

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SALUD BUCAL EN PACIENTES ADULTOS EN LATINOAMÉRICA.

Revisión de alcance

*Association between depression and oral health in adult patients in Latin America.
A scope review*

POR

DANIELA KARINA **CARRILLO MÁRQUEZ**¹

NARDA SAMANTHA **TÉLLEZ CANRO**²

MARÍA EUGENIA **PEREYRA**³

1. Estudiante 5.º año. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
 orcid.org/0009-0007-6223-3060
2. Profesora. Departamento de Odontología Restauradora. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. doctoranardatellez@gmail.com
 orcid.org/0009-0009-7330-9002
3. Profesora. Departamento de Preventiva y Social. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. nenapereyra2020@gmail.com
 orcid.org/0009-0008-3023-5632

Autor de correspondencia: Daniela Karina Carrillo Márquez.
oddanielacarrillo@gmail.com. Nro. Telefónico: +584247744050.

Citar: Carrillo Márquez DK, Narda Samantha Téllez Canro NS, Pereyra ME. Asociación entre depresión y salud bucal en pacientes adultos en Latinoamérica. Revisión de alcance. ROLA. 2026; 21(1): 218-245.



Resumen

La salud bucal y la salud mental están intrínsecamente relacionadas, diversas investigaciones indican que las afecciones orales comprometen el bienestar general de los individuos. El propósito de este estudio fue realizar una revisión de alcance para describir la posible asociación entre la depresión y la salud bucal en pacientes adultos en Latinoamérica. Se seleccionaron 29 artículos publicados entre 2015 y 2025. Aunque gran parte de la literatura revisada sugiere una mayor prevalencia de condiciones como caries, enfermedad periodontal, xerostomía y disfunción de la ATM en pacientes con depresión, la evidencia presenta contradicciones importantes. Un análisis de los estudios seleccionados revela que no existe una evidencia concluyente que establezca un vínculo definitivo entre ambas condiciones. Esta falta de consistencia se atribuye a la heterogeneidad de los resultados encontrados. En conclusión, aunque los resultados de la revisión sugieren una posible asociación entre la depresión y el deterioro de la salud bucal en adultos, es crucial reconocer la controversia en la evidencia científica actual. Esto subraya la necesidad de un enfoque integral en el diagnóstico y tratamiento que considere la salud física y mental de manera holística.

PALABRAS CLAVE: asociación, depresión, salud bucal, antidepresivos, enfermedades bucales.

Abstract

Oral health is closely related to overall health; studies indicate that oral health issues can compromise an individual's well-being. Objective: The purpose of the study was to describe the possible association between depression and oral health in adult patients in Latin America through a scoping review. Of 755 articles found, 29 were selected for this review, published between 2015 and 2025, including high-quality evidence studies. Results: Studies suggest a higher prevalence of dental caries, periodontal disease, xerostomia, and temporomandibular dysfunction in patients with depression. This is attributed to factors such as poor oral hygiene, changes in eating habits, and antidepressant effects, highlighting the bidirectional interaction between them. It can be concluded that there is a possible association between depression and the deterioration of oral health in adults, which underscores the need for comprehensive and interdisciplinary approaches in their care.

KEYWORDS: association, depression, oral health, antidepressants, oral diseases.

Introducción

La salud bucal guarda relación con la calidad de vida y con la salud en general, además, las alteraciones que se presentan en la boca comprometen el bienestar funcional, social y psicológico de los individuos¹⁻³. La salud mental es parte fundamental de la salud y un derecho humano primordial, un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico³.

En enero de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), y clasificó los trastornos mentales^{4,5-8}. En tal sentido, la depresión es un trastorno mental frecuente y debilitante; algunas de las causas de depresión son biológicas (factores genéticos), sociales (estrés) o psicológicas (experiencias tempranas negativas)^{5,9,10}.

Se estima que el 3,8% de la población experimenta depresión, es 50% más frecuente en mujeres que en hombres y en individuos mayores de 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión¹¹. En 2020, los casos de depresión grave y ansiedad se incrementaron un 28% y 26%, respectivamente. Las mujeres se vieron más afectadas que los hombres, y los jóvenes más que los grupos de mayor edad, producto de la pandemia por COVID-19 que amenazó la salud y la vida de la población. La cuarentena obligatoria, el autoaislamiento, los despidos laborales, los conflictos familiares o el duelo de los seres queridos, llevaron a la población en general a experimentar diversas alteraciones mentales como la depresión^{12,13}.

Según cifras de la OMS la depresión es la segunda causa de discapacidad a nivel mundial y se estima que en 2030 será la primera causa, si no se hacen cambios en las estrategias para atenderla a tiempo; porque esta afecta a los ámbitos emocional, laboral, social y económico^{5,14}.

Los síntomas de depresión repercuten en la salud bucodental de las personas e interfieren en su autoestima, alterando el pronóstico de tratamiento de su enfermedad mental. El 61% de los pacientes con depresión sufre dolor dental y el 50% considera que no tiene una buena salud oral, el aumento de niveles sanguíneos de cortisol por el trastorno mental y el componente inflamatorio crónico incrementan el riesgo de enfermedad periodontal, Trastornos de la Articulación Temporo Mandibular (TTM) con dolor y limitación de movimientos mandibulares¹⁵.

Distintos estudios demuestran que la asociación entre la salud bucal y la depresión pueden influir en dos sentidos en los pacientes: por un lado, un mal estado de la salud bucal puede generar un impacto en la persona al afectar su estado psicológico produciendo una baja autoestima y angustia, y, por otro, un estado de angustia puede provocar una pérdida de la energía afectando las actividades de autocuidado diario, como el cepillado dental o el proceso de alimentación¹⁵⁻¹⁷.

Se han publicado estudios sobre el efecto de la depresión en la percepción de la salud bucal y calidad de vida en un grupo de pacientes geriátricos

en México^{1,18}; sobre la asociación de variaciones de salud bucal con síntomas depresivos en pacientes mayores en Brasil¹⁶; acerca del nivel de depresión de un grupo de gestantes y el nivel de higiene oral que poseen estas pacientes en Perú¹⁹; en relación a la calidad de vida, la salud oral y los síntomas depresivos de acuerdo al sexo en México²⁰; y una revisión sistemática sobre las dimensiones de la salud oral en la calidad de vida de las personas mayores en Chile¹⁵, pero ninguna publicación ha abordado la posible asociación entre depresión y salud bucal en pacientes adultos en Latinoamérica. Por lo que el objetivo de esta revisión de alcance, fue describir la posible asociación entre depresión y salud bucal en pacientes adultos en Latinoamérica; determinar la posible asociación entre los síntomas de depresión con el estado de salud bucal en los pacientes adultos; precisar la posible asociación de los fármacos antidepresivos con estados de enfermedad en la cavidad bucal y describir la posible asociación entre patologías de la cavidad bucal como: dolor orofacial crónico, bruxismo, TTM, xerostomía, síndrome de boca ardiente, estomatitis aftosa recidivante y liquen plano bucal y la depresión.

Metodología

Se realizó una investigación descriptiva bajo un diseño documental de alcance^{21,22}. Los criterios de inclusión fueron: 1. Estudios que hicieran referencia a la asociación entre la depresión y el estado de salud bucal en pacientes adultos en Latinoamérica. 2. Estudios que describieran la relación entre los fármacos antidepresivos y estados de enfermedad en la cavidad bucal en pacientes adultos en Latinoamérica. 3. Artículos científicos, tesis de grado, postgrado y doctorado. 4. Investigaciones primarias como: reporte de casos, series de casos, estudios de casos y controles. 5. Investigaciones secundarias como: revisiones narrativas de la literatura, revisiones de alcance, revisiones sistemáticas y metaanálisis. 6. Estudios en español, inglés y portugués. 7. Estudios desde el año 2015 hasta el año 2025. Los criterios de exclusión fueron: 1. Artículos sin el texto completo disponible. 2. Revisiones sin descripción de la metodología de búsqueda.

La búsqueda se realizó desde el 14 de abril de 2024 hasta el 19 de mayo de 2024, y se actualizó en el mes de abril de 2025, en diversas fuentes de información científica: base de datos Medline (a través de PubMed); Biblioteca Virtual en Salud y Trip Database. Se utilizó una combinación de descriptores de ciencias de la salud (DeCS y MeSH) y palabras clave tanto en español como en inglés (TABLA 1), junto con los operadores lógicos “AND” y “OR” para establecer las estrategias de búsqueda empleadas en las fuentes de información previamente descritas (TABLA 2).

TABLA 1. Descriptores y palabras clave organizados por categoría.

Categoría		DeCS	MeSH	Decs
		(Español)	(Inglés)	(Portugués)
Depresión	Descriptores	Depresión	Depression	Depressão
		Antidepresivos	Antidepressive Agents	Antidepressivos
		Trastorno Depresivo	Depressive Disorder	Transtorno Depressivo
		Trastornos del Humor	Mood Disorders	Transtornos do Humor
Salud bucal	Descriptores	Pacientes	Patients	Pacientes
		Salud bucal	Oral Health	Saúde Bucal
		Encuestas de Salud Bucal	Dental Health Surveys	Inquéritos de Saúde Bucal
		Atención Odontológica	Dental Care	Assistência Odontológica
		Enfermedades bucales	Mouth Diseases	Doenças da Boca
		Caries Dental	Dental Caries	Cárie Dentária
		Periodontitis	Periodontitis	Periodontite
		Enfermedades Periodontales	Periodontal Diseases	Doenças Periodontais
		Boca Edéntula	Mouth, Edentulous	Boca Edêntula
		Arcada Edéntula	Jaw, Edentulous	Arcada Edêntula
		Erosión de los Dientes	Tooth Erosion	Erosão Dentária
		Desgaste de los Dientes	Tooth Wear	Desgaste dos Dentes
		Pérdida de Diente	Tooth Loss	Perda de Dente
		Dolor Facial	Facial Pain	Dor Facial
		Bruxismo	Bruxism	Bruxismo
		Trastornos de la Articulación Temporomandibular	Temporomandibular Joint Disorders	Transtornos da Articulação Temporomandibular
		Xerostomía	Xerostomia	Xerostomia
		Síndrome de Boca Ardiente	Burning Mouth Syndrome Stomatitis	Síndrome da Ardência Bucal
		Estomatitis Aftosa	Stomatitis, Aphthous	Estomatite Aftosa
		Liquen Plano	Lichen Planus	Líquen Plano
	Palabras clave	Asociación	Association	Associação
		Relación	Relation	Relação

Posteriormente se seleccionaron los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión a través de un proceso de revisión individual para un total de 755 artículos; de estos, 612 artículos resultaron duplicados. Seguidamente, a través de tres cribados se discriminaron los artículos hasta obtener el total de los que conformaron la revisión de alcance.

