



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL AÑO 2022

Autor:

Br. Parra, Oriana

C.I. 27.575.974

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS
MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DURANTE EL AÑO 2022**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título
de Odontólogo.

Autor:

Parra Torrence, Oriana Sofía

Tutor(a): Od. Blasmir
Giménez

San Diego, febrero de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por la ciudadana **ORIANA SOFÍA PARRA TORRENCE**, titular de la cédula de identidad N° V. 27.575.974, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL AÑO 2022**, adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA CLÍNICA Y CORRECTIVA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 17 días del mes de octubre del año dos mil veintidós

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Blasmir Giménez
CI V- 11.121.571



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL
TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **OD. BLASMIR GIMÉNEZ**, portador de la cédula de identidad N° V-11.121.571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **ORIANA SOFÍA PARRA TORRENCE**, portador de la cédula de identidad N° V-27.575.974, titulado **MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL AÑO 2022**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 03 días del mes de febrero del año dos mil veintitres

Blasmir Y. Giménez
(Firma autógrafa del tutor)
Od. Blasmir Giménez
CI.: V-11.121.571



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

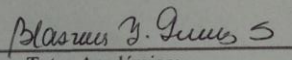


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

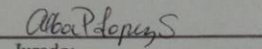
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL AÑO 2022** realizado por la Br. **ORIANA SOFÍA PARRA TORRENCE**, portadora de la Cédula de Identidad N° 27.575.974 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

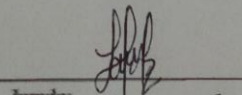
En San Diego, a los 22 días del mes de febrero del año dos mil veintitres

Jurado


Tutor Académico:
Nombre: Od. Blasmir Giménez
C.I.: 11.121.571




Jurado:
Nombre: Alba Páez
C.I.: 12101424


Jurado:
Nombre: Lilian Fung
C.I. 14.914.528

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por nunca abandonarme y darme las fuerzas suficientes para seguir adelante durante todo este tiempo, sin falta.

A mis padres, abuelos y hermana, quienes siempre estuvieron a mi lado creyendo en mí, apoyándome en todos los sentidos, haciéndome saber que todo esto era posible y valía la pena.

A mis tíos, primos y amigos, algunos en la distancia, por siempre motivarme a cumplir mis sueños y estar pendientes de mí.

A mis compañeros que conocí durante la carrera, quienes siempre me ofrecieron su ayuda sin dudarle cuando más lo necesitaba, haciéndome hacer este camino más llevadero y de quienes aprendí muchas cosas.

A mis profesores, que estuvieron conmigo desde el primer día de esta etapa, brindándome todos sus conocimientos y haciendo que adquiriera muchas de las habilidades con las que hoy cuento.

Oriana S. Parra T.

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, y sus docentes, gracias por abrirme las puertas hace casi 5 años, brindándome infinidad de conocimientos y habilidades para mi formación profesional y personal, por hacerme creer en mí y por enseñarme a amar esta maravillosa profesión.

Agradezco a cada uno de los pacientes que hizo el desarrollo de este trabajo posible, por creer en nosotros y confiarnos su salud.

Finalmente, a mis padres, gracias por su apoyo incondicional durante todo este tiempo, el cual me hizo llegar al final de esta meta a pesar de todas las adversidades.

Siempre estaré eternamente agradecida con ustedes.

Oriana S. Parra T.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	
	ii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	4
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	6
Justificación	6
Alcance y limitaciones	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	8
Bases teóricas	11
Bases legales	15
Definición de términos	17

Cuadro de operacionalización de variables	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de investigación	21
Nivel de profundidad de la investigación	21
Diseño de investigación	21
Procedimiento metodológico	22
Técnica de análisis de recolección de información	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis y presentación de resultado	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	34
Recomendaciones	36
REFERENCIAS	37

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Tabla 1	29
2. Tabla 2	31

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

GRÁFICOS	pp.
1. Gráfico 1	25
2. Gráfico 2	26
3. Gráfico 3	27
4. Gráfico 4	28



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON TRASTORNOS
MENTALES ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
DURANTE EL AÑO 2022**

Autor(a): Oriana Sofía Parra Torrence

Tutor(a): Od. Blasmir Giménez

Línea de investigación: Odontología

Clínica y Correctiva

Fecha: Febrero 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Los trastornos mentales, entre otras cosas, afectan la higiene personal de los individuos, por lo que es muy común observar que estos pacientes sean más propensos a tener diversas patologías orales como consecuencia de esto. De igual forma, los tratamientos farmacológicos empleados para tratar su condición pueden producir distintas manifestaciones a nivel oral, aumentando la prevalencia a la caries dental o enfermedad periodontal, por ejemplo. **Objetivo:** Identificar las principales manifestaciones a nivel oral que presentan los pacientes tratados en la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022 que fueron diagnosticados con distintos tipos de trastornos mentales. **Materiales y Métodos:** se realizará una investigación de campo en la que se emplearán historias clínicas de pacientes con trastornos mentales atendidos en la UJAP durante 2022 para obtener datos sobre sus condiciones orales y así establecer una relación entre su trastorno y la patología oral según sea el caso. **Resultados:** un 46,15% de la muestra estudiada tenía caries dental, mientras que el hábito parafuncional más común entre los mismos fue el bruxismo con un 69,23%; un 15,38% de la muestra presentaba ausencias dentarias. **Conclusiones:** los pacientes con trastornos mentales pueden presentar caries, ausencias dentarias, patologías pulpares y hábitos parafuncionales como consecuencia de su enfermedad o por el tratamiento de esta. El odontólogo debe tener la capacidad de identificar esta relación e igualmente debe brindarle una atención integral a este tipo de paciente que tanto lo necesita.

Descriptor(es): caries dental, enfermedad periodontal, xerostomía, trastorno mental



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**ORAL MANIFESTATIONS OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS
WHO ATTENDED JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY DURING THE
YEAR OF 2022**

Author: Oriana Sofía Parra Torrence

Tutor: Blasmir Giménez

Research line: Clinical and Corrective
Dentistry

Date: February 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Mental disorders, among other things, affect the personal hygiene from the individuals, so it's common to see these patients being more prone to diverse oral pathologies as a consequence from this. Likewise, the pharmacological treatments employed to treat their condition can produce several oral manifestations, increasing the periodontal disease and dental cavities prevalence. **Objective:** To identify the main oral manifestations that are present in patients who attended José Antonio Páez University during the year of 2022. **Materials and Methods:** a field research will be performed in which medical histories from patients diagnosed with mental disorders who attended José Antonio Páez University during 2022 will be used to obtain data of their oral conditions and establish a relation between their disorder and the oral pathology they have. **Results:** 46,15% of the studied sample had dental cavities, while the most common parafunctional habit was bruxism, with 69,23%; 15,38% of the sample presented dental absences. **Conclusions:** mental disorder patients can present cavities, dental absences, pulpal disease and parafunctional habits as a consequence of their illness or for the treatment of it. The dentist has to possess the ability to identify this relation and give integral attention to the patient in need equally.

