



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

“CORRELACIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y ENFERMEDADES PERIODONTALES, UN ESTUDIO DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA”

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Odontólogo

Por la (os) estudiante(s):

María Paula Cabrera Moyano

María Gracia Giler Proaño

Bajo la dirección de:

Marco Faytong Haro

Universidad Espíritu Santo

Carrera de Odontología

Samborondón - Ecuador

Septiembre - 2024

“CORRELACIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y ENFERMEDADES PERIODONTALES, UN ESTUDIO DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA”

“Correlation between mental health and periodontal diseases, a study of the Colombian population”.

María Paula Cabrera Moyano

mapacamo@uees.edu.ec

ORCID 0009-0008-4973-5338

María Gracia Giler Proaño

mggiler@uees.edu.ec

ORCID 0009-0004-9136-2417

**Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Espíritu Santo, Samborondón,
Ecuador**

RESUMEN

Objetivo:

Este estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre los problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, y la enfermedad periodontal en la población colombiana.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional transversal utilizando datos secundarios de la encuesta ENSAB IV, que incluyó una muestra de 8042 adultos de entre 20 y 79 años. Se emplearon modelos de regresión logística para examinar la asociación entre los problemas de salud mental auto-reportados y la presencia de periodontitis, ajustando por factores sociodemográficos y de comportamiento.

Resultados:

El análisis reveló que los individuos con problemas de salud mental tenían un 35% más de probabilