acerca de tratamiento de liquen plano bucal en paciente con antecedentes de estrés	Estudio de caso	El hallazgo estructural más frecuente fue la hiperplasia basal seguida por la pérdida de la polaridad de estas células, lo cual puede ser manifestación de los trastornos en la maduración de las células basales, ocasionadas por los cambios degenerativos a ese nivel	La presencia de displasia epitelial puede ser un elemento predictor de una posible transformación maligna del liquen plano bucal. El tratamiento con inmuno moduladores o homeopáticos combinado con ansiolíticos resultó una buena opción para la remisión de los signos y síntomas del LPB	Español

13	Otero E.	2015	Candidiasis oral en el paciente mayor	Av. Odontoestomatol	Estudio de la Candidiasis oral en pacientes adultos mayores con alteraciones congénitas	Revisión bibliográfica	La mayor parte de las candidiasis orales tienen un diagnóstico clínico, pero ha de confirmarse demostrando la penetración de la cándida en la mucosa oral, siendo el frotis la técnica de elección. Antes de comenzar el tratamiento, debemos estar seguros que se trata de una candidiasis oral, el tipo clínico y los factores predisponentes relacionados con la infección	El tratamiento de las candidiasis orales requiere en primer lugar, la eliminación o atenuación de estos factores; siendo éste el aspecto fundamental en la terapéutica de esta infección en el anciano	Español
14	Franco A.	2021	La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública	Univ. Salud	Analizar desde una perspectiva interpretativa y crítica la salud bucal, con énfasis en el caso colombiano, como práctica sanitaria y profesional, siguiendo la lógica de su relación con la	Revisión narrativa	Se pudo identificar la existencia de asociaciones de la patología bucal con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud integral del paciente.	Es consistente en la literatura la relación biunívoca de la enfermedad periodontal con las enfermedades crónicas no transmisibles, aunque no se concluye sobre relaciones de causalidad. Se	Español

					salud sistémica y la salud pública			proponen algunas estrategias de salud pública y articulación de la práctica sanitaria interprofesional	
15	Song X.	2021	Case Report: Treatment of Oral Lichen Planus with a Focus on Psychological Methods	Front. Psychiatry.	Realizar un tratamiento de Liquen plano oral en pacientes con cuadro de depresión y ansiedad.	Estudio de caso	Al paciente se le cambio los medicamentos convencionales de LPO a una combinación de psicofármacos y psicoterapias. Al regular el estado de ánimo a través de medicamentos y asesoramiento psicológico, se alivió la enfermedad oral del paciente.	Es importante que los médicos consideren los problemas mentales de los pacientes con OLP. También enfatiza la importancia de los medicamentos y el asesoramiento psicológico en el tratamiento de enfermedades somáticas	Inglés

Fuente: Autora

DISCUSIÓN

La presencia de lesiones orales en personas adultos y adultas mayores con alteraciones psicológicas es muy recurrente, debido a la alta prevalencia, varios son los investigadores que analizan su relación para establecer cuáles son las afecciones que más aparecen de acuerdo a la sintomatología.

Es así que, Rebolledo M. et al. (3) Realizaron una investigación acerca de la presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico. En donde, de 35 participantes, 26 pacientes presentaron cuadros de estrés, depresión y ansiedad, en los cuales, la lesión bucal más frecuente fue la estomatitis aftosa con una presencia en el 65,35% de la población, seguido de un 38,4% que presentaban aftas mayores entre las más prevalentes, así como se encontró indicios de liquen plano oral. Esto tiene una similitud al estudio realizado por Karaer I. et al. (81) al menos el 50% de los pacientes afectados por estomatitis aftosa recurrente, presentaban niveles significativos de estrés y depresión, lo que comprobó que existe una asociación estadísticamente significativa entre esta alteración psicológica y las lesiones orales.