Descriptors: dental cavity, periodontal disease, xerostomia, mental disorder

INTRODUCCIÓN

A lo largo de su preparación académica y durante su ejercicio profesional, el odontólogo se ve en la obligación de conocer los efectos de diversas enfermedades sistémicas a nivel oral, ya que los mismos son bastante importantes y motivo de queja de muchos pacientes que acuden a consulta. Sin embargo, muchos odontólogos carecen de conocimientos sobre los efectos de las enfermedades mentales sobre la cavidad oral, sea por desinterés o por la falta de información al respecto. Por otro lado, la prevalencia de trastornos mentales ha ido en aumento y se prevé que se mantenga así por los próximos años. Tomando eso en cuenta, los odontólogos deben estar cada vez más preparados para identificar manifestaciones orales que estén relacionadas con la presencia de enfermedades mentales para así poder crear el plan de tratamiento ideal según sea el caso y brindarles a sus pacientes una atención integral, sin excepción. Es por ello por lo que este trabajo de grado espera identificar cuáles son esas manifestaciones orales producidas como consecuencia de la presencia de trastornos mentales a través del estudio de individuos atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022, para así distinguir la importancia de conocer tal relación para elaborar un mejor plan de tratamiento y tener un mejor abordaje odontológico en general con el paciente afectado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS (2008), la salud oral es un indicador clave del estado general del resto del organismo e, inclusive, muchas de las patologías propias de la cavidad oral se encuentran relacionadas con otro tipo de patologías sistémicas relevantes como la diabetes o enfermedades cardiovasculares (1). Por tal razón, la práctica cotidiana de la odontología le exige al operador contar con el conocimiento sobre todo tipo de afecciones sistémicas que puedan manifestarse a nivel oral, permitiéndole así un ejercicio más seguro de su profesión (2).

En ese mismo orden de ideas, es necesario destacar que se ha demostrado la relación entre la aparición de patologías orales y la presencia de diversos trastornos mentales en pacientes previamente diagnosticados. La etiología de dichas patologías viene dada por la exposición de los pacientes a un gran rango de factores de riesgo, empezando por la dificultad física de los mismos para mantener una buena higiene personal (donde claramente se ve afectada la higiene oral), los efectos secundarios de sus tratamientos y la falta de acceso a un buen sistema de salud (3).

Desafortunadamente, los trastornos mentales son bastante comunes a nivel mundial entre personas de todas las edades y géneros, y se espera que el número de afectados aumente con los años. Se estima que casi un 18% de la población cuenta con una

enfermedad mental y que 1 de cada 4 personas padecerá de algún tipo de patología de dicha índole a lo largo de su vida. Un gran número de estos pacientes cuenta con un diagnóstico erróneo como consecuencia de la falta de empatía de algunos profesionales de la salud, produciendo el empeoramiento de sus patologías a largo plazo (4).

Se ha determinado que los pacientes diagnosticados con trastornos mentales son más vulnerables a abusar de sustancias ilícitas y de alimentos altamente cariogénicos, produciendo en ellos problemas de dependencia, autoestima y, notoriamente, afectaciones de su salud oral. Al producirse tales problemas, el paciente se ve atrapado en una situación que influye de manera considerable en su calidad de vida, por lo que en numerosas ocasiones es bastante común que el mismo no colabore con su tratamiento o no busque la ayuda necesaria. Por tal razón, la literatura expresa que los pacientes diagnosticados con trastornos mentales graves son tres veces más propensos que la población promedio a perder por completo sus piezas dentarias (5).

En general, los pacientes con este tipo de diagnóstico conforman un grupo bastante frágil dentro de la sociedad. Muchos de ellos (dejando los problemas de salud oral aparte) poseen graves problemas financieros o están desempleados. En tal sentido, diversos especialistas notaron la importancia de la comprensión por parte de los profesionales de la salud de estos pacientes ya que cualquier tipo de apoyo es importante para ellos (6).

Actualmente el manejo de las enfermedades mentales se considera multidisciplinario

y los odontólogos juegan un gran rol en el mismo (4). Distintos sistemas alrededor del mundo se encuentran buscando formas de proporcionar un mejor acceso a la salud a este tipo de pacientes, así como también maneras de que se incluya más información al respecto para los odontólogos, haciendo que tengan mejores tratos con pacientes con trastornos mentales (7).

Sin embargo, la información en cuanto a las manifestaciones orales como consecuencia de dichos trastornos sigue siendo muy poca y, además, el conocimiento respecto a los mismos es considerado poco relevante por algunos profesionales. Considerando que el odontólogo se ve en la obligación de brindarles a todos sus pacientes, sin excepción, una atención integral que vaya más allá del ámbito bucal, es esencial que los profesionales en el área tengan noción sobre cualquier manifestación oral relacionada a trastornos mentales, sean consecuencia de la enfermedad propiamente dicha o de su tratamiento (8).

Es por ello que la ya expuesta problemática será resuelta a través de una investigación de campo, recopilando datos provenientes de individuos investigados que cuenten con algún tipo de trastorno mental diagnosticado y que, a su vez, hayan sido atendidos en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022.

1.2 Formulación del problema

La prevalencia a nivel mundial de diversos trastornos mentales ha aumentado con el

pasar de los años y se espera que siga afectando a un grupo importante de la población en un futuro no muy lejano. Tomando en cuenta que la presencia de estos influye en el estado de salud general, incluyendo la salud oral, el odontólogo debe ser capaz de identificar cuáles son las manifestaciones orales que están relacionadas con dichos trastornos para así lograr un mejor abordaje odontológico y trato con el paciente, sobre todo porque este último es muy poco considerado por algunos profesionales de la salud. Para indagar sobre el problema planteado la siguiente propuesta pretende, a través de la recopilación de datos provenientes de individuos investigados que cuenten con algún tipo de trastorno mental diagnosticado, responder la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las repercusiones a nivel oral de los trastornos mentales, sabiendo que los mismos tienen un impacto importante en todo el organismo y que pueden estar influenciados por factores como tratamientos farmacológicos o los hábitos del paciente?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar las principales manifestaciones a nivel oral que presentan los pacientes tratados en la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022 (específicamente en los períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR) que fueron diagnosticados con distintos tipos de trastornos mentales.