- **Primer cribado:** lectura del título para determinar si el artículo tenía o no relación con la temática en estudio, eliminando a 51 artículos.

TABLA 2. Fuentes de información consultadas, estrategias de búsqueda, filtros aplicados y número de artículos obtenidos.

Fuente consultada	Estrategia de búsqueda	Filtros aplicados	Nº de artículos
PubMed-Medline	("association" OR "relation") AND ("depression" OR "antidepressive agent" OR "Depressive Disorder" OR "Mood Disorder") AND ("Dental Health Survey" OR "Dental Care" OR "oral health" OR "mouth diseases" OR "Periodontitis" OR "dental caries" OR "periodontal diseases" OR "Edentulous Mouth" OR "Edentulous Jaw" OR "Erosion" OR "Toothloss" OR "Tooth Wear" OR "Chronic orofacial pain" OR "bruxism" OR "temporomandibular disorder" OR "xerostomia" OR "burning mouth syndrome" OR "recurrent aphthous stomatitis" OR "oral lichen planus")	Año: 2014-2025	452
TRIP Database	("association" OR "relation") AND ("depression" or "antidepressive agent") AND ("oral health" OR "mouth diseases" OR "dental caries" OR "periodontal diseases")	Año: 2014-2025	263
Biblioteca Virtual de Salud	(asociación OR relación) AND (depresión OR antidepresivos) AND (salud bucal OR enfermedades bucales)	Año: 2014-2025 Idioma: inglés, español y portugués.	40

- **Segundo cribado:** lectura del resumen para dar un primer vistazo sobre el contenido del artículo, tipo de estudio, objetivo, la relevancia en cuanto al presente tema de investigación y la revisión de ciertos aspectos metodológicos. Se encontraron 11 considerados sin relevancia, para un total de 40 artículos.
- **Tercer cribado:** lectura del texto completo a través de las técnicas de lectura Skimming y Scanning para determinar si cumplía con los criterios para ser incluido en la revisión; eliminando 23 artículos

Luego de ejecutar los cribados y la selección de los estudios, se realizó una búsqueda manual en dos etapas: la primera constó de la revisión de las listas de referencias de los artículos seleccionados, y la segunda se fundamentó en la búsqueda en bases de datos como Google Académico y PubMed de nuevos estudios que hayan citado los artículos seleccionados, teniendo presente que tuvieran relación con la investigación y que cumplieran con los criterios de inclusión previamente pautados, se sumaron 6 artículos

Estos artículos identificados a través de referencias cruzadas o búsqueda manual, también fueron sujetos a los tres cribados de lectura de título, resumen y texto completo para ser incluidos en la presente revisión.

Resultados

Los resultados del cribado y la selección de los artículos incluidos en esta revisión, se hicieron según la metodología de flujo PRISMA modificado.

En la TABLA 3 se pueden observar los 29 artículos que fueron incluidos en este estudio de revisión de alcance, en los cuales, cada uno de ellos tiene la conclusión reportada.

TABLA 3. Resumen de los artículos incluidos: autores, año de publicación, tipo de estudio, objetivos y conclusiones.

Nº	Artículos	País	Tipo de estudio	Instrumento de medición / Tipo de estudios incluidos	Población de estudio	Objetivo	Conclusiones
1	Amaral J. <i>et al.</i> 23. (2023)	Brasil	Estudio transversal	Datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2019. Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9).	88.531 personas de 18 años o más.	Examinar si las visitas al dentista y la depresión median la asociación entre el nivel socioeconómico y los comportamientos de salud oral.	Los factores psicosociales pueden influir en la salud mental de las personas. Las personas con menor nivel socioeconómico tienen menos acceso a visitas regulares al odontólogo y presentan mayores niveles de depresión.
2	Cademartori MG. <i>et al.</i> 24. (2018)	Brasil	Revisión Sistemática y Metanálisis	Estudios observacionales prospectivos y retrospectivos, transversales y longitudinales.	-	Revisar sistemáticamente la literatura con el fin de investigar la asociación entre la depresión y las enfermedades bucales.	Los resultados muestran una asociación positiva entre la depresión y las enfermedades bucodentales, en particular la caries dental, la pérdida de dientes y el edentulismo en adultos y ancianos.
3	Ortuño D. <i>et al.</i> 25. (2023)	Chile	Estudio Prospectivo	Cohorte del Maule (MAUCO) y Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9)	Individuos de 38 a 74 años de edad, residentes de Molina, Chile.	Examinar la asociación longitudinal entre el número de dientes remanentes y la incidencia de depresión en un seguimiento de 2 y 4 años en individuos de la cohorte del Maule (MAUCO) en Chile.	Las personas con menos de 20 dientes en la boca podrían presentar una mayor probabilidad de presentar depresión a los 2 y 4 años de seguimiento. El edentulismo se asoció con una mayor probabilidad de presentar depresión a los 4 años, y una mayor gravedad de los síntomas depresivos.
4	Restrepo C. <i>et al.</i> 26. (2021)	Colombia	Estudio transversal	Criterios Diagnósticos para los Trastornos Temporomandibulares (TTM), AXIS y Estadísticas Oficiales del Gobierno Colombiano sobre factores psicológicos.	180 individuos de 12 a 15 años matriculados en escuelas de zonas rurales y urbanas.	Evaluar la asociación entre factores psicológicos (síntomas de ansiedad, depresión y somatización) y Trastornos Temporomandibulares en adolescentes entre 12 y 15 años, pertenecientes a zonas urbanas y rurales de Colombia.	Los TTM relacionados con el dolor se asocian con factores psicológicos en la población adolescente de zonas rurales de Colombia. Se encontró que síntomas de ansiedad, depresión y somatización se asociaban con TTM.
5	Ortiz-Barrios LB. <i>et al.</i> 27. (2019)	México	Estudio transversal	Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica/General (GOHAL) y Análisis de Clases Latentes (ACL) en salud oral.	234 adultos mayores residentes en México.	Determinar el impacto de la mala salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRB) en adultos mayores que viven en la comunidad.	Una mala salud bucodental se asocia con una baja calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRB) en adultos mayores.
6	Silva AER. <i>et al.</i> 16. (2019)	Brasil	Estudio transversal	Cuestionario estandarizado para obtener las variables socioeconómicas y de salud bucal. Escala de Depresión Geriátrica-EDG - 15.	439 adultos mayores de 60 años	Describir la asociación de variaciones de salud bucal con síntomas depresivos en una población de adultos mayores pertenecientes a una unidad de salud familiar del sur de Brasil.	Se identificó una prevalencia significativa de síntomas depresivos del 18,3% entre adultos mayores del sur de Brasil. Las variables número de dientes (1 a 9), percepción de boca seca y dolor bucal se asociaron con la presencia de síntomas depresivos.
7	Cappetta K. <i>et al.</i> 28. 2018	Usa	Metaanálisis	Ensayos doble ciego, aleatorizados y controlados	-	Cuantificar el riesgo de sequedad bucal asociado con los agentes antidepressivos comúnmente recetados y evaluar las posibles implicaciones del medicamento en la cavidad bucal, inducida por el tratamiento.	Se demostró que existe un riesgo significativo de sequedad bucal asociado con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) e inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) y, en cierta medida, con los antidepressivos atípicos. No existe un efecto significativo de la dosis para la sequedad bucal.
8	D'Avila OP. <i>et al.</i> 29. (2017)	Brasil	Estudio transversal	Cuestionario Estandarizado de Evaluación Sociodemográfica y del Comportamiento de Salud. Escala de Depresión Geriátrica [GDS], y Examen Oral [Índice CPOD]	404 pacientes de 60 años o más que gozan de buena salud.	Evaluar la asociación entre los síntomas depresivos y la caries radicular en personas mayores habitantes de Carlos Barbosa, RS, Brasil.	La prevalencia de caries radicular en la población estudiada fue de 74,2%. Los hombres mayores con síntomas depresivos tenían mayor probabilidad de presentar más caries. Los cuadros psicológicos pueden estar involucrados indirectamente en el desarrollo de caries radiculares en adultos mayores.