Por otro lado, Song et al. (80) Quienes, al realizar un estudio de caso a una paciente con un cuadro afectivo severo de depresión, encontraron que había desarrollado liquen plano oral y padecimientos como dolor e inflamación bucal. Mientras que, en el estudio realizado por, Rodríguez H. y Cázares F. (82) realizaron un estudio de revisión bibliográfica la presencia de ansiedad por estrés y las afecciones estomatológicas en pacientes adultos debido a los efectos negativos que producen en la salud bucal. La literatura revisada muestra que, entre la sintomatología más frecuente en estos casos, la caries es la afección más recurrente entre estos pacientes debido a que, por su estado anímico, pierden el interés por una buena limpieza bucal lo que genera los gérmenes y los ácidos que dañan los dientes, así como casos de gingivitis. Bajo el mismo contexto, Morón (83) en su revisión bibliográfica destaca que, en personas que presentaron estrés crónico, se presentaron varias lesiones orales entre las que destaco el bruxismo por cuadros de ansiedad que sufrían. En relación a este tema, Wide U. y Hakeberg M. (84) en su investigación denotaron que la ansiedad o fobia dental relacionado con el estrés es un factor prevalente a la mala salud bucal y la aparición de lesiones orales y problemas gingivales.

De acuerdo al estudio realizado por Dhopte A. et al (85) el estrés es un factor prevalente para el inicio de las úlceras recurrentes, evidenciando altos niveles de depresión y estrés en sujetos con antecedentes de estomatitis aftosa recurrente. A esto se puede sumar el estudio realizado por Sánchez J., Artze M. y Artze G. (86) a un paciente alteraciones

psicosomáticas, producto del estrés, quien presentaba una en zona de carrillos derecho e izquierdo y en cara dorsal de lengua dando como resultado el desarrollo de un liquen plano bucal.

En el caso de las alteraciones psicológicas como la esquizofrenia, las lesiones orales son comunes, tal como lo expone Cuang, Puig y Barrera (87) en su estudio de caso de un paciente que por su condición mental, el cepillado dental lo realizada únicamente dos veces al día lo que produjo la aparición de caries y la consecuente pérdida de varias piezas dentarias. Esto se puede relacionar con el estudio realizado por Pazos et al. (88) que a través de una revisión bibliográfica pudo establecer una conexión de la alteración psicológica con enfermedades periodontales como la gingivitis, caries, debido a la gran heterogeneidad de las definiciones de ambas enfermedades. A esto se suma Fernández H, Garrido B. y Pastor C. (89) que, con su estudio de revisión identificaron en pacientes geriátricos con deterioro cognitivo, varias alteraciones orales como enfermedades periodontales, caries y liquen plano bucal, esto debido a la edad que tienen y la incapacidad de desenvolverse por sí solos. Y, por último, el estudio de Torales J., Barrios I. y González I. (90) que al analizar varios casos establecieron una relación entre los trastornos mentales con lesiones orales como caries y enfermedades periodontales como la gingivitis.

Mientras que, Garrido C. et al. (91) al realizar un estudio descriptivo a pacientes adultos mayores que padecían Trastorno Bipolar, muchos no se realizan una higiene oral, en otros casos no permiten que los cuidadores los ayuden, lo que ha provocado la presencia de Candidiasis de la mucosa bucal, caries y liquen plano bucal. Que se relaciona con el estudio de Otero E. et al. (92) que establece la presencia de Candidiasis oral en personas adultas mayores con problemas cognitivos propios de la edad como la demencia senil y trastorno bipolar. En la misma línea, Franco A. (93) analizó la salud bucal en adultos mayores que tenían varias enfermedades entre ellas, Alzheimer, pudo establecer que existía una presencia de lesiones orales como caries y liquen plano, dada su condición física y cognitiva.

CONCLUSIONES

La relación entre las lesiones orales y las alteraciones psicológicas, cada vez se hace más evidente, varios estudios demuestran que lesiones de la mucosa oral impactan negativamente la calidad de vida de los sujetos que las padecen, por cuanto años anteriores la salud bucal no era un tema para considerar dentro del tratamiento, de estas personas. Las alteraciones como ansiedad, demencia, bipolaridad o esquizofrenia, están sometidos a una serie de factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales, las mismas que son ignoradas tanto por ellos mismo como por cuidadores ya que, lo que se buscan es la atención de su condición psicológica como prioridad. Mucho menos se tocaba el tema en personas con cuadros de estrés o depresión, al considerarlas independientes de los cuidados básicos.

Esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad y condición social (más a mujeres que a hombres), y provoca angustia existencial e impide poder desarrollar las tareas de la vida cotidiana con normalidad. Es así que, actualmente en personas que presentan cuadros clínicos de estrés o depresión y ansiedad, son más vulnerables a desarrollar; caries, liquen plano, periodontitis, y Estomatitis Aftosa recurrente, en el trastorno de la ansiedad la ingesta de antidepresivos también tiene sus efectos sobre la boca, pudiendo alterar los sabores, una menor producción de saliva que podría conllevar sequedad bucal, mal aliento o cambio de color en la lengua, infección de encías; estas alteraciones tiene una estrecha y directa relación con la salud bucal, pues quienes la padecen suelen alterar sus hábitos alimentarios, abusando de azúcares, grasas y carbohidratos, y de consumo, tabaco, alcohol y/o drogas, lo cual impacta de manera negativa en su salud oral, de igual manera descuidando aspectos básicos de su higiene diaria en general y de la boca en particular.

Por lo tanto en enfermedades como la demencia, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, los factores que sobresale son cambios de conducta y concentración que les impide saber la necesidad del cuidado dental tanto en higiene como en atención clínica, daños neuromotores que pueden ocasionar falta de control en músculos, que a nivel bucal afectan a la articulación temporo-mandibular y en consecuencia se produce bruxismo, por los medicamentos que toman para el control de los síntomas psiquiátricos, alteran la fisiología normal de las glándulas salivales y de los epitelios de la mucosa oral, situación que genera mayor predisposición para la acumulación de placa dentobacteriana desencadenado en enfermedades periodontales, caries, halitosis, pacientes con demencia de igual manera presentan alteraciones lesiones periapicales gingivales, trastornos del movimiento (hipertonía, discinesias orales, bruxismo. etc.), desajustes protésicos por pérdida de peso.

El dolor en estas personas con trastornos psicológicos se manifiestan de diferente grado según el umbral del paciente. Dicho umbral del dolor puede estar modificado por el estado de ánimo del individuo o por el uso de medicamentos para el control de patologías sistémicas o de alguna droga ingerida. En general por la falta de previsión en el cuidado oral, y como estos trastornos son algo complicados de reconocer, el problema se acrecienta más pues quienes lo padecen no lo comunican ni tampoco se hacen atender por un profesional por su cuenta.

De ahí se origina la recomendación de que, hay que tomar en consideración como un cuidado prioritario la salud bucal en las personas adultas y adultas mayores que sufren alternaciones psicológicas, pues, no se pueden cuidar por si solos, y más si son de la tercera edad y tienen una degeneración congénita, pues el derecho de estas personas que se encuentran entre los grupos vulnerables es tener una vida tranquila y el cuidado bucal puede ofrecer grandes beneficios para sobrellevar su condición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tejada A. Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la Clínica de Estomatología de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018. Rev ADM [Internet]. 2020; 77(1): 11-16. doi:10.35366/OD201C.
2. Crespo M, Riesgo Y, Lobaina Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009; 13(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
3. Rebolledo M, Reyna M, Herrera A, Ruz D, Montañez M. Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2019; 38(4): 262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000400012&lng=es.
4. Suastegui F, Vivanco B. Afecciones bucodentales en pacientes psiquiátricos. Rev ADM [Internet]. 2004; 61(6): 225-229. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od046f.pdf>.
5. Suresh K, Shenai P, Chatra L, Ronad Y, Bilahari N, Pramod R, et al. Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: Hospital based observational study from south India. J Clin Exp Dent [Internet]. 2015; 7(1): e95-9. doi:10.4317/jced.51764.
6. OMS. Promoción de la salud mental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
7. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. Medwave [Internet]. 2017; 17(8): e7045. doi:10.5867/medwave.2017.08.7045.
8. Senusi A, Higgins S, Fortune F. The influence of oral health and psycho-social well-being on clinical outcomes in Behçet's disease. Rheumatol Int [Internet]. 2018; 38(10): 1873-1883. doi:10.1007/s00296-018-4117-y.
9. Amaíz A, Flores M. Estudio exploratorio-descriptivo sobre las actitudes de los odontólogos costarricenses hacia la aplicación interdisciplinaria de los principios psicológicos en la consulta bucodental. Odontología Vital [Internet]. 2021;(34): 7-2

Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752021000100007&lng=en.