1.3.2 Objetivos específicos

- (a) Describir la etiología de los trastornos mentales y su prevalencia en la actualidad
- (b) Mostrar la relación entre dichos trastornos y la aparición de las manifestaciones orales como consecuencia de ellos
- (c) Distinguir la importancia de un buen abordaje odontológico del paciente diagnosticado con algún tipo de trastorno mental

1.4 Justificación de la investigación

Como se mencionó anteriormente, la información respectiva a las repercusiones orales de los trastornos mentales es muy escasa y la que actualmente existe no tiene la atención necesaria por una buena parte del gremio odontológico. Así como durante la formación profesional del odontólogo se le proporcionan conocimientos sobre manifestaciones orales de varias patologías sistémicas, es necesario que también se estudien consecuencias de las enfermedades mentales a nivel oral puesto a que las mismas tienen un amplio impacto en la boca, es decir, deberían ser tomadas en cuenta como las manifestaciones en boca de cualquier otro tipo de patología sistémica.

Igualmente, el odontólogo debe proporcionarle una solución a los problemas bucales que puedan tener pacientes con diagnósticos de este espectro sin discriminarlos, brindándoles el apoyo que tanto necesitan.

1.5 Alcance y limitaciones de la investigación

El presente trabajo de grado aportará información primeramente sobre las manifestaciones orales de distintos trastornos mentales y cómo se relacionan la aparición de estos con la presencia de los ya mencionados trastornos a través de una recolección de datos provenientes de individuos investigados que cuenten con algún tipo de trastorno mental diagnosticado. Se trata de una investigación de campo donde se evaluarán pacientes que hayan sido tratados en la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022 (es decir, durante los períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR) y cuya creación va dirigida tanto a profesionales de la odontología en general como a estudiantes de dicha carrera del anteriormente mencionado recinto universitario para así fomentar la importancia de conocer estas manifestaciones y el trato que se debe tener con estos pacientes según sea el caso. Igualmente, este trabajo formará parte de la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva, esperando su fortalecimiento con la creación del trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A continuación, se presentan una serie de artículos organizados de manera cronológica que fueron utilizados como antecedentes para el desarrollo de este trabajo:

Primeramente, se hace referencia al artículo de Cockburn et al. (2017), quienes exponen en el artículo “Oral health impacts of medications used to treat mental illness” que, a pesar de los múltiples reportes que demuestran que la xerostomía es un efecto secundario de las drogas psicotrópicas usadas en el tratamiento de diversos trastornos mentales, su investigación identificó otras consecuencias relevantes de su consumo, como la disgeusia, discinesia y un incremento en la salivación. Para la obtención de estos resultados fueron evaluadas 57 drogas psicotrópicas, entre las cuales se encontraban antidepresivos, ansiolíticos y medicación sedativa. Por tal razón, los autores consideran que es esencial el trabajo en conjunto entre el médico psiquiatra, odontólogo y farmacéutico para lograr un buen manejo de los efectos secundarios que pueden provocar estos fármacos en la cavidad oral del paciente y que pueden afectar su calidad de vida (9).

Otro autor como Alcalde (2018) investigó, a través de un estudio experimental *In vivo* en ratas Wistar, la relación entre depresión y periodontitis, demostrando que sí

es posible cierta conexión entre ambos pero que haría falta más estudios que puedan confirmar esta hipótesis. Este estudio es innovador, siendo el primer estudio experimental *In vivo* en ser realizado para comprender la relación entre las patologías anteriormente mencionadas. Para llevar a cabo esta investigación se tomaron en cuenta factores como la profundidad y sangrado al sondaje y el índice de placa en una muestra de 48 ratas Wistar durante un período de 15 semanas (10).

Por otro lado, Hwang y Park (2018) con el artículo titulado “The relationship between depression and periodontal diseases” determinaron a través de una exhaustiva investigación que, en individuos entre los 20 y 29 años, la depresión auto-diagnosticada estaba asociada a la presencia de diversos tipos de enfermedad periodontal, mientras que la depresión propiamente diagnosticada estaba asociada significativamente a enfermedad periodontal severa. Para obtener tales resultados, los autores se encargaron de preguntar a cada individuo investigado si habían sido diagnosticados con depresión por un profesional; por otro lado, para el examen clínico realizado para el diagnóstico de enfermedad periodontal, los odontólogos encargados de llevarlo a cabo consideraron tres indicadores: hemorragia gingival, presencia de cálculo y bolsas periodontales (11).

Asimismo, Nascimento et al. (2019) demostraron a través de la publicación de su artículo “Is there an association between depression and periodontitis? A birth cohort study” una asociación entre síntomas depresivos y la presencia de periodontitis moderada y severa. Para ello fueron examinados clínicamente 539 individuos con

síntomas de depresión, obteniendo como resultado que los mismos tenían mayor riesgo de padecer periodontitis. Sin embargo, también manifestaron que, al estar ante la presencia de un episodio de depresión mayor, no era posible establecer una relación entre el mismo y los signos de periodontitis (12).

En el mismo orden de ideas, Zheng et al. (2021) publicaron una investigación que llevaba como nombre “Periodontal disease and emotional disorders: A meta-analysis” con el objetivo de evaluar la posible relación existente entre trastornos como la depresión y la ansiedad y la enfermedad periodontal a través de una revisión sistemática y meta-análisis. Dicho estudio demostró una asociación entre la enfermedad periodontal y la depresión, específicamente, donde se manifiesta que los individuos con este trastorno tienden a tener síntomas más severos relacionados a la periodontitis. A pesar de que los autores expresan que la presencia de esta relación puede ayudar a conseguir una mejor prevención y tratamiento de los trastornos mentales y las enfermedades periodontales, los mismos exponen a través de la publicación de su artículo que sigue siendo necesitada más evidencia al respecto para obtener mejor eficacia en cuanto al tratamiento requerido (13).

Gracias a la minuciosa revisión de estos cinco artículos se pudo establecer un buen sustento para los antecedentes del presente trabajo. Los mismos exponen claramente problemas similares al que se planteó anteriormente y sus respectivos resultados, en su mayoría bastante satisfactorios, que pueden tener gran impacto en el área de investigación correspondiente y contribuir a la realización de nuevos estudios.

2.2 Bases teóricas

Según la FDI (2020), la salud bucodental puede ser considerada como una condición polifacética que engloba distintas funciones como lo es el hablar, deglutir, sonreír, saborear e incluso transmitir emociones de forma tal que no se produzca ninguna molestia a nivel del complejo craneofacial. Es fundamental para el bienestar físico y mental puesto a que refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para tener una buena calidad de vida (14).

Lanata define la caries dental como una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que produce la destrucción del esmalte, dentina y/o cemento de estos. Su etiología engloba tres grandes factores: dieta, huésped y microorganismos presentes en cavidad oral, la interacción de estos es lo que produce la caries en sí. Sin embargo, también influyen otros factores en menor medida, como la salud general de la persona, su nivel socioeconómico, su grado de instrucción, entre otros. El diagnóstico de la caries dental se hace a través de varios métodos, empezando por el visual, esencial para el odontólogo, pasando por el método táctil, radiográfico, de transluminación, entre otros (15).