9	Almohaimeed B. <i>et al.</i> 30. (2022)	Usa	Estudio transversal	Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) 2015-2016. Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) para la depresión y Cuestionario de Salud Bucodental (OHQ).	5992 participantes	Evaluar la relación entre los síntomas de depresión y los resultados de salud bucodental de 2015 a 2016 utilizando la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES).	Los síntomas de depresión se asocian con una mala salud bucodental y dolor bucal, teniendo en cuenta los factores sociodemográficos. Además, las personas con depresión eran más propensas a reportar sentirse mal o avergonzadas, y tener dificultades en el trabajo o los estudios debido a la boca.
10	Meza G. <i>et al.</i> 31. (2016)	Mexico	Estudio de casos y controles	Criterios Clínicos y Estadísticos Internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 y el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition (DSM-IV)5. Test de Depresión de Goldberg. Índice CPOD. Sialometría	33 pacientes diagnosticados con depresión (casos) y 50 pacientes en brigadas médicas sin depresión (controles)	Determinar la prevalencia de las alteraciones bucales en pacientes con y sin trastorno depresivo.	Los pacientes con depresión son más vulnerables a trastornos bucales como caries, gingivitis y boca seca. Así mismo, se observó que los psicofármacos utilizados para el tratamiento de la depresión, estos medicamentos producen efectos adversos relevantes en la cavidad bucal, principalmente xerostomía.
11	Castrillón E. <i>et al.</i> 32. (2022)	Colombia	Revisión Sistemática	14 estudios: ensayos clínicos, ensayos clínicos controlados, estudios comparativos y estudios observacionales)	-	Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre el estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales.	Se determinó un vínculo entre los trastornos mentales y la caries debido a una inadecuada higiene bucal, alteraciones bucales por los fármacos psicotrópicos y por la alteración de la primera barrera de defensa inmunológica.
12	Llaihui A19. (2022)	Peru	Estudio transversal	Escala de Edimburgo. Inventario de Beck, Índice Simplificado de Higiene Oral de Vermillion.	70 mujeres gestantes entre 18 y 40 años que acuden al Centro de Salud	Indicar la relación entre la depresión y la higiene oral en mujeres embarazadas.	Se determinó que sí existe una relación significativa entre la depresión y la higiene bucal de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud.
13	Ávila G. <i>et al.</i> 33. (2016)	Brasil	Estudio transversal	Cuestionario Sociodemográfico. Examen del Estado Mental. Escala de depresión geriátrica (GDS-15) y Examen Dental.	892 personas de 60 años o más	Evaluar la asociación entre la presencia de síntomas depresivos y el comportamiento de atención de la salud bucal orientado a problemas, así como la ausencia de búsqueda de atención de la salud.	Las personas mayores con síntomas depresivos no buscan atención odontológica o solo la buscan cuando presentan problemas bucodentales. Los hombres presentaron una mayor ausencia de atención odontológica que las mujeres.
14	Torres LHDN. <i>et al.</i> 34. (2020)	Brasil	Estudio transversal	Cuestionarios de autoevaluación de la salud general (SRGH) y la autoevaluación de la salud bucal (SROH). Mini Examen del Estado Mental (MMSE). Escala de Depresión Geriátrica (GDS)	689 personas mayores de 65 años.	Verificar la asociación entre datos sociodemográficos, de salud general y de salud bucal con la autoevaluación de la salud general (SRGH) y la autoevaluación de la salud bucal (SROH) en adultos mayores brasileños que viven de forma independiente.	Los datos de salud bucodental y los ingresos parecen estar relacionados con la autopercepción de la salud general y bucodental. Por lo tanto, el uso de preguntas de autoevaluación puede permitir a los profesionales comprender mejor a sus pacientes y los aspectos importantes que pueden afectar sus vidas.
15	Matsuyama Y. <i>et al.</i> 35. (2021)	Usa	Estudio transversal	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8) y Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductuales (BRFSS). Instrumento de exposición al fluor.	169.061 encuestados nacidos entre 1940 y 1978	Identificar el efecto causal de la pérdida de dientes en la depresión en adultos estadounidenses mediante un experimento natural.	Las personas que perdieron más dientes reportaron mayores síntomas de depresión. Además, la exposición al fluoruro en la niñez tiene implicaciones en la prevención de la pérdida dental en la adultez.
16	Yáñez D. <i>et al.</i> 15. (2023)	Chile	Revisión Sistemática	14 estudios: 11 estudios transversales y 3 de cohortes prospectivos.	-	Evaluar las dimensiones del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas mayores portadores de diversas patologías bucales.	La calidad de vida de las personas mayores es afectada principalmente por pérdida de dientes que compromete su funcionalidad, nutrición, salud mental, interacción social. Sin embargo, una parte de la población de personas mayores, percibe como esperada esta situación por su edad.

17	Tlaiye Y20. (2021)	Mexico	Estudio Transversal	Formulario para recolectar datos generales del sujeto. Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos de siete reactivos (CESD-7).	465 sujetos	Determinar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y síntomas depresivos de acuerdo con el sexo en población mexicana.	Existe una asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) y los síntomas depresivos, en donde a mayor impacto alto en la CVR-SO, mayor riesgo de presentar síntomas depresivos en ambos sexos.
18	Palomer T. <i>et al.</i> 36. (2024)	Chile	Estudio transversal	Encuesta Nacional de Salud (ENS) de Chile sobre salud bucodental y mental. Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI): diagnóstico de salud mental desarrollado por la OMS. Examen oral y de auto-percepción oral.	2953 personas ≥ 18 años	Evaluar la relación entre el estado de salud bucal, la auto-percepción de la salud bucal y la depresión.	Las molestias en cavidad frecuentemente reportadas están relacionadas con una mayor frecuencia de sospecha de depresión o un diagnóstico de depresión en los últimos 12 meses. No se encontró una relación entre la autopercepción de la salud bucal y la depresión.
19	Mata A, Peña L37. (2022)	Peru	Estudio transversal, observacional	116 historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán. Lima, Perú.	Pacientes mayores a 11 años	Determinar la relación de la enfermedad periodontal con la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero-junio 2022.	Existe una relación significativa entre la enfermedad periodontal y la depresión en pacientes atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán durante el período enero-junio 2022.
20	Nascimento GG. <i>et al.</i> 38. (2019)	Brasil	Estudio de cohorte	Minientrevista psiquiátrica internacional (MINI). The Beck Depression Inventory (BDI -II)	539 individuos de 31 años de edad.	Investigar la asociación entre la depresión y la periodontitis en adultos jóvenes con seguimiento prospectivo desde su nacimiento en una ciudad del sur de Brasil.	Existe una asociación positiva entre síntomas depresivos y la presencia de periodontitis, incluyendo la forma moderada/grave. Los episodios de Depresión Mayor (EDM) no mostraron asociación con la periodontitis.
21	Barbosa ACDS. <i>et al.</i> 39. (2018)	Brasil	Estudio Transversal	Encuesta Epidemiológica sobre Trastornos Temporomandibulares. Depresión: Eje II RDC/TMD: evaluación de depresión en función de los síntomas depresivos.	776 individuos entre 15 y 70 años, registrados en la USF	Investigar los síntomas de depresión y el estado de salud bucodental en usuarios del sistema público de salud brasileño.	Los síntomas de depresión se asociaron significativamente con la salud bucal y la autopercepción de la salud bucal.
22	Rebolledo M. <i>et al.</i> 40. (2019)	Colombia	Estudio Transversal	Test de Experiencia Reciente (T.E.R.): medición de estado psicológico. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD)	26 pacientes que presentaban clínicamente e histopatológicamente Liquefación Plano Oral, Estomatitis Aftosa Recurrente y Síndrome de Boca Ardiente.	Describir la presencia de liquen plano oral, estomatitis aftosa recurrente y síndrome de boca urente en pacientes con afecciones psicológicas atendidos en una institución de salud.	Se observó que algunas lesiones orales están presentes en pacientes con estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, los resultados no muestran una relación estadísticamente significativa o consistente.
23	Xie Z. <i>et al.</i> 41. (2024)	Usa	Estudio Transversal	Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) de 2015-2016 y 2017-2018. Examen Clínico Bucal. Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)	8740 adultos de 20 años o más	Investigar el vínculo entre la depresión y las caries dentales no tratadas entre adultos en los Estados Unidos.	Los hallazgos indican una relación entre la depresión y la caries radicular no tratada, destacando un riesgo significativamente mayor de caries radicular en adultos con depresión moderada a grave. La depresión no se asocia significativamente con la caries coronal no tratada.
24	Costa FDS. <i>et al.</i> 42. (2023)	Brasil	Estudio Transversal	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Consenso Internacional para la Evaluación del Bruxismo. Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9); para evaluar síntomas depresivos. Versión modificada de la Escala de Estrés Percibido (PSS).	3237 estudiantes matriculados en Institución Universitaria de la ciudad de Pelotas, sur de Brasil.	Investigar la influencia de los síntomas depresivos y el estrés en el posible bruxismo en estudiantes universitarios del sur de Brasil.	Se identificó un efecto sinérgico entre el estrés y la presencia de síntomas depresivos con el posible bruxismo del sueño.

25	Araújo MM. <i>et al.</i> 43. (2016)	Brasil	Revisión Sistemática y Metaanálisis	15 estudios incluidos en la revisión sistemática: 8 transversales, 6 de casos y controles y 1 estudio de cohorte.	-	Evaluar la evidencia científica sobre la asociación entre la depresión y la periodontitis.	No existe evidencia concluyente para establecer una asociación significativa entre la periodontitis y la depresión, debido a la gran heterogeneidad de los resultados obtenidos en los estudios consultados.
26	Cerqueira JDM. <i>et al.</i> 44. (2018)	Brasil	Revisión Sistemática	14 estudios incluidos: 8 estudios de casos y controles y 6 estudios transversales.	-	Analizar la relación entre los trastornos psicológicos (estrés, ansiedad y depresión) y el desarrollo del liquen plano oral (LPO).	La evidencia sugiere una asociación entre los trastornos psicológicos y el desarrollo del liquen plano oral. Además, destaca la importancia de considerar factores emocionales en la evaluación y manejo de esta condición clínica.
27	Resende CMBM <i>et al.</i> 45. (2020)	Brasil	Estudio de casos y controles	Criterios Diagnósticos de Investigación para el Trastorno Temporomandibular (RDC/TMD). HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria), STAI (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo), BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) y Guía de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL).	60 pacientes con TTM y 60 sin TTM	Evaluar la relación entre la ansiedad, la calidad de vida (CV) y los aspectos sociodemográficos y los trastornos temporomandibulares (TTM).	Concluye que existe una relación entre los aspectos sociodemográficos, la ansiedad, la CV y los TTM.
28	Coelho JMF. <i>et al.</i> 46. (2020)	Brasil	Estudio Transversal	Historias Clínicas del Hospital Santa Isabel y el Hospital Ana Nery en Salvador, Bahía, Brasil. Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20). Examen bucal.	621 individuos	Evaluar la asociación entre la exposición a un Trastorno Mental Común (TMC) y la presencia de periodontitis.	Se encontró una asociación significativa entre la presencia de trastornos mentales comunes (TMC) y la periodontitis. Los pacientes atendidos tenían aproximadamente un 50% más de probabilidades de presentar periodontitis en comparación con quienes no tenían esta condición.
29	Malta <i>et al.</i> 47. (2023)	Brasil	Estudio de casos y controles	Escala Visual Analógica (EVA). Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck. Inventario de Síntomas de Estrés de Lipp. Inventario de Xerostomía y un Cuestionario para Síndrome de Boca Ardiente (SBA).	60 pacientes, organizados en tres grupos: pacientes con SBA, pacientes con cambios benignos en la cavidad oral y pacientes sanos.	Investigar si existe una relación entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés con la presencia del síndrome de boca ardiente (SBA).	El síndrome de boca ardiente está relacionado con la depresión, el estrés y la ansiedad. Estas condiciones pueden influir en la intensidad de los síntomas que presente el paciente.