10. Gómez R. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2018; 36(1): 64-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016827.pdf>.
11. Mantas S. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas. Tesis de Doctorado. Girona: Universidad de Girona; 2017.
12. Romero A, Sánchez F, Lozano A, Ruíz P, Vega J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016; 79(3): 142-151. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000300003&lng=es.
13. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
14. Piña J. El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. Enseñan Inves Psicol. [Internet]. 2010; 15(2): 233-255. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215980001>.
15. Clares J. La Expresión y comunicación de las emociones como base de la creatividad. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2018.
16. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Quinta ed.: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
17. Grisales H, González D, Porras S. Años de vida saludable perdidos a causa de trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso de la población de Medellín, 2006-2012. Rev. Colomb. Psiquiatr. [Internet]. 2020; 49(1): 29-38. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.003>.
18. Hernández M, Botero A, Jiménez Á, Gutiérrez A, Miranda C. Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. Rev. Salud Pública [Internet]. 2020; 21(1): 29-33. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69129>.
19. Novell R, Rueda P, Salvador L. Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual: FEAPS; 2003. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11181/3215>.

20. Rojas S, Lopera J, Uribe A, Correa S, Perilla N, Marín J. Consumo de nutracéuticos, una alternativa en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Biosalud [Internet]. 2015; 14(1): 91 - 103. doi:10.17151/biosa.2015.14.2.9.
21. Calzada A, Oliveros Y, Y A. Trastorno por estrés agudo. Presentación de un caso. Cuad. med. forense [Internet]. 2012; 18(1): 27-31. doi:https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100004.
22. Pérez D, García J, García T, Ortiz D, Centelles M. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014; 30(3): 354-363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009&lng=es.
23. Águila B, Calcines M, Monteagudo R, Nieves Z. Estrés académico. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2015; 7(2): 163-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013&lng=es.
24. Piñeiro M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Enferm. glob. [Internet]. 2013; 12(31): 125-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es.
25. Echeburúa E, Amor P, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado F, Muñoz J. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terap Psicol. [Internet]. 2016; 34(2): 111-128.
26. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2014; 2(1): 117-125. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es.
27. Silvestre I. Colegio Higienistas Madrid. [Online].; 2021. Disponible en:<http://colegiohigienistasmadrid.org/blog/?p=838#:~:text=Dar%20suficiente%20tiempo%20para%20la,sensaci%C3%B3n%20de%20p%C3%A9rdida%20de%20control>.
28. Cedeño V, Cedeño R. Investigación de enfermedades discapacitantes y su relación con las lesiones bucales autoinducidas. Tesis de odontología. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2013.

29. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev. biomédica [Internet]. 2017; 28(2): 73-98. doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
30. Torales J, Barrios I, González I. Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. Medwave [Internet]. 2017; 17(8): 7045. doi:[10.5867/medwave.2017.08.7045](https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045).
31. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud Ment [Internet]. 2016; 39(1): 47-58. doi:<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>.
32. Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública [Internet]. 2018; 20(2): 258-264. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>.
33. Piñar G, Suarez G, de la Cruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev Med Sinergia [Internet]. 2020; 5(12): e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>.
34. Pérez R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017; 60(5): 7-16. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500007&lng=es.
35. Rodríguez L, Rubiños E, Varela A, Blanco A, Varela F, Varela P. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria. Odontol Prev [Internet]. 2008; 1(2): 97-102. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/97.pdf>.
36. Carvajal Y, Lozano T, Medina A. Revisión bibliográfica y guía para elaboración de un protocolo de atención odontológica en pacientes psiquiátricos que acuden al servicio de odontología en la universidad Santiago de Cali. Tesis de odontología. Cali; 2019.
37. Mediavilla H. Gaceta Dental. [Online].; 2014. Disponible en: <https://gacetadental.com/2014/02/programa-preventivo-de-estres-para-odontologos-47303/>.
38. Friedlander A. La atención odontológica del paciente con depresión mayor. Arch Odontoestomatol [Internet]. 2004; 20(4): 405-415. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=976360#:~:text=La%20atenci%C>

[3%B3n%20odontol%C3%B3gica%20de%20estos.de%20analg%C3%A9sicos%20y%20anest%C3%A9sicos%20locales.](#)

39. Flores M, Amaíz A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontol Vital* [Internet]. 2016;(24): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en.
40. Gómez N. Mayo Clinic. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>.
41. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
42. Martínez O, Montalván O. trastorno Bipolar. Consideraciones clínicas y epidemiológicas. *Rev.Med.Electrón* [Internet]. 2019; 41(2): 467-482. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000200467&lng=es.
43. Moncrieff J. El litio y otros fármacos para el trastorno maníaco-depresivo y bipolar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [Internet]. 2018; 38(133): 283-299. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100015>.
44. Ayala J. Manejo odontológico del paciente con alteraciones neuro-psiquiátricas. Tesis de odontología. Lima: Univesidad Inca Garsilaso de la Vega; 2018.
45. Velazco Y, Quintana I, Fernández M, Fernández A, Zamora E. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. *Rev.Med.Electrón* [Internet]. 2018; 40(4): 1163-1171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400022&lng=es.
46. Martínez J, Martínez M, Ruiz M. Trabajo en equipo ante un caso de descompensación en un paciente de salud mental. *Rev Electrón Portales Medicos* [Internet]. 2016; 34(2) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/descompensacion-salud-mental/>.