La enfermedad periodontal es un conjunto de patologías que se caracterizan por la afectación de los tejidos de soporte del diente (periodonto) que incluye a la encía, hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal, que produce una respuesta inflamatoria como consecuencia de un desequilibrio entre los patógenos subgingivales y las defensas del huésped. Esta enfermedad puede estar limitada

únicamente a la encía y se conoce con el nombre de gingivitis, o atacar tejidos más profundos como el hueso (periodontitis) (16).

En el caso de la gingivitis, se define como una condición de carácter reversible que se caracteriza principalmente por la inflamación de la encía, pudiendo presentarse hemorragia y pérdida de inserción al sondaje. Los nuevos avances en periodoncia indican que esta patología puede estar inducida o no por la presencia de biofilm de placa bacteriana y, además, a la hora de hacer un diagnóstico, se deben considerar factores como la presencia de tal gingivitis en un periodonto intacto o uno reducido, entre otros (17).

Cuenin y Rasheed definen a la periodontitis como una enfermedad multifactorial inflamatoria crónica que se caracteriza por la destrucción gradual de los tejidos de soporte del diente (periodonto). Está caracterizada por tres factores: pérdida de inserción clínica y pérdida ósea radiográfica, presencia de bolsas periodontales y hemorragia gingival. La gravedad de esta patología puede verse influenciada por la existencia de elementos multifactoriales (hábitos como el tabaquismo o presencia de enfermedades sistémicas), haciendo que algunos cambios disbióticos en el microbioma sean más probables en otras personas que otras. Existen varios tipos de periodontitis:

- (a) Periodontitis
- (b) Periodontitis necrotizante
- (c) Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas

En cuanto a su clasificación, esta se establece en estadios y grados: el estadio (que puede ser I, II, III o IV) depende de la gravedad y complejidad de la enfermedad, mientras que el grado (A, B o C) aporta hallazgos adicionales sobre las características biológicas de la periodontitis (18).

Trastornos Mentales

A pesar de la dificultad que existe para distinguir salud y enfermedad mental como consecuencia de las múltiples etiologías de esta última que afecta el ámbito estrictamente médico-psiquiátrico-psicológico, y que también expresa causas de carácter social, se puede definir a las enfermedades o trastornos mentales como deterioros funcionales producto de perturbaciones de factores como la función biológica, adaptación psicodinámica y conducta aprendida, entre otros. Como se mencionó anteriormente, pueden tener múltiples etiologías (genética, adaptación al medio o una combinación de ambas) y la mayoría de las ocasiones requieren de un manejo multidisciplinario para su tratamiento dada la complejidad de tales trastornos (19, 2).

La depresión es una patología caracterizada por ser una afectación afectivo-conductual donde hacen presencia sentimientos de extrema tristeza y desesperanza, baja autoestima y pesimismo. Igualmente, produce cambios en la alimentación, relaciones sociales y deseo sexual, en casos muy graves incluso llega a afectar al entorno familiar de la persona diagnosticada con tal patología.

Según las consecuencias que tenga la depresión en la vida de la persona y para un

mejor manejo de sus relaciones terapéuticas, se distinguen dos tipos de personas con depresión:

- (a) Endógenos o melancólicos: el cuadro depresivo se desarrolla en pocos días y está relacionadas con circunstancias como la muerte de un ser querido, fracasos amorosos o laborales, quiebra económica, entre otros.
- (b) Exógenos o neuróticos: en este tipo de pacientes el factor desencadenante surge de sucesos o situaciones angustiantes y en muchas ocasiones la persona afectada tiene mayor tendencia a permanecer acostado o sentado por largos períodos de tiempo como consecuencia de su estado mental (18).

Consuegra (2004) manifiesta que la ansiedad puede definirse como una sensación de impotencia o incapacidad de enfrentarse a situaciones reales o imaginarias que pueden ser amenazantes a nivel físico o psicológico. La misma se manifiesta a nivel cognitivo (con pensamientos e ideas), físico (sudoración, taquicardia o mareos) y motor (a través de acciones como la huida o el escape). Su diagnóstico se realiza a través de observación directa, tests, o cuestionarios. Por otro lado, para su tratamiento son empleados métodos entre los cuales destacan el aprendizaje ocupacional, entrenamiento cognitivo y en relajación y la terapia de inundación.

A lo largo de la historia, los especialistas en psicología se han encargado de definir varios tipos de ansiedad según su etiología y manifestaciones, estos son:

- (a) Ansiedad ante lo extraño
- (b) Ansiedad moral

- (c) Ansiedad de realidad
- (d) Ansiedad neurótica
- (e) Ansiedad por separación
- (f) Ansiedad objetiva (20).

2.3 Bases legales y jurídicas

El trabajo de grado se fundamentará legalmente en los siguientes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

Artículo 7: “La Constitución es la norma suprema y el fundamento del ordenamiento jurídico. Todas las personas y los órganos que ejercen el Poder Público están sujetos a esta Constitución.”

Artículo 253: “La potestad de administrar justicia emana de los ciudadanos y ciudadanas y se imparte en nombre de la República por autoridad de la ley. Corresponde a los órganos del Poder Judicial conocer de las causas y asuntos de su competencia mediante los procedimientos que determinen las leyes, y ejecutar o hacer ejecutar sus sentencias. El sistema de justicia está constituido por el Tribunal Supremo de Justicia, los demás tribunales que determine la ley, el Ministerio Público, la Defensoría Pública, los órganos de investigación penal, los o las auxiliares y funcionarios o funcionarias de justicia, el sistema penitenciario, los medios alternativos de justicia, los ciudadanos o ciudadanas que participan en la administración de justicia conforme a la ley y los abogados autorizados o abogadas

autorizadas para el ejercicio.”

Artículo 285.3: “Ordenar y dirigir la investigación penal de la perpetración de los hechos punibles para hacer constar su comisión con todas las circunstancias que puedan influir en la calificación y responsabilidad de los autores o las autoras y demás participantes, así como el aseguramiento de los objetos activos y pasivos relacionados con la perpetración.” (21).

Asimismo, se fundamentará en la Ley del Ejercicio de la Odontología:

Artículo 2.: “Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento” (22).

Por último, el presente trabajo se basó especialmente en los siguientes artículos del Título IV del Código de Deontología Odontológica:

Artículo 97: “La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.”

Artículo 98: “La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.” (23).

2.4 Definición de términos

Ansiedad: sensación de nerviosismo, miedo, inquietud o tensión que se manifiesta con sudoración, taquicardia, taquipnea, temblores, entre otros.