Discusión

Según el informe de Carga Mundial de Enfermedades de 2019, publicado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), que proporciona un análisis sistemático de la salud global, aproximadamente 3.500 millones de personas en todo el mundo viven con patologías bucodentales sin tratar, como caries dental, enfermedades periodontales graves, pérdida de dientes y edentulismo. Además, estas patologías ocupan el primer y tercer lugar en prevalencia e incidencia, respectivamente, y son la décima causa más común de discapacidad moderada⁴⁴.

En este contexto, la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVR-SO) se define como la percepción del individuo sobre su grado de disfrute en relación con su dentición y los tejidos orales en el desempeño de actividades diarias, y la necesidad de acciones preventivas, de diagnóstico y de tratamiento^{38,42,43}. Se ha reconocido que la salud oral puede tener un fuerte impacto en la vida psicológica y social de las personas, donde el bienestar, el

interés y la autoestima pueden verse disminuidos por trastornos o patologías orales^{31,32,41,42}.

Por otra parte, la depresión, es un factor de riesgo establecido para muchas afecciones sistémicas, como la obesidad, los trastornos del sueño y las enfermedades crónicas²⁵. Además, los cambios en la salud mental han estado estrechamente relacionados con los cambios en la salud autoevaluada. En este sentido, la depresión no solo predice resultados adversos para la salud, sino que también tiene un impacto en la mortalidad, la discapacidad y la calidad de vida³⁴. De hecho, debido a la pandemia por COVID-19, se estimó un aumento global del 28% en los casos de depresión²⁵. La depresión se considera una enfermedad moderna con una alta prevalencia mundial e incidencia creciente. Por lo tanto, conocer su sintomatología, la terapia farmacológica utilizada y el mecanismo de acción, así como las reacciones adversas de algunos medicamentos, permitirá a los odontólogos comprender la presencia de comorbilidades orales posiblemente relacionadas y, por consiguiente, diagnosticarlas y tratarlas correctamente⁴⁰.

Desde 2015, las enfermedades bucales y la depresión se sitúan entre las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo, y un número cada vez mayor de investigadores ha comenzado a prestar atención al vínculo entre ambas⁴¹.

El análisis sobre la conexión entre la depresión y diversas patologías orales ha permitido identificar que en la cavidad oral se manifiestan diversas patologías, algunas de las cuales presentan etiologías que, si bien son poco claras en apariencia, la literatura sugiere fuertemente una conexión con la psique humana, afectando indirectamente la salud bucal⁴⁰. Esto se debe a que la boca es asiento de lesiones con un carácter multifactorial, donde los factores psicológicos constituyen una variable crucial a considerar⁴⁰.

Por tanto, la relación entre la salud mental y la salud bucal se ha analizado a través de mecanismos tanto biológicos como conductuales. Por una parte, se ha descrito una contribución positiva de la depresión a la mala salud bucal mediante la adquisición y el mantenimiento de hábitos perjudiciales al paciente. A su vez, el componente biológico como alteraciones hormonales o de neurotransmisores, parece desempeñar un papel importante en relación con los cambios fisiológicos en el paciente^{20,24,36}. Estos comportamientos impactan directamente la cavidad oral, provocando cambios físicos directos en la boca, dañando tejidos y aumentando el riesgo de enfermedades^{30,36,38}.

La depresión, especialmente en sus manifestaciones moderadas a severas, no solo afecta la mente, sino que se entrelaza profundamente con el estado de la salud bucal de un individuo⁴¹. La depresión puede mermar la propia percepción del individuo sobre su salud oral, dificultar el acceso a consultas odontológicas e incluso fomentar prácticas de higiene deficientes, como

cepillarse y usar hilo dental con menos frecuencia^{15,20,24,25,27,29,30,32,33,38,36,41}. En esencia, los cambios de conducta impulsados por la depresión son un factor predisponente para el desarrollo de patologías orales, lo que inevitablemente repercute en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) del paciente^{15,16,20}. Si bien se ha informado sobre la asociación entre afecciones bucodentales y la salud mental, es importante destacar que, hasta el momento, no hay evidencia causal directa que establezca un vínculo definitivo entre ambas^{35,40}. La mala salud bucal, especialmente si causa dolor o inflamación, puede tener un impacto significativo en la salud mental, pudiendo generar baja autoestima y angustia, y contribuyendo incluso a estados depresivos^{15,36}. Por ello, se ha observado que las personas con trastornos mentales presentan resultados de salud oral significativamente peores que la población general²⁰.

Un estudio relevante observó una asociación entre la CVRSO y los síntomas depresivos, indicando que, a mayor impacto en la CVRSO, mayor riesgo de presentar síntomas depresivos en ambos sexos, incluso después de ajustar por edad, estado civil, ocupación, escolaridad y nivel socioeconómico²⁰. Sin embargo, es importante señalar que no todos los estudios arrojan los mismos resultados: un estudio actual no encontró una asociación significativa entre la autopercepción de la salud bucal y la depresión o los síntomas depresivos³⁶. A pesar de esto, otras investigaciones sí sugieren que percepciones negativas aumentan el riesgo de depresión, y que la presencia de molestias frecuentes al comer o hablar relacionadas con la salud bucal o las prótesis se vincula con un mayor riesgo de depresión, debido al impacto directo en la calidad de vida³⁶.

La esperanza de vida promedio a nivel mundial actualmente se sitúa en torno a los 73,4 años, y esta cifra ha experimentado un aumento significativo a lo largo del tiempo. En 1950, la esperanza de vida era de aproximadamente 46,5 años, y en 2022 aumentó a 71,7 años. Se prevé que esta tendencia continúe, alcanzando los 77,3 años para el año 2050 según datos de la ONU⁴⁸. Como resultado, el envejecimiento poblacional es cada vez más evidente en distintas regiones del mundo. La literatura indica que la presencia de síntomas depresivos y otras complicaciones de salud aumenta con la edad. En particular, la depresión se considera la enfermedad mental más prevalente en las personas mayores^{15,20,26}.

Además, varias enfermedades comunes en este grupo de edad, como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios y problemas de salud mental, están estrechamente relacionadas con la salud bucal^{29,34,36,39}. La relación entre la salud bucal y la salud general en la vejez es especialmente compleja y multifacética. En los adultos mayores, estas condiciones están más interconectadas y pueden actuar en doble sentido: enfermedades como la diabetes predisponen a alteraciones bucales, mien-

tras que afecciones bucales pueden tener repercusiones en la funcionalidad (habla, masticación), nutrición, y de manera crucial, en la salud mental (ansiedad, depresión, desarrollo cognitivo, autoestima) e interacción social de los individuos e incluso, afectar la calidad de vida general^{20,34}.

Además, la investigación revela una preocupante tendencia en los adultos mayores: un alto porcentaje (76,2%) solo busca atención odontológica cuando ya existe un problema, en lugar de hacerlo de forma preventiva³³. Esto confirma que las personas mayores con síntomas depresivos suelen posponer la búsqueda de cuidado dental, agravando su estado de salud bucal, lo que contribuye a altas tasas de edentulismo y agrava la carga de la enfermedad³³. La prevalencia de mala salud bucal y general en esta población es considerable, con un 27,6% reportando mala salud bucal y un 41,1% mala salud general³⁴.

Los problemas bucales como la caries, las enfermedades periodontales, la pérdida de dientes y el bruxismo tienen un impacto importante en la calidad de vida de las personas mayores. La pérdida de dientes, en particular, es un factor clave que repercute en la calidad de vida, afectando la autopercepción, el proceso de masticación y su conexión con el deterioro cognitivo, problemas de habla y estética derivados de la atrofia de los músculos masticatorios, lo cual incide directamente en la estética facial, la autoestima y, fundamentalmente, en la nutrición^{15,20,32,34}. En estudios previos, se observó que el 52% de las personas mayores no tenían dientes¹⁶. Es importante destacar que, si bien la pérdida de dientes y otros cambios estructurales en la boca son frecuentes en la vejez, estos no son fenómenos inevitables del envejecimiento en sí, sino que son en buena medida indicativos del mal estado de salud bucal acumulado a lo largo del tiempo. En este contexto, la atención y prevención tempranas son fundamentales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores¹⁵.

La relación entre la enfermedad periodontal y la depresión es un tema de debate en la literatura científica, con hallazgos que a menudo resultan contradictorios⁴³. Por un lado, algunos estudios sugieren una clara asociación. Concretamente, se ha reportado que la periodontitis es dependiente de la depresión, indicando una mayor probabilidad de que un paciente con depresión también presente enfermedad periodontal en comparación con uno sin ella³⁷. Además, se ha encontrado un riesgo un 19% mayor de periodontitis en personas con síntomas depresivos³⁸, y en un estudio, el 47,18% de las personas con periodontitis presentaban un trastorno mental común (TMC)⁴⁶.

La asociación entre trastornos mentales y la periodontitis fue un 54% mayor en individuos expuestos al trastorno mental⁴⁶, los problemas periodontales afectan aproximadamente al 90% de la población mundial, constituyendo la sexta afección más prevalente en todo el mundo³⁷, su frecuencia y gravedad aumentan con la edad⁴⁶. Para explicar esta posible asociación, se han propuesto dos vías principales: una conductual y otra biológica³⁸.

- **Vía conductual:** los síntomas depresivos pueden conducir a actitudes y conductas de riesgo para la salud, esto se manifiesta en un deterioro de los hábitos de higiene bucal del paciente, lo que se traduce en un aumento en la carga de biopelícula oral y reducción de la resistencia de los tejidos periodontales a la degradación inflamatoria³⁸. Los aspectos clínicos como el sangrado gingival y las molestias oclusales también han mostrado relaciones estadísticamente significativas con la sintomatología depresiva, siendo la presencia de sangrado gingival una condición clínica particularmente relacionada³⁹.
- **Vía biológica/psiconeuroinmunología:** la plausibilidad biológica se apoya en estudios que muestran cómo la depresión y el estrés crónico pueden afectar la respuesta inmunitaria del huésped. Esto hace al individuo más susceptible a infecciones y compromete la defensa inmunitaria contra la progresión de infecciones periodontales, incluso en pacientes susceptibles^{43,46}. Adicionalmente, la inflamación crónica causada por infecciones bucales como la periodontitis puede, a su vez, generar alteraciones en los niveles hormonales y de neurotransmisores en el cerebro, contribuyendo al desarrollo de la depresión³⁶. Por lo tanto, es razonable que los estudios futuros consideren el papel mediador de la inflamación sistémica y los hábitos de higiene bucal al investigar esta relación³⁸.