47. Ruíz A, Peralta S, Castán H. Tú a Harvard y yo a Princenton. De la depresión a la esquizofrenia. Rev Med Cine [Internet]. 2020; 16(1): 7-15. doi:<https://dx.doi.org/10.14201/rmc20201631715>.
48. Reyes E, Bejarano G, Sánchez M, García A, Luque L. Manejo odontológico de paciente con patología mental. Caso clínico. In I Congreso Virtual Internacional de Psicología; 2017. Disponible en: <http://congresopsicologia.psiquiatria.com>.
49. Custodio N, Montesinos R, Alarcón J. Evolución histórica del concepto y criterios actuales para el diagnóstico de demencia. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2018; 81(4): 235-249. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3438>.
50. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
51. Ahunca L. Más allá del deterioro cognitivo: síntomas neuropsiquiátricos en demencias neurodegenerativas. Rev Colom Psiquia [Internet]. 2017; 46(1): 51-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80654036008>.
52. Muñoz B, Orozco J. Espectro clínico y tratamiento del trastorno cognoscitivo y demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2019; 35(1): 33-46. doi:<https://doi.org/10.22379/24224022248>.
53. Pérez R. El tratamiento de las demencias en el sistema de salud de Uruguay. Psicol. Conoc. Soc. [Internet]. 2018; 8(2): 98-117. doi:<http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.8>.
54. Orueta R. Los medicamentos para la enfermedad de Alzheimer a debate. El papel del médico de familia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2019; 12(3): 113-114. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000300113&lng=es.
55. Lalucat L, Anglés J, Aznar A, Bussé D. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio Madrid: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009.
56. Fernández H, Garrido B, Pastor C. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015; 31(3): 117-127. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300002>.
57. Infantes W. Salud bucodental de los inmigrantes en la parroquia San Nicolás de Tumbes - 2018. Tesis de Cirujano Dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2018.

58. Murray C. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Global Health Metrics* [Internet]. 2018; 392: 1789-1858. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).
59. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019; 36(4): 653-7. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>.
60. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016; 9(2): 193-202. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>.
61. León D, Moya P, Vidal C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020; 45(3): 23-37. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1628/>.
62. Díaz Y, Mayedo D, Santos T, Reyes J, Guerra K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019; 23(1): 22-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100022&lng=es.
63. García A, Bujaldón A, Rodríguez A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015; 31(1): 31-42. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000100005>.
64. Kinane D, Stathopoulou P, Papapanou P. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017; 23(3): 17038. doi: 10.1038/nrdp.2017.38.
65. Romito G, Feres M, Gamonal J, Gomez M, Carvajal P, Pannuti C, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Braz Oral Res* [Internet]. ; 34(1): e027. doi:10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027.
66. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013; 28(4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.

67. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019; 29(1): 17-29. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>.
68. Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES odontol.* [Internet]. 2016; 21(1): 14-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100003&lng=en.
69. Otero E, Peñamaría M, Rodríguez M, Martín B, Blanco A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015; 31(3): 135-148. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300004>.
70. Torrealba B, Vielma E, Salas E, Carrero S, Martínez C, Moreno J. Especies de *Candida* asociadas a lesiones bucales en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev Soc Ven Microbiol* [Internet]. 2016; 36(2): 58-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199450059006>.
71. Bengel W. Candidiasis orales. Parte 1: Cuadro clínico, epidemiología y etiología. *Quintessence* [Internet]. 2010; 23(10): 510-517. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-candidiasis-orales-parte-1-cuadro-X0214098510886703>.
72. Estrada G, Márquez M, González E. Manifestaciones bucales de la candidiasis en pacientes con trasplante renal. *MEDISAN* [Internet]. 2015; 19(6): 718-725. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445176003>.
73. Villanueva F, Escalante L, Zambrano G, Cuevas J. Oral lichen planus. Case report and literature review. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2018; 65(4): 424-430. doi:10.29262/ram.v65i4.342.
74. Blanco A, Otero E, Peñamaría M, Diniz M. Diagnóstico del liquen plano oral. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2008; 24(1): 11-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852008000100002&lng=es.
75. Pereda M, González Y, Torres L. Actualización sobre liquen plano bucal. *Rev CCM* [Internet]. 2016; 20(3): 539-555. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300009&lng=es.