Atrición dental: desgaste fisiológico y/o patológico de los tejidos duros de la corona del diente a nivel incisal u oclusal producidos por fuerzas oclusales o por hábitos parafuncionales como el bruxismo.

Bolsa periodontal: profundización patológica del surco gingival que resulta en la migración apical del epitelio de unión que está asociada a una pérdida del tejido conectivo de inserción y el hueso alveolar adyacente.

Bruxismo: hábito de rechinar o apretar los dientes inconscientemente durante el sueño o vigilia, produciendo en muchos casos cefaleas, mialgias y atrición dental.

Caries dental: enfermedad multifactorial consecuencia de un desequilibrio biológico que se produce por una alta ingesta de carbohidratos fermentables, provocando desbalances en la composición y producción de biofilm y desmineralización producida por los ácidos bacterianos que son resultado de la descomposición de tales carbohidratos.

Depresión: trastorno mental caracterizado por la sensación de pesimismo, desinterés por actividades diarias que afecta extremadamente los pensamientos de la persona afectada y su calidad de vida.

Discinesia: movimientos musculares involuntarios.

Disgeusia: alteración del sentido del gusto.

Fármacos psicotrópicos: tipo de medicación que actúa a nivel del sistema nervioso central produciendo cambios en algunas de sus funciones. Son empleados para el tratamiento de enfermedades mentales.

Gingivitis: inflamación reversible de la encía cuya etiología puede estar mediada o no por la presencia de biofilm dental y que se caracteriza por la presencia de sangrado y pérdida de inserción al sondaje.

Índice de placa: también llamado índice de O'Leary, se encarga de medir la cantidad de placa bacteriana presente en todas las caras de los dientes presentes en boca para así determinar la calidad de la higiene oral del paciente.

Onicofagia: hábito de comer o morderse las uñas, produciendo daños en estas, dedos y dientes.

Periodontitis: enfermedad multifactorial que produce la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente caracterizada por pérdida de inserción clínica y pérdida ósea radiográfica, presencia de bolsas periodontales y hemorragia gingival.

Periodonto: conjunto de tejidos que rodean y otorgan soporte a los dientes (encía, ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular)

Placa bacteriana: película incolora que se adhiere a la superficie dental compuesta por un conjunto de bacterias y cuya presencia está asociada a la aparición de enfermedades como la caries y gingivitis.

Psiquiatría: rama de la medicina encargada del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades mentales de origen genético o neurológico.

Pulpitis: estado de inflamación de la pulpa de forma reversible o irreversible causado por caries dentales muy profundas, traumatismos o restauraciones mal adaptadas.

Queilofagia: hábito de morderse los labios influenciado por factores como el estrés, la ansiedad, inmadurez emocional, entre otros.

Salud: estado absoluto de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sialorrea: aumento del flujo salival producido como consecuencia del consumo de medicamentos, desórdenes neurológicos, entre otras causas.

Sondaje periodontal: procedimiento para detectar la presencia de bolsas periodontales y determinar la distancia entre el margen gingival y la base del surco periodontales. Su realización es esencial para el diagnóstico de enfermedades periodontales.

Trastorno bipolar: patología caracterizada por cambios extremos en el estado de ánimo que van desde altos (manía) hasta bajos emocionales (depresión).

Xerostomía: sequedad bucal causada por una disminución considerable del flujo salival que puede estar relacionada con el consumo de ciertos medicamentos.

2.5 Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo general: Identificar las principales manifestaciones a nivel oral que presentan los pacientes tratados en la Universidad José Antonio Páez durante 2022 que fueron diagnosticados con distintos tipos de trastornos mentales, así como también sus diversas etiologías

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Presencia de trastornos mentales	Los trastornos mentales son un conjunto de patologías que afectan la salud mental, por lo que afectan también al comportamiento, pensamientos y estados de ánimo de la persona.	Trastornos mentales según la clasificación CIE-10 (2001): trastornos mentales orgánicos, del humor, neuróticos, de la personalidad (24).	Previo diagnóstico de trastorno mental realizado por un especialista	Historias clínicas registradas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante el año 2022
Diagnóstico de enfermedades orales	Las enfermedades orales son, valga la redundancia, afecciones de cualquiera de los tejidos allí presentes (dientes, encía, hueso, lengua, entre otros), cuya etiología es muy variada y son bastante transmisibles.	Manifestaciones patológicas dentro de la cavidad oral	Caries dental Enfermedad periodontal Xerostomía Sialorrea Aftas bucales	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo se llevó a cabo a través de una investigación de campo, la cual es descrita como un análisis sistemático de problema cuyos datos se extraen de la realidad, con la intención de explicar su causa y efecto, entre otras cosas (25).

En este aspecto, se analizaron datos provenientes de historias clínicas archivadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR de pacientes con un diagnóstico de enfermedad mental.

3.2 Nivel de profundidad de la investigación

El nivel de profundidad de esta investigación fue descriptiva. Este tipo de estudio se lleva a cabo para examinar variables o propiedades de personas o comunidades que puedan ser sometidas a análisis y así poder obtener distintos aspectos o componentes de ellos que sirvan para poder describirlos, como bien su nombre lo indica (26).

3.3 Diseño de la investigación

En este caso, la investigación se hizo a través de una investigación no experimental transeccional. Dicho tipo de investigación analiza una o más variables en un

momento específico, o la relación de un grupo de variables en un punto en el tiempo. Tiene como propósito analizar tales variables y su incidencia en un momento dado (26).

3.4 Procedimiento metodológico

3.4.1 Población

Una población es el conjunto de casos que concuerden con las especificaciones que se van a estudiar, en esta situación, la población fueron 449 historias clínicas archivadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez registradas durante el año 2022, es decir, entre los períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR.

3.4.2 Muestra

La muestra es una pequeña parte o subgrupo de esa población. El tipo de muestra a analizar para esta investigación fue no probabilística de sujetos voluntarios. Las muestras no probabilísticas se seleccionan de forma arbitraria e informalmente. Asimismo, las muestras con sujetos voluntarios reciben este nombre ya que se hacen estudios sobre individuos que llegan al investigador de forma casual y manifiestan estar de acuerdo con el estudio (26).

La muestra estudiada para el desarrollo de esta investigación correspondió a 13

historias clínicas archivadas en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez pertenecientes a pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental. Se observó en la misma la aparición de manifestaciones orales de diversa índole que estaban relacionadas con la presencia de trastornos mentales.

En el caso del presente trabajo, considerando que se utilizó como instrumento de recolección de datos las historias clínicas, se tuvo acceso a consentimientos informados de pacientes anteriormente leídos y firmados por los mismos, es decir, existe un soporte donde se manifieste que ellos están de acuerdo con un estudio como el que se llevó a cabo para la realización de dicho trabajo de grado.