Sin embargo, otros estudios no han encontrado esta asociación. En un estudio se ha reportado que la enfermedad periodontal no se asoció con la depresión²⁴. Un estudio posterior también indicó que la depresión no estaba asociada ni con la enfermedad periodontal ni con la pérdida ósea, a pesar de que un porcentaje de personas con depresión reportaron enfermedad periodontal (31,16%) y pérdida ósea (17,68%) en comparación con el grupo sin depresión (18,60% y 16,50% respectivamente)³⁰. La dificultad en el diagnóstico por personal no profesional o el desconocimiento de la condición por parte de los pacientes, junto con la necesidad de equipo adecuado (radiografías, sonda periodontal) para detectar cambios sutiles, podrían ser factores que expliquen esta aparente falta de asociación en algunos hallazgos³⁰.

La contradicción en la evidencia sobre la asociación entre depresión y periodontitis se atribuye a menudo a las grandes diferencias metodológicas y clínicas entre los estudios⁴³. A propósito, un metaanálisis de siete estudios transversales mostró la ausencia de asociación, pero presentó una alta heterogeneidad estadística y clínica debido a que los diagnósticos de periodontitis se basaron en diversos parámetros clínicos⁴³. Los parámetros periodontales típicamente medidos incluyen la profundidad de sondaje, recesión gingival, nivel de inserción clínica y sangrado al sondaje⁴⁶.

Por otra parte, la caries dental presenta una clara asociación con la depresión, afectando tanto a la población general como, de forma notable, a los adultos mayores y aquellos con trastornos mentales. Diversos estudios han demostrado que las personas con depresión describen una mayor prevalencia de caries dental en comparación con las personas sin esta condición²⁴. Específicamente, se ha reportado que un paciente depresivo puede tener un riesgo hasta cuatro veces mayor de caries³¹. El sufrimiento psicológico inherente a la depresión puede inducir cambios en el sistema inmunitario, con evidencia que sugiere que el estrés y la depresión se asocian con niveles elevados de placa y gingivitis, y el distrés psicológico con una inmunidad secretora salival reducida²⁹, que altera la respuesta inmune asociada a mucosas, propicia la formación de placa bacteriana, favorece la inflamación de los tejidos periodontales y aumenta significativamente la proclividad a las lesiones cariosas³².

Concretamente, la prevalencia de la caries radicular en adultos mayores puede variar entre 39% y 47%²⁹. Los cambios en el flujo salival y la inmunidad, junto con el empeoramiento de los comportamientos de salud, favorecen el desarrollo de caries radicular²⁹. Sin embargo, es importante señalar que, aunque las caries radiculares y coroneales comparten factores de riesgo, no presentan la misma correlación. Esto podría atribuirse a que la superficie radicular, compuesta por cemento y dentina, es más susceptible a la caries que el esmalte coronal, y la higiene bucal en el área radicular es más exigente⁴¹. En adultos jóvenes (20-44 años), la depresión moderada a grave se asoció con un riesgo 87% mayor de caries radicular no tratada⁴¹. De hecho, los participantes con depresión moderada a severa tenían un 50% más de probabilidades de desarrollar caries radicular que aquellos sin depresión⁴¹. La alta prevalencia de caries, especialmente en individuos con trastornos mentales, puede llevar a la pérdida de dientes. Las personas con trastornos mentales tienen 2,7 veces más probabilidades de perder todos sus dientes en comparación con la población general, debido a que el tratamiento a menudo culmina en la extracción ante la falta de atención odontológica oportuna³². Esto subraya la importancia de considerar la depresión como un factor relevante en la etiología de la caries, especialmente la radicular, en diversos grupos etarios⁴¹. Algunos estudios recientes, aunque encontraron que las mujeres con depresión moderada a grave tenían un 46% más de riesgo de caries radicular no tratada, no hallaron diferencias significativas por sexo en el impacto general de la depresión sobre las caries radiculares no tratadas, ni tampoco en la correlación entre depresión y caries dental en general⁴¹.

Asimismo, diversos estudios han demostrado una asociación directa entre la depresión y la reducción del flujo salival, la sequedad bucal subjetiva y la disregulación del sistema inmunitario salival^{20,24,30,29,31,36,39}. Esta condición

es particularmente común en la población de edad avanzada, posiblemente debido a la polifarmacia y las molestias que afectan su calidad de vida (110). La prevalencia de síntomas depresivos en adultos mayores, por ejemplo, ha sido reportada en 18,3%, y un 20,8% de ellos reportaron boca seca¹⁶.

La xerostomía, o boca seca, es uno de los efectos secundarios bucales más prevalentes y significativos asociados al uso de medicamentos antidepresivos, impactando directamente la salud oral de los pacientes con depresión^{28,31,34,39}. Esta condición es tan común que se ha reportado que aproximadamente el 74% de los casos de xerostomía en pacientes depresivos se deben a psicofármacos³¹. Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), que actúan elevando los niveles de serotonina (un neurotransmisor clave que regula el estado de ánimo, el sueño y el apetito), y los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN), que influyen tanto en la serotonina como en la noradrenalina (otro neurotransmisor implicado en el estado de alerta y la respuesta al estrés), son tratamientos de primera línea para diversos trastornos afectivos. Asimismo, antidepresivos atípicos (bupropión, mirtazapina, vortioxetina, vilazodona) también son conocidos por inducir sequedad bucal^{28,31,37}, incluyendo antidepresivos tricíclicos, estabilizadores del ánimo, anticonvulsivantes y psicoestimulantes³².

Un metaanálisis indicó que la mayoría de los antidepresivos aumentan el riesgo de sequedad bucal, siendo los IRSN los que muestran un riesgo ligeramente mayor en comparación con el placebo²⁸. Medicamentos específicos como la sertralina se han asociado significativamente con la escasa producción salival e hiposalivación³¹. Estas modificaciones inmunológicas se relacionan con la hiperactivación del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, que eleva la secreción de cortisol y disminuye los linfocitos y neutrófilos, células esenciales para la protección oral²⁹.

La xerostomía no es solo una molestia; sus implicaciones para la salud oral son significativas. Como consecuencia, la hiposalivación y los cambios inducidos en la inmunidad salival aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades bucales, especialmente enfermedad periodontal y caries dental, lo que impacta la salud bucal general^{24,31,34,36,39,41}. La saliva cumple funciones protectoras esenciales, y su disminución compromete la remineralización y el arrastre mecánico de bacterias, alterando la primera barrera de defensa inmunológica³².

En lo que respecta a la pérdida de dientes o edentulismo, también es un factor crítico con una fuerte asociación con la depresión y el deterioro de la salud mental, con un gran impacto significativo en la calidad de vida. Los hallazgos actuales muestran consistentemente que las personas depresivas tienen una mayor probabilidad de sufrir pérdida de dientes^{24,25,29,33,36}.

Un estudio prospectivo evaluó el edentulismo en un periodo de 2 y 4 años y determinó que cuando las personas tenían más dientes al inicio del estudio (10-19 o 20 o más), se observó que tenían menos depresión con el tiempo. Por el contrario, quienes no tenían ningún diente (edentulismo total) tendían a presentar una depresión más grave. De todo esto concluyeron que tener menos de 20 dientes aumenta la probabilidad de desarrollar depresión en los siguientes 2 y 4 años, y el edentulismo total está relacionado con una mayor probabilidad de desarrollar síntomas depresivos más severos a los 4 años²⁵.

La pérdida dental en adultos mayores no se atribuye únicamente a la edad, sino a la carga de enfermedades crónicas mal controladas y a una higiene bucal deficiente, factores agravados por una menor búsqueda de servicios de salud bucal^{27,34}. En esta población, el edentulismo es considerable; por ejemplo, el 51,4% de los adultos mayores de un estudio no tenía dientes y el 51,2% requería algún tipo de prótesis¹⁶. En relación al dolor dental, el 47,29% de los participantes con depresión reportaron dolor dental³⁰. El dolor asociado con los dientes restantes que requieren tratamiento también puede generar ansiedad y contribuir a síntomas depresivos¹⁶.

El impacto de la pérdida dental en la salud mental es multifacético:

- **Deterioro de la Calidad de Vida:** la ausencia de dientes y las molestias frecuentes al comer o hablar (relacionadas con dientes naturales o prótesis) aumentan las probabilidades de depresión^{35,36,41}. Esto se debe a que la pérdida dental afecta la elección de alimentos, el estado nutricional y la salud general³⁴.
- **Afectación Psicosocial:** las personas con menos dientes pueden ver disminuida su capacidad para comunicarse eficazmente, lo que contribuye a malos resultados en su salud mental y puede generar ansiedad y problemas de interacción social^{15,16,20,22,27,32,34,45}.
- **Rol de las Prótesis:** Si bien la pérdida de dientes y el uso de prótesis se consideran parte natural del envejecimiento, el uso de prótesis removibles (especialmente superiores) también se ha relacionado con una mayor prevalencia de depresión³⁶. Esto puede deberse a los cambios emocionales o psicológicos tras la pérdida dental o a las dificultades de adaptación a las prótesis, que a menudo se asocian con problemas de masticación, habla y calidad de vida bucal³⁶. Curiosamente, la presencia de dientes naturales se ha asociado con una mayor prevalencia de mala salud bucal en algunos contextos, mientras que el uso de prótesis no se vinculó con resultados negativos en todos los estudios³⁴.

Es fundamental comprender que la pérdida de dientes tiene un efecto causal en el aumento de los síntomas depresivos. Un estudio robusto demostró que, por cada diente adicional perdido, aumentaba la puntuación en síntomas de-

presivos y la probabilidad de depresión clínica. Perder diez o más dientes tuvo un impacto comparable al de un trastorno depresivo mayor no tratado³⁵.

Sin embargo, algunos estudios no han observado una asociación significativa entre el número de dientes restantes y la depresión³⁶, lo que podría sugerir la influencia de aspectos sociales y la percepción de la salud oral, la evidencia general subraya la importancia crítica de prevenir la pérdida dental como una estrategia para reducir la carga de la depresión en la población³⁵.