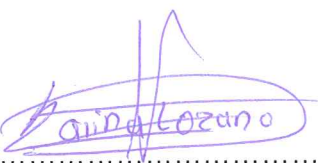
76. Azcona L. Estomatitis aftosa recurrente. *Dermofarmacia* [Internet]. 2004; 18(11): 52-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-estomatitis-aftosa-recurrente-13069999>.
77. Troya E, Martínez J, Padilla E, Iglesias N, Ramos A. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2014; 36(6): 799-812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600001&lng=es.
78. Brufau C, Martín R, Corbalán R, de Concepción A. Síndrome de la boca urente. *Dermo-sifiliográficas* [Internet]. 2008; 99(6): 431-440. Disponible en: <https://www.actasdermo.org/es-sindrome-boca-urente-articulo-S0001731008747148>.
79. Cepero A, Cepero A, López A. Síndrome de boca ardiente: actualización. *Rev Cien Méd de Pinar del Río* [Internet]. 2016; 20(4): 187-200. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400022&lng=es.
80. Song X, Wu X, Wang C, Sun S, Zhang X. Case Report: Treatment of Oral Lichen Planus With a Focus on Psychological Methods. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2021; 12: 1-5. doi:10.3389/fpsy.2021.731093.
81. Karaer I, Urhan A, Reyhani I. Stress and recurrent aphthous stomatitis. *Med-Science* [Internet]. 2020; 9(1): 170-4. doi:10.5455/medscience.2019.08.9160.
82. Rodríguez H, Cázares F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018; 55(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000400007&lng=es.
83. Morón M. El Estrés y Bruxismo por COVID-19 como Factores de Riesgo en la Enfermedad Periodontal. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2021; 15(2): 309-314. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200309.
84. Wide U, Hakeberg M. Treatment of Dental Anxiety and Phobia—Diagnostic Criteria and Conceptual Model of Behavioural Treatment. *Dent J (Basel)* [internet]. 2021; 9(12): 153. doi:10.3390/dj9120153.
85. Dhopte A, Naidu G, Singh R, Nagi R, Bagde H, Jain S. Psychometric analysis of stress, anxiety and depression in patients with recurrent aphthous Stomatitis-A

- cross-sectional survey based study. *J Clin Exp Dent*. [Internet]. 2018; 10(11): 1109-14. doi:10.4317/jced.55012.
86. Sánchez J, Artze M, Artze G. Liquen plano bucal. Presentación de un caso. *Rev.Med.Electrón*. [Internet]. 2016; 38(6): 869-876. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000600008&lng=es.
87. Cuang L, Puig M, Barrera M. Rehabilitación protésica de paciente esquizofrénico. Presentación de un caso. *UNIMED* [Internet]. 2020; 2(3): 364-370. Disponible en: <http://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/43>.
88. Pazos P, Leira Y, Domínguez C, Pías J, Blanco J, Aldrey J. Association between periodontal disease and dementia: A literature review. *Neurologia (Engl Ed)* [Internet]. 2018; 33(9): 602-613. doi:10.1016/j.nrl.2016.07.013.
89. Fernández H, Garrido B, Pastor C. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015; 31(3): 117-127. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300002>.
90. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave* [Internet]. 2017; 17(8): e7045. doi:10.5867/medwave.2017.08.7045.
91. Garrido C, Romo F, Araya D, Muñoz D, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016; 9(2): 140-145. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>.
92. Otero E, Peñamaría M, Rodríguez M, Martín B, Blanco A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015; 31(3): 135-148. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300004>.
93. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ. Salud*. [Internet]. 2021; 23(3): 291-300. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>.



María Karina Lozano Rodríguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106014616**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Presencia de lesiones orales en pacientes con alteraciones psicológicas; Revisión de la Literatura”**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **26 de mayo del 2022**

F: 

María Karina Lozano Rodríguez

C.I. 0106014616