3.4.3 Criterios de inclusión

Para esta investigación, los criterios de inclusión fueron que sean pacientes de cualquier edad y género, que hayan sido atendidos en el año 2022 (períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR) y que tuvieron un diagnóstico de trastorno mental.

3.4.4 Instrumento de recolección de datos o información

Se empleó la historia clínica utilizada en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, considerando todos los datos del paciente allí

reflejados, para obtener la información necesaria.

3.5 Técnicas de análisis de resultados

Se emplearon gráficos circulares de Excel y tablas para analizar y mostrar los resultados, lo que corresponde a la estadística descriptiva. Se reflejó la cantidad de personas con enfermedades mentales del total de pacientes estudiados (población), e igualmente se plasmaron en ellas las distintas manifestaciones orales (caries, enfermedad periodontal, bruxismo, xerostomía, entre otras) que posean los pacientes según sea el caso. Además, se consideraron variables cuantitativas y cualitativas como la edad y el género, respectivamente, de cada uno de los pacientes cuyas historias clínicas fueron analizadas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se muestran e interpretan los resultados obtenidos a través del estudio de la muestra según las técnicas de análisis anteriormente descritas, haciendo hincapié en los apartados de anamnesis, examen intra y extraoral, índice de placa, diagnóstico definitivo y consentimiento informado de las historias clínicas, verificando que este último fue debidamente firmado por cada paciente. Dichas historias correspondían a las cátedras de Clínica Integral I, II, III, IV y V, Clínica de Rehabilitación Protésica I, II y III y Cirugía II y III que fueron archivadas entre los períodos lectivos 2022-1CR, 2022-2CR y 2022-3CR en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

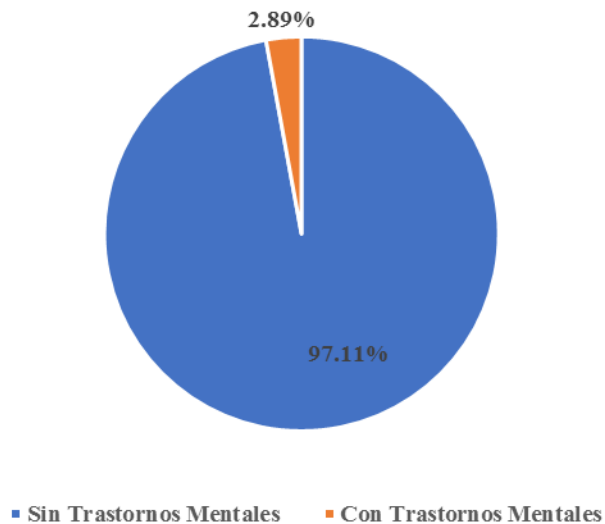


Gráfico 1: Distribución porcentual de pacientes atendidos con y sin Trastornos Mentales en la Universidad José Antonio Páez durante 2022

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

Se analizaron 449 historias pertenecientes a las cátedras ya mencionadas, donde 13 correspondieron a pacientes con trastornos mentales, representando el 2,89% del total de historias examinadas.

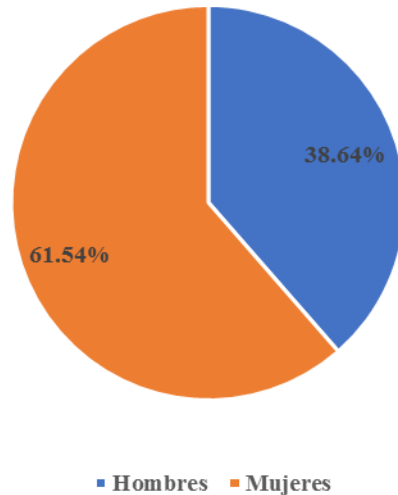


Gráfico 2: Distribución porcentual de la muestra en estudio según su sexo

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

Gran parte de la muestra estaba representada por individuos femeninos, conformando 8 pacientes en total; los varones, eran encabezados por un grupo de 5 individuos. Ortega (2011) expresó que existe mayor prevalencia de trastornos mentales en

mujeres que en hombres por diversas circunstancias, empezando porque la salud femenina ha sido cuestionada por años, aunque también destacan factores hormonales que producen en la mujer mayor vulnerabilidad en su salud física y mental. Cabe destacar que las mujeres sufren más efectos secundarios de los fármacos psicotrópicos que los hombres ya que las mismas muchas veces son excluidas de ensayos clínicos usando dichos medicamentos (27).

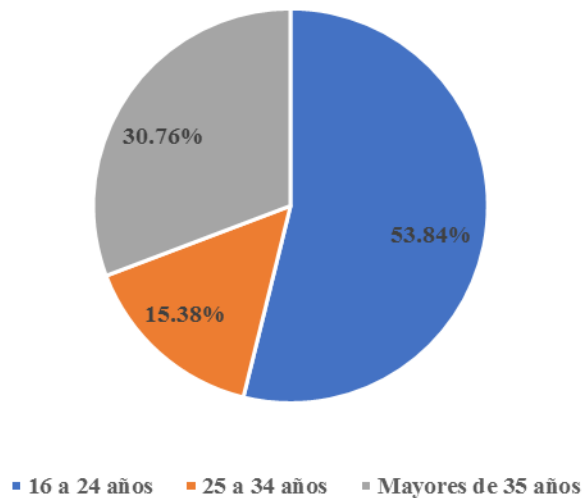


Gráfico 3: Distribución porcentual de la muestra en estudio según su grupo etario

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

El rango de edad de la muestra en estudio fue de los 16 a 46 años, siendo el grupo de jóvenes menores a 25 años el más numeroso. Campo y Cassiani (2008) manifestaron que trastornos mentales como la ansiedad usualmente inician durante la infancia y

adolescencia. En general, existe mayor prevalencia para estas enfermedades de los 25 a 34 años y la misma va disminuyendo con el pasar de los años (28).

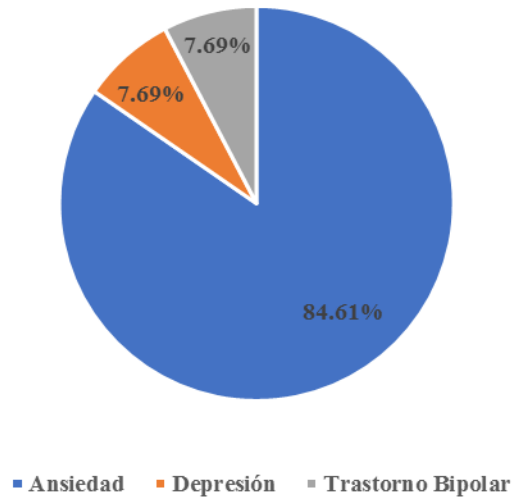


Gráfico 4: Distribución porcentual de trastornos mentales en la muestra en estudio

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

Se encontró que el trastorno más común entre la muestra en estudio fue la ansiedad, con 11 pacientes afectados, seguidos de la depresión y el trastorno bipolar. La autora Tejada (2017) expuso que los trastornos mentales son frecuentes en todas las regiones del planeta, en todos los grupos de edad, en donde los más prevalentes a lo largo de la vida de las personas son los trastornos de ansiedad, seguidos de la depresión y trastornos de control de impulsos. Además, comenta que los trastornos mentales se

han convertido en una gran causa de preocupación a nivel global por las múltiples consecuencias que estos producen (29).