Por su parte, los TTM, que a menudo se manifiestan como dolor crónico, tienen una fuerte conexión con la salud mental, especialmente con la depresión. Es común que los TTM se presenten en conjunción con factores psicológicos: un estudio mostró que el 40% de los sujetos presentaba algún tipo de TTM, predominando aquellos relacionados con el dolor. Se ha evidenciado una relación estadísticamente significativa entre la depresión, la somatización y el dolor crónico asociado con los TTM. De hecho, todos los factores psicológicos estudiados, incluyendo la ansiedad, depresión y somatización, se asocian con los TTM en diversas poblaciones, incluso en adolescentes de zonas rurales²⁶.

La literatura sugiere que los síntomas de los TTM pueden tener un origen psicológico, emocional o mental. Las afecciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, pueden alterar el umbral del dolor al modificar los impulsos nociceptivos del sistema nervioso central y la liberación de neurotransmisores. Además, estos estados psicológicos pueden aumentar la frecuencia, intensidad y duración de los hábitos parafuncionales, lo que a su vez provoca hiperactividad de los músculos masticatorios y sobrecarga de la articulación temporomandibular (ATM), potenciando la aparición del TTM. Sin embargo, la relación es bidireccional: los síntomas de los TTM, sobre todo el dolor crónico, también se han propuesto como causas o factores que contribuyen al desarrollo de la depresión y otras enfermedades psiquiátricas. Los TTM frecuentemente se vuelven crónicos, comprometiendo el sueño diario, las actividades sociales, el equilibrio afectivo y cognitivo, y la actividad física, lo que agrava la carga psicológica⁴⁵.

Aunque no se encontraron diferencias en la presencia de TTM entre hombres y mujeres²⁶, los síntomas relacionados con los TTM se presentan predominantemente en mujeres jóvenes. Factores biológicos, anatómicos, hormonales, psicosociales y culturales específicos de las mujeres podrían explicar esta discrepancia⁴⁵. En resumen, aunque la frecuencia de síntomas de ansiedad, depresión y somatización puede parecer baja en casos específicos de dolor miofascial, artralgia y cefalea²⁶, la evidencia general subraya una relación significativa entre el sufrimiento psicológico y la manifestación y cronicidad de los TTM^{26,45}.

Otras afecciones bucales como el liquen plano oral (LPO), la estomatitis aftosa recurrente (EAR) y el síndrome de boca ardiente (SBA) también se han relacionado con factores psicológicos como la ansiedad, el estrés y la depresión^{78,40,49}. Aunque la investigación ha intentado cuantificar estos niveles mediante diversos tests psicométricos, los resultados han sido variados y, en ocasiones, contradictorios⁴⁰.

Para el LPO y la EAR, la evidencia sugiere una asociación con altos niveles de estrés y ansiedad^{39,40}. Más de la mitad de los pacientes con LPO han reportado altos niveles de estrés (relacionados con el trabajo, relaciones interpersonales o pérdidas) antes o durante la aparición de la lesión⁴⁰. De hecho, en un estudio, el 53,9% de los sujetos con EAR evidenciaron relación con estrés y ansiedad⁴⁰. Sin embargo, la literatura también presenta resultados controvertidos y escasos estudios robustos sobre esta relación⁴⁴. A pesar de los indicios de que los factores psicológicos están presentes en pacientes con estas lesiones, algunos estudios no han encontrado una asociación estadísticamente significativa o consistente para establecer una relación definitiva⁴⁰. No obstante, una revisión de estudios en la que aplicaron pruebas psicométricas, mostró que la mayoría (71,4%) de ellos vincularon la aparición de LPO con trastornos psicológicos, especialmente ansiedad, depresión y estrés⁴⁴.

En cuanto a la prevalencia de estas lesiones, la EAR es notable, presentándose en un 65,3% de los sujetos estudiados, con mayor frecuencia de aftas mayores (38,4%). La presencia de factores psicológicos en la población estudiada fue significativa: 38,4% de los sujetos padecían estrés, ansiedad y depresión, presentándose de forma aislada o combinada⁴⁰.

Por su parte, el SBA es una entidad con una relación más consistente con los factores psicológicos. Se describe como un trastorno de dolor crónico que se asocia fuertemente con el desarrollo de trastornos psicológicos como la ansiedad, la depresión y el estrés. Es más común en personas de mediana edad y mayores de 60 años⁴⁷. Estudios sugieren que el SBA es una afección neuropática donde los trastornos psicológicos desempeñan un papel importante en la modulación del dolor. Los pacientes con SBA presentan niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión y estrés, además de síntomas más dolorosos y una sensación subjetiva de xerostomía. La ansiedad, en particular, puede influir o modificar la intensidad y percepción de los síntomas de ardor y entumecimiento⁴⁷.

Este síndrome, aunque puede afectar a cualquier persona, es característicamente más común en mujeres adultas de edad media (50-70 años), especialmente en mujeres peri- y posmenopáusicas (10-40% de ellas). Los diagnósticos de SBA en un estudio fueron totalmente en mujeres que demostraban un perfil psicológico de depresión y/o ansiedad, la mayoría mayores de 61 años⁴⁰.

Curiosamente, las alteraciones del gusto en pacientes con SBA ocurren independientemente de los niveles de ansiedad, lo que sugiere que son una característica propia del síndrome. Aunque la fisiopatología del SBA aún es poco conocida y debatida, se cree que es principalmente neuropática y está directamente relacionada con antecedentes de problemas psicológicos, siendo los cambios emocionales factores desencadenantes en muchos casos⁴⁷.

En resumen, si bien la evidencia para el LPO y la EAR puede ser más variada, existe un consenso más claro sobre la fuerte asociación del SBA con trastornos emocionales, lo que subraya la necesidad de considerar la dimensión psicológica en el diagnóstico y manejo de estas afecciones bucales^{40,47}.

Finalmente, el bruxismo está fuertemente asociado con el estrés y los síntomas depresivos. En estudios con estudiantes universitarios, la prevalencia de posible bruxismo fue del 24,6%. Se observó que los estudiantes con altos niveles de estrés tenían una prevalencia 61% mayor de bruxismo en comparación con aquellos con bajos niveles de estrés. Además, la prevalencia de bruxismo fue 28% mayor en estudiantes con síntomas depresivos. Esta asociación se encontró tanto en estudiantes que presentaban solo uno de estos trastornos psicológicos como en quienes presentaban ambos (estrés y depresión)⁴².

Si bien el mecanismo exacto que explica el vínculo entre el estrés y el bruxismo no está completamente claro, se postula que el bruxismo es una respuesta fisiológica a los desequilibrios relacionados con el estrés, mediada principalmente a nivel central. El estrés podría incrementar la actividad neuromuscular, lo que aumenta el riesgo de desarrollar bruxismo⁴².

En cuanto a la depresión, la asociación con el bruxismo podría deberse a niveles bajos de neuronas dopaminérgicas en sujetos con depresión. Dado que la dopamina es un neurotransmisor clave asociado con la actividad motora, su deficiencia podría causar un aumento del movimiento muscular, contribuyendo a la aparición del bruxismo. Además, los síntomas depresivos a menudo son inducidos por eventos estresantes, lo que explicaría la asociación de estas afecciones psicológicas con el bruxismo y el efecto acumulativo de ambos⁴².

Al analizar la evidencia recopilada, fue fundamental considerar el impacto de las diversas metodologías de evaluación empleadas en los estudios. La literatura examinada reveló una considerable diversidad en los instrumentos utilizados para evaluar tanto los síntomas psicológicos como la salud bucal. Esta variedad metodológica fue inherente a la complejidad de la relación mente-boca y se debió considerar al interpretar la solidez de los hallazgos. Se observó el empleo de múltiples escalas para la depresión, como la EDG-15, PHQ-9 y BDI-II, en conjunción con métodos diversos para la salud bucal, que incluyeron el Índice COP, IHO-S y los parámetros periodontales. Un aspecto

de suma importancia fue la integración de medidas subjetivas, como el Inventario de Xerostomía y las encuestas de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (OHRQoL). La inclusión de la autopercepción del paciente (presente en la CVRSO y SAE) emergió como un predictor relevante, lo que validó la importancia de la perspectiva individual para desentrañar la interconexión entre la salud mental y bucal^{16,27,32,40,41,45}.

Por otra parte, existe un consenso general en la literatura de que la depresión es más frecuente en la población femenina. La OMS y diversos estudios confirman que las mujeres tienen una mayor incidencia de depresión, llegando a presentar hasta dos veces más riesgo que los hombres^{19,20,33,36,39,40,41,46}. Esta mayor prevalencia femenina de depresión también se extiende al estrés y otros trastornos psicológicos⁴⁰. Las mujeres pueden tener relaciones sociales más amplias y estar más involucradas emocionalmente, lo que las hace más sensibles a experiencias negativas³⁹. Las mujeres tienden a percibir la salud bucal como más relevante que la de los hombres, lo que influye en sus comportamientos de autocuidado²⁵. Esto se refleja en una mayor búsqueda de servicios de salud y odontológicos por parte de las mujeres³³. Por el contrario, los hombres mostraron una mayor ausencia de atención odontológica, atribuida a la idea de que buscar servicios de salud es un rasgo femenino, al miedo a recibir malas noticias, limitaciones de tiempo y vergüenza^{25,36}.

En síntesis, la evidencia analizada subraya una asociación bidireccional y multifactorial entre la depresión y la salud bucal, con implicaciones significativas para el bienestar general del individuo. Los estudios consistentemente muestran que las personas con depresión tienen una mayor probabilidad de reportar una salud bucal deficiente, experimentar dolor bucal y desarrollar afecciones como periodontitis y caries, incluso cuando se controlan factores como el tabaquismo^{15,16,19,20,25,27,29,30,39}.

Esta vulnerabilidad no solo se manifiesta en la condición física de la boca, sino también en el impacto emocional y funcional: los individuos con depresión tienden a sentirse mal o avergonzados por su salud bucal, lo que puede interferir en sus actividades diarias, como estudios o trabajo³⁰. Un hallazgo crítico es que la depresión aumenta la probabilidad de experimentar dificultades emocionales ligadas a problemas bucales³⁰, y una mala autopercepción de la salud bucal incrementa la probabilidad de un estado depresivo³⁹. La presencia de síntomas depresivos se asocia con dolor de origen dental y molestias oclusales, como la disestesia, que, al descartar causas físicas evidentes, sugiere un componente psicosomático³⁹. En consecuencia, estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario en la atención al paciente^{36,45}. Reconocer la interconexión entre la salud mental y la salud bucal es fundamental para implementar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, que no solo aborden las manifestaciones orales,

sino también los factores psicológicos subyacentes que influyen en la percepción, el autocuidado y el acceso a los servicios de salud bucodental^{16,23,25}. Esto podría conducir a una mejora sustancial en la calidad de vida y el bienestar general de la población^{46,34,35}.