Tabla 1: Datos sobre la presencia de caries dental, atrición dental y hábitos parafuncionales que se encontraron en la muestra en estudio

		N	%
Presencia de caries dental	sí	6	46,15
	no	7	53,85
Presencia de atrición dental	sí	2	15,38
	no	11	84,62
Presencia de hábitos parafuncionales			
Bruxismo	sí	9	69,23
	no	4	30,77
Onicofagia	sí	9	69,23
	no	4	30,77
Queilofagia	sí	7	53,85
	no	6	46,15

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

En cuanto a las enfermedades orales propiamente dichas presentes entre la muestra en estudio, se encontró que la más común fue la caries dental, presente en casi la mitad del total de individuos. Los hábitos parafuncionales más comunes entre los pacientes fueron bruxismo y onicofagia, ambos presentes en 9 personas, seguidos de queilofagia, la cual estaba presente en 7 pacientes. Además, 2 individuos presentaban signos de atrición dental.

Morales (2014) determinó a través de un estudio en 65 pacientes con trastornos mentales que 56,92% de los mismos presentaba caries dental en al menos un diente, implicando que estos pacientes se ven frecuentemente más involucrados en enfermedades orales que aquellos sin algún tipo de trastorno mental, sea por la falta de motivación para mantener una correcta higiene oral o por efectos secundarios de la medicación psicotrópica que es parte de su tratamiento. Dichos efectos secundarios incluyen sialorrea y xerostomía, siendo esta última un factor relevante en el aumento de la prevalencia de la caries dental. Igualmente, se demostró que 44,6% de los pacientes presentaron algún hábito parafuncional, donde la mayoría tenía bruxismo (30).

Tabla 2: Datos sobre la presencia de patologías pulpares, ausencias dentarias y medicación psicotrópica actual que se encontraron en la muestra en estudio

		N	%
Presencia de patologías pulpares	sí	2	15,38
	no	11	84,62
Presencia de ausencias dentarias	sí	2	15,38
	no	11	84,62
Medicación psicotrópica actual			
	Alprazolam	2	15,38
	Paroxetina	1	7,69
	Carbonato de litio	1	7,69

Fuente: Parra (2023)

Análisis e interpretación de la información

Destaca que 2 pacientes están bajo tratamiento con fármacos psicotrópicos (1 persona consumía alprazolam y paroxetina mientras que la otra, alprazolam y carbonato de litio respectivamente) y que otras 2 personas contaban con ausencias dentales. Por otro lado, 2 personas fueron diagnosticadas con algún tipo de patología pulpar. Otros 2 pacientes contaban con un índice de placa moderado; uno más de ellos presentaba valores elevados, indicando que estos individuos no contaban con buenos hábitos de

higiene. Sin embargo, las historias del resto de pacientes no contaban con los valores del índice de placa de cada persona según correspondía, por lo que no se pudo constatar sobre la higiene oral de gran parte de la muestra.

En relación a estos datos, se encontró que Sachetto et al. (2013) señalaron que, entre los 40 pacientes que fueron parte de su investigación, un 60% requerían rehabilitación protésica por ausencias dentarias. Además, los autores pudieron determinar que 95% del grupo de pacientes estudiados eran responsables de su propia higiene oral, aunque solo un 37,50% se cepillaba tres veces al día y 70% de los mismos afirmó no usar hilo dental, por lo que su higiene no era la ideal (31).

En el mismo orden de ideas, Friendlander et al. (2002) expusieron que se producen distintas manifestaciones orales según sea la fase del trastorno bipolar en la que se encuentre el paciente, considerando que esta es una enfermedad que se puede manifestar en una fase maníaca y en otra depresiva. Por ejemplo, es más común que se observe mayor prevalencia de caries dental durante la fase depresiva de la enfermedad por descuido de la higiene oral. De igual forma, medicamentos como la paroxetina pueden producir xerostomía (y, por ende, caries dental), disgeusia y bruxismo en los pacientes afectados. Otro tipo de medicamentos como el carbonato de litio, usado en el tratamiento del trastorno bipolar, es conocido por producir xerostomía al interferir con la función de las glándulas salivales. Por otro lado, se determinó que el carbonato de litio produce en los pacientes un aumento en el consumo de carbohidratos, lo cual podría también relacionarse con la presencia de

mayor número de caries en los mismos (32).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los pacientes diagnosticados con trastornos mentales cuentan, en mayor o menor medida, con manifestaciones orales relacionadas a la presencia de estos. Muchos de estos pacientes no están en la capacidad de mantener una buena higiene personal. De hecho, la simple acción del cepillado dental puede resultar difícil en copiosas ocasiones por su condición mental, por lo tanto, tampoco emplean otros métodos que sirven para complementar la higiene oral como el hilo dental o el enjuague bucal. Claramente esto trae un gran número de consecuencias en la cavidad oral, siendo la principal de estas un aumento en la prevalencia de caries dental. Como resultado, también pueden observarse pacientes con ausencias dentarias y patologías pulpares por haber presentado previamente caries dentales extensas.

Asimismo, estos pacientes pueden presentar hábitos parafuncionales como la queilofagia, onicofagia y bruxismo, presentándose todos a la vez en la mayoría de los casos. Los pacientes con bruxismo también son más propensos a presentar atrición dental. Según la severidad de su caso, los individuos con trastornos mentales pueden estar bajo tratamiento farmacológico con psicotrópicos para controlar su condición y como muchos otros medicamentos, estos también producen efectos adversos en la cavidad oral. La principal consecuencia de este tipo de fármacos en la boca es el producir xerostomía, contribuyendo igualmente a una mayor prevalencia a la caries

dental por la disminución de saliva.

Los casos de trastornos mentales son cada vez más frecuentes entre la población mundial. Considerando que una importante cantidad de los pacientes afectados presentan o presentarán en algún momento al menos una manifestación oral relacionada a su trastorno, el odontólogo se ve en la obligación de brindarle a los mismos una atención integral, resolviendo cualquier problema que tengan en boca y acompañándolos en su proceso de recuperación. La atención a estos pacientes es considerada actualmente multidisciplinaria, por lo que la odontología puede jugar un gran papel en ello. La elaboración de una correcta anamnesis, realizando las preguntas indicadas, con un exhaustivo examen clínico extra e intrabucal siempre llevarán al tratamiento al éxito, así como también el establecer una excelente relación de confianza entre el odontólogo y paciente, siendo esto último extremadamente importante en este tipo de pacientes, ya que muchos de ellos son excluidos de la sociedad y no son considerados por un buen número de profesionales de la salud.

5.2 Recomendaciones

Principalmente se recomienda al gremio odontológico continuar con investigaciones como la realizada para el desarrollo de este trabajo y así ampliar los conocimientos de esta línea de investigación; si es posible, que la muestra sea de pacientes propiamente y no de sus historias clínicas para obtener mejores datos.

A los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez se les recomienda tener más cuidado al momento del llenado de la historia clínica y tomar en cuenta todos los puntos que la misma engloba, sin excepción, puesto a que, durante el análisis de datos para la elaboración de este trabajo, se esperaba tomar en cuenta una mayor cantidad de ellos, pero lamentablemente los mismos no se encontraron reflejados en algunas historias. Igualmente, a los docentes de la Escuela de Odontología se les sugiere hacer hincapié en esto.

Finalmente, a los estudiantes y profesionales de la Odontología se aconseja analizar investigaciones de este tipo para aprender sobre los últimos hallazgos al respecto y actualizar sus conocimientos. Igualmente, se recomienda eliminar cualquier tipo de tabú existente sobre los trastornos mentales puesto a que son enfermedades bastante comunes y que pueden encontrarse en cualquier paciente que acude a ellos para solucionar sus problemas a nivel oral. Todos los pacientes merecen recibir una atención de calidad, integral y sin prejuicios indistintamente de su condición física y/o mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen P. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *Int Dent J.* 2008;8(3):115-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595x.2008.tb00185.x>
2. Castellanos J, Díaz L, Gay O. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2a ed. México: El Manual Moderno; 2002.
3. Castrillón E, Castro C, Ojeda A, Caicedo N, Moreno S, Moreno F. Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura. *Rev Colomb Psiquiat.* 2020; 51(1):51–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.02.001>
4. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave.* 2017; 21:17(8):e7045. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>
5. Kuipers S, Castelein S, Malda A, Kronenberg L, Boonstra N. Oral health experiences and needs among young adults after a first-episode psychosis: a

phenomenological study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2018 Oct;25(8): 475-485. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpm.12490>

6. Kuipers S, Boonstra N, Kronenberg L, Keuning-Plantinga A, Castelein S. Oral health interventions in patients with a mental health disorder: A scoping review with critical appraisal of the literature. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 30:18(15):8113. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158113>
7. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Aust Dent J.* 2017;62(1):6-13. Disponible: <https://doi.org/10.1111/adj.12429>
8. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital.* 2016;(24): 21-28. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-21.pdf>
9. Cockburn N, Pradhan A, Taing M, Kisely S, Ford P. Oral health impacts of medications used to treat mental illness. *J Affect Disord.* 2017; 223:184 – 93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.037>

- 10.** Alcalde E. Relación entre la depresión y la periodontitis. Estudio experimental In vivo en ratas Wistar. Resultados preliminares [tesis]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
- 11.** Hwang S, Park S. The relationship between depression and periodontal diseases. *Community Dent Health*. 2018;35(1):23–9. Disponible en: https://doi.org/10.1922/CDH_4150Hwang07
- 12.** Nascimento G, Gastal M, Leite F, Quevado L, Peres K, Peres M et al. Is there an association between depression and periodontitis? A birth cohort study. *J Clin Periodontol*. 2019; 46 (1):31 – 9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13039>
- 13.** Zheng D, Kang X, Wang Y, Huang Y, Pang C, Chen Y, et al. Periodontal disease and emotional disorders: A meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2021; 48 (2):180 – 204. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13395>
- 14.** Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujicic M, Watt R, Weyant R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent*. 2017; 77 (1):3–5. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12294>

- 15.** Lanata E. Atlas de operatoria dental. 1a ed. Argentina: Alfaomega Grupo Editor Argentino; 2008
- 16.** Sanz M, van Winkelhoff A. Periodontal infections: understanding the complexity—consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol. 2011; 38 Suppl 11: 3-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01681.x>
- 17.** Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 clasification. J Clin Periodontol. 2018; 45 Suppl 20:S1 – 8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>
- 18.** Cuenin M, Rasheed A. Proceedings from the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: Integration in the pre-doctoral clinic setting. J Clin Periodontol. 2020; 85 (S1):1111 – 3. Disponible en: <https://doi.org//10.1002/jdd.12382>
- 19.** Ander-Egg, E. Diccionario de psicología. 3a ed. Argentina: Editorial Brujas; 2016

- 20.** Consuegra N. Diccionario de psicología. 2a ed. Colombia: Ecoe Ediciones; 2010
- 21.** Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, No. 36.860. Caracas, 30 de diciembre de 1999.
- 22.** Ley de Ejercicio de la Odontología. Congreso de la República de Venezuela. Gaceta Oficial, No. 29.288. Caracas, 10 de agosto de 1970.
- 23.** Código de Deontología Odontológica. Colegio de Odontólogos de Venezuela. San Felipe, agosto de 1992.
- 24.** Livingstone C. Guía de clasificación Cie-10. España: Editorial Médica Panamericana; 2001
- 25.** UPEL. Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas (Venezuela): FEDEUPEL; 2006.
- 26.** Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 3a ed. Distrito Federal (México): Mc Graw-Hill Interamericana;

- 27.** Ortega C. Las mujeres y la enfermedad mental, una perspectiva de género a través de la historia contemporánea. CUADERNOS KÓRE. 2012; 1(4), 208-223. Disponible en: e-revistas.uc3m.es/index.php/CK/article/view/1501
- 28.** Campo A, Cassiani C. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. Rev Colomb Psiquiatr. 2008; 37(4):598-613. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400010&lng=en.
- 29.** Tejada P. Situación actual de los trastornos mentales en Colombia y en el mundo: prevalencia, consecuencias y necesidades de intervención. Rev Salud Bosque. 2017;6(2):29–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v6i2.2017>
- 30.** Morales M, Rueda Y, Peña D. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. J Clin Exp Dent. 2014;6(1):e7–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.51147>
- 31.** Sacchetto M, Andrade N, Brito M, Lira D, Barros S. Evaluation of oral health in patients with mental disorders attended at the clinic of oral diagnosis of a public university. Rev Odontol UNESP. 2013;42(5):344–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-25772013000500005>

32. Friedlander A, Friedlander I, Marder S. Bipolar I disorder. J Am Dent Assoc.
2002; 133(9):1209–17. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2002.0362>