A pesar de la relevancia crítica para los individuos, la prevención y el manejo de las enfermedades bucodentales han sido objeto de una lamentable negligencia y fallas políticas significativas³⁵. Las desigualdades globales en salud bucodental impactan significativamente la productividad y calidad de vida en muchas regiones, dado que una gran cantidad de individuos con afecciones orales no tratadas experimentan un deterioro en su bienestar general^{20,26}. Una de las principales razones de esta situación podría ser la ausencia previa de evidencia causal de vínculos directos entre la salud bucodental y otros resultados de salud primarios relevantes³⁵.

De hecho, la Asociación Internacional para la Investigación Dental (IADR), a través de su iniciativa Agenda Global de Investigación sobre Desigualdades en Salud Oral (IADR GOHIRA), menciona que una adecuada salud oral es fundamental para la salud general, incluyendo el estado mental, y es parte integral de la calidad de vida^{15,25,34}.

La salud bucal y la salud mental, especialmente la depresión, están intrínsecamente ligadas a un complejo entramado de determinantes socioeconómicos y psicosociales. La evidencia muestra que las enfermedades bucales afectan desproporcionadamente a los grupos más pobres y desfavorecidos de la sociedad, lo que a su vez puede exacerbar el impacto de la depresión²³.

El nivel socioeconómico (NSE) es un predictor crucial de la salud bucal. Un NSE más alto se asocia directamente con un mayor uso de los servicios de atención dental y controles regulares²³. Esta disparidad se debe a diversas barreras. Las personas con bajos ingresos a menudo no pueden costear la atención médica privada y enfrentan irregularidades o falta de disponibilidad en los servicios odontológicos públicos^{23,33,35}. La asequibilidad limitada de la atención dental no solo es perjudicial para la salud bucal, sino que también puede exacerbar el sufrimiento de la depresión en estos grupos³⁵. Los bajos niveles educativos también se asocian positivamente con la ausencia de atención odontológica³³. Esto se explica por un menor acceso a información sobre prevención y mantenimiento de la salud, lo que lleva a la falta de visitas regulares al odontólogo y a buscar atención solo ante problemas agudos como el dolor^{33,34}. Por el contrario, un buen nivel educativo y una condición socioeconómica favorable están ligados a una mayor conciencia sobre la salud general y bucodental, y a la capacidad de diferenciar entre buenos y malos hábitos³⁴. Es fundamental reconocer que, en todos los niveles de ingresos, la depresión se asocia con bajos ingresos; por ejemplo, el 43,10% de las personas con síntomas depresivos se encontraban en esta situación³⁰.

Todo esto refuerza cómo la vulnerabilidad socioeconómica y la depresión pueden crear un círculo vicioso en la salud bucal. Los factores psicosociales tienen una profunda influencia en la salud mental, con consecuencias de gran alcance para las conductas relacionadas con la salud bucal y la calidad de vida bucal. El malestar psicológico resultante puede manifestarse como baja autoestima, ansiedad y depresión²³.

La intrincada relación entre la salud bucal, la salud mental (especialmente la depresión) y las desigualdades sociales exige una reevaluación urgente y una redefinición de las políticas y programas de salud. La evidencia demuestra que las enfermedades bucales afectan desproporcionadamente a los grupos más vulnerables, lo que a su vez agrava el impacto de los problemas de salud mental. Comprender las vías a través de las cuales las desigualdades se vinculan con los comportamientos de salud bucal es crucial para formular e implementar políticas y programas efectivos que aborden estas disparidades persistentes²³.

Para mitigar los problemas derivados de esta interconexión, las estrategias deben centrarse en políticas que ataquen la distribución desigual de poder, dinero y recursos en la sociedad, junto con acciones comunitarias de apoyo²³. Es imperativo que la agenda de salud pública priorice la salud mental y bucal de manera conjunta. La mala salud bucal no solo reduce la calidad de vida, sino que también aumenta los costos de atención médica, haciendo necesaria una redefinición de las políticas y programas de salud^{27,35}.

Dentro de este marco, la odontología y la salud pública deben reconocer formalmente la importancia de los trastornos mentales como un factor de riesgo significativo para la mala salud bucodental³⁰. Es fundamental desarrollar maneras sencillas y accesibles para que las personas con depresión o trastornos mentales comprendan y accedan a información crucial sobre salud bucodental³⁰. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de informar al público, a través de diversos canales, sobre el alto riesgo de consecuencias negativas para la salud bucodental en personas con depresión³⁰.

Además, la evaluación y el tratamiento de condiciones como los TTM y el LPO deben basarse en un enfoque multiprofesional que involucre a odontólogos y especialistas en salud mental. Es vital reconocer la influencia de los estados emocionales en la práctica clínica para el tratamiento y monitoreo adecuado de estos pacientes, especialmente en enfermedades potencialmente malignas como el LPO^{44,45}.

Finalmente, aunque esta investigación aporta una comprensión valiosa sobre la compleja asociación entre depresión y salud bucal en Latinoamérica, es fundamental reconocer sus limitaciones. En efecto, la naturaleza de revisión de alcance de este trabajo significa que, si bien podemos identificar fuertes asociaciones y tendencias a partir de los estudios consultados, no es

posible establecer relaciones de causalidad directa. Además, la heterogeneidad del diseño y métodos de medición de depresión/salud bucal empleados en los estudios incluidos, rangos de edades de los individuos o condiciones específicas podrían haber influido en la exhaustividad o uniformidad de los datos analizados. También, la falta de estudios en algunos países de la región limita la generalización de algunos de los hallazgos a la totalidad de la población latinoamericana. Estas consideraciones no disminuyen la relevancia de los resultados obtenidos, sino que recalcan la necesidad de investigaciones futuras con diseños más robustos y enfoques más amplios que puedan superar estos desafíos.

Conclusión

Se confirma una asociación bidireccional y multifactorial entre la depresión y la salud bucal en adultos.

La depresión se vincula con una salud bucal deficiente debido a hábitos perjudiciales, higiene inadecuada y alteraciones biológicas.

En adultos mayores, la depresión es la enfermedad mental más prevalente, y los problemas de salud bucal se agravan por la búsqueda tardía de atención odontológica, llevando a altas tasas de edentulismo y afectando la calidad de vida.

Existe una asociación entre la depresión y la caries dental, con un riesgo significativamente mayor en pacientes depresivos, y una gran prevalencia de caries radicular. La depresión también se vincula con la reducción del flujo salival y la xerostomía, común debido al uso de antidepresivos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades bucales.

No se ha alcanzado un consenso claro en la literatura científica sobre la asociación entre la enfermedad periodontal y la depresión. Aunque algunos estudios sugieren una mayor probabilidad de periodontitis en pacientes con depresión y un riesgo elevado en personas con síntomas depresivos, otros no han encontrado esta conexión. Esta inconsistencia se atribuye a las variaciones metodológicas y clínicas entre las investigaciones, impidiendo una conclusión definitiva sobre su vínculo.

La pérdida de dientes está fuertemente asociada con una mayor probabilidad y severidad de la depresión, afectando la calidad de vida y las interacciones psicosociales.

Patologías como los TTM, el bruxismo, LPO, EAR y SBA también muestran una fuerte relación con factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión.

Para evaluar esta compleja interconexión, se utilizan escalas psicométricas para la depresión y ansiedad, junto con índices clínicos y encuestas de autopercepción para la salud bucal.

Si bien estos hallazgos iniciales son consistentes, la dirección exacta de la asociación y los mecanismos subyacentes aún requieren una investigación más profunda. Es fundamental realizar más estudios para explorar la naturaleza de esta relación y, sobre esa base, desarrollar intervenciones efectivas que adopten un enfoque comórbido, abordando simultáneamente la salud bucal y mental para mejorar la calidad de vida general de los pacientes. Esto permitirá no solo una mejor prevención y tratamiento, sino también un enfoque más holístico en la atención de la salud.

Finalmente, la asociación entre la depresión y la salud bucal está intrínsecamente mediada por factores sociales, económicos y geográficos. Abordar las desigualdades en el acceso a la atención dental, promover la educación en salud y considerar los determinantes psicosociales es crucial para mejorar la salud bucodental y mitigar el impacto de la depresión en los grupos más vulnerables de la sociedad.

- › **Aprobación de ética:** no requiere.
- › **Financiamiento:** ninguno.
- › **Conflicto de intereses:** los autores no tienen conflicto de interés con este informe.
- › **Contribuciones de los autores:** todos los autores contribuyeron a este manuscrito.

Bibliografía

1. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC, et al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/30832>
2. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ Salud. 2021 Sep 1; 23(3): 291-300.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our->
4. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 29 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
6. Gallego J, Gómez E. Principales cambios diagnósticos de la CIE-11 en los trastornos afectivos. Psiquiatría.com [Internet]. 2021 [citado 29 de julio de 2025]; 25. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_526558525.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Publicación de la CIE-11 2022 [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
9. National Institute of Mental Health. Health Topics [Internet]. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health; [actualizado 2025 Mar 6; citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics>

10. American Psychiatric Association. ¿Qué es la depresión? [Internet]. Washington, DC: American Psychiatric Association; [citado 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/depresion/que-es-la-depresion>
11. Celleri M, Díaz y M. Poniaman. Trastorno depresivo mayor: epidemiología, psicopatología y diagnóstico [Internet]. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA; 2023 [citado 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://lc.cx/IQbg4h>
12. Tarazona CNL. La depresión en tiempos de covid-19: análisis del impacto de la pandemia en grupos vulnerables. Rev EDUCA UMCH. 2021 Dic 29; (18): 93-105. Disponible en: <https://revistas.umch.edu.pe/index.php/EducaUMCH/article/view/178/148>
13. Santomauro DF, Herrera AMM, Mills NT, Won H, Williams LJ, Ferrari AJ, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. Lancet [Internet]. 2021 Nov 6; 398(10312): 1700-12. [citado 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634250/>
14. Organización Mundial de la Salud. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 Jun 17 [citado 2024 Mar 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
15. Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. Int J Interdiscip Dent. 2023 Abr; 16(1): 62-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>
16. Silva AER, Kunrath I, Danigno JF, Cascaes AM, Castilhos ED de, Langlois C de O, et al. A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? Ciênc Saúde Coletiva. 2019 Ene; 24: 181-8. doi: 10.1590/1413-81232018241.12662017. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.12662017>
17. Dahl KE, Calogiuri G, Jönsson B. Perceived oral health and its association with symptoms of psychological distress, oral status and socio-demographic characteristics among elderly in Norway. BMC Oral Health. 2018 May 31; 18(1): 93. doi: 10.1186/s12903-018-0556-9. PMID: 29855283; PMCID: PMC5984338.
18. Esquivel Hernández RI, Jiménez Férez J. El efecto de los dientes perdidos en la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. Odontol Actual. 2008; 5(58): 48-52. Disponible en: <https://lc.cx/C-BYpQ>
19. Laiqui A. Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García del distrito Jacobo Hunter, Arequipa [Tesis de Licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [cited 2025 Mar 30]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6b317aa0-29ed-41f7-a329-44fdd48284c6>
20. Tlaiye García Y. Calidad de vida relacionada con la salud oral y síntomas depresivos de acuerdo con el sexo en población mexicana [Tesis de Licenciatura en Internet]. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: Repositorio Institucional de Acceso Abierto RIAA-BUAP; 2021 [cited 2025 Mar 30]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3552084>
21. Arias FG. El proyecto de investigación (Introducción a la metodología científica) [Internet]. Caracas: Episteme; 2012 [citado 2024 Mar 29]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
22. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol [Internet]. 2005 Feb [citado 2025 Mar 30]; 8(1): 19-32. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1364557032000119616>
23. Amaral Júnior OLD, Fagundes MLB, Bastos LF, Menegazzo GR, Hugo FN, Abreu LG, Iser BPM, Hilgert JB, Giordani JMDA. Dental visits and depression mediating the association of socioeconomic status with oral health behaviors. Braz Oral Res. 2023 Jan 16; 36: e094. doi: 10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0094. PMID: 36651385.
24. Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. Clin Oral Investig. 2018 Nov; 22(8): 2685-702. doi: 10.1007/s00784-018-2611-y. PMID: 30191327.

25. Ortuño D, Martínez C, Caneo C. Association between number of remaining teeth and incident depression in a rural Chilean cohort. *BMC Oral Health*. 2023 Sep 4; 23(1): 633. doi: 10.1186/s12903-023-03374-4. PMID: 37667244; PMCID: PMC10478404.
26. Restrepo C, Ortiz AM, Henao AC, Manrique R. Association between psychological factors and temporomandibular disorders in adolescents of rural and urban zones. *BMC Oral Health*. 2021 Mar 20; 21(1): 140. doi: 10.1186/s12903-021-01485-4. PMID: 33743662; PMCID: PMC7981971.
27. Ortíz-Barrios LB, Granados-García V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health*. 2019 Jul 10; 19(1): 141. doi: 10.1186/s12903-019-0840-3. PMID: 31291933; PMCID: PMC6622000.
28. Cappetta K, Beyer C, Johnson JA, Bloch MH. Meta-analysis: Risk of dry mouth with second generation antidepressants. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018 Jun 8; 84(Pt A): 282-93. doi: 10.1016/j.pnpbp.2017.12.012. Epub 2017 Dec 20. PMID: 29274375.
29. D'Ávila OP, Wendland E, Hilgert JB, Padilha DMP, Hugo FN. Association between Root Caries and Depressive Symptoms among Elders in Carlos Barbosa, RS, Brazil. *Braz Dent J*. 2017 Jan-Apr; 28(2): 234-240. doi: 10.1590/0103-6440201700933. PMID: 28492755.
30. Almohaimeed B, Dube SR, Luo R. Investigating oral health among individuals with depression: NHANES 2015–2016. *Saudi Dent J*. 2022 Mar 1; 34(3): 249-58. doi: 10.1016/j.sdentj.2022.01.001. PMID: 35935724; PMCID: PMC9348997.
31. Meza G, Perez N, Vásquez D. Estudio comparativo de alteraciones bucales en pacientes con depresión en el Estado de Oaxaca, México. *Revista Mexicana de Estomatología* 2016; 3(1): 29-41. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/60/91>
32. Castrillón, E., Castro, C., Ojeda, A., Caicedo, N., Moreno, S., & Moreno, F. (2022). Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 51(1): 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.02.001>
33. Ávila, G. Á. de C., Martins, A. B., D'ávila, O. P., Neves, M., Hilgert, J. B., & Hugo, F. N. (2016). Association between depressive symptoms and dental care-seeking behavior among elderly Brazilian people. *Revista de Odontologia Da UNESP*. 45(3): 132–138. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.22215>
34. Torres LHDN, Fagundes MLB, Silva DDD, Neri AL, Hilgert JB, Hugo FN, Sousa MDLR. Self-rated general and oral health and associated factors in independently-living older individuals. *Braz Oral Res*. 2020; 34: e079. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0079. Epub 2020 Jul 15. PMID: 32696912.
35. Matsuyama Y, Jürges H, Dewey M, Listl S. Causal effect of tooth loss on depression: evidence from a population-wide natural experiment in the USA. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021 May 25; 30: e38. doi: 10.1017/S2045796021000287. PMID: 34030762; PMCID: PMC8157508.
36. Palomer T, Ramírez V, Ortuño D. Relationship between oral health and depression: data from the National Health Survey 2016–2017. *BMC Oral Health*. 2024 Feb 5; 24(1): 188. doi: 10.1186/s12903-024-03950-2. Erratum in: *BMC Oral Health*. 2024 Mar 28;24(1):399. PMID: 38317129; PMCID: PMC10845575.
37. Mata A, Peña L. Relación de la Enfermedad Periodontal con la Depresión en Personas Atendidas en el Hospital Hermilio Valdizan Durante el Periodo Enero – Junio 2022. Repositorio Universidad César Vallejo 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111661/Mata_RAA-Pe%20c3%20b1a_ALN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Nascimento GG, Gastal MT, Leite FRM, Quevedo LA, Peres KG, Peres MA, Horta BL, Barros FC, Demarco FF. Is there an association between depression and periodontitis? A birth cohort study. *J Clin Periodontol*. 2019 Jan; 46(1): 31-39. doi: 10.1111/jcpe.13039. PMID: 30499588.
39. Barbosa ACDS, Pinho RCM, Vasconcelos MMVB, Magalhães BG, Dos Santos MTBR, de França Caldas Júnior A. Association between symptoms of depression and oral health conditions. *Spec Care Dentist*. 2018 Mar; 38(2): 65-72. doi: 10.1111/scd.12278. Epub 2018 Mar 6. PMID: 29509287.

40. Rebolledo Cobos Martha, Reyna Batista Marlon, Herrera Herrera Alejandra, Ruz Severiche Daniela, Montañez Romero Miguel Alberto, Molina Gallardo Camila. Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2019 Dic [citado 2025 Abr 01]; 38(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000400012&Ing=es. Epub 28-Feb-2020.
41. Xie Z, Shi L, He L. Depression and dental caries in US adults, NHANES 2015-2018. *BMC Oral Health*. 2024 May 2; 24(1): 520. doi: 10.1186/s12903-024-04288-5. PMID: 38698375; PMCID: PMC11067126
42. Costa FDS, Fernandez MDS, Silva-Junior IFD, Karam SA, Chisini LA, Goettems ML. Association Involving Possible Sleep Bruxism, Stress, and Depressive Symptoms in Brazilian University Students: A Cross-sectional Study. *Sleep Sci*. 2023 Sep 11; 16(3): e317-e322. doi: 10.1055/s-0043-1772808. PMID: 38196771; PMCID: PMC10773504.
43. Araújo MM, Martins CC, Costa LC, Cota LO, Faria RL, Cunha FA, Costa FO. Association between depression and periodontitis: a systematic review and meta- analysis. *J Clin Periodontol*. 2016 Mar; 43(3): 216-28. doi: 10.1111/jcpe.12510. Epub 2016 Mar 6. PMID: 26743451.
44. Cerqueira JDM, Moura JR, Arsati F, Lima-Arsati YBO, Bittencourt RA, Freitas VS. Psychological disorders and oral lichen planus: A systematic review. *J Investig Clin Dent*. 2018 Nov; 9(4): e12363. doi: 10.1111/jicd.12363. Epub 2018 Oct 1. PMID: 30270524.
45. Resende CMBM, Rocha LGDDS, Paiva RP, Cavalcanti CDS, Almeida EO, Roncalli AG, Barbosa GAS. Relationship between anxiety, quality of life, and sociodemographic characteristics and temporomandibular disorder. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2020 Feb; 129(2): 125-132. doi: 10.1016/j.oooo.2019.10.007. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31784398.
46. Coelho JMF, Miranda SS, da Cruz SS, Dos Santos DN, Trindade SC, Cerqueira EMM, Passos-Soares JS, Costa MDCN, Figueiredo ACMG, Hintz AM, de Almeida ARB, Pereira MN, de Souza NM, Barreto ML, Gomes-Filho IS. Common mental disorder is associated with periodontitis. *J Periodontal Res*. 2020 Apr; 55(2): 221-228. doi: 10.1111/jre.12705. Epub 2019 Oct 28. PMID: 31659753.
47. Malta CEN, Costa FWG, Dias CC, Carlos ACAM, Sousa FB, Silva PGB, Teófilo CR. Association of anxiety, depression, and stress with burning mouth syndrome: a case-control study. *Gen Dent*. 2021 Jul-Aug; 69(4): 46-52. PMID: 34185668.
48. Dattani S, Rodés-Guirao L, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Roser M. Life Expectancy. *Our World Data* [Internet]. 28 de noviembre de 2023 [citado 6 de julio de 2025]; Disponible en: <https://ourworldindata.org/life-expectancy>
49. Malta CEN, Costa FWG, Dias CC, Carlos ACAM, Sousa FB, Silva PGB, Teófilo CR. Association of anxiety, depression, and stress with burning mouth syndrome: a case-control study. *Gen Dent*. 2021 Jul-Aug ;69(4): 46-52. PMID: 34185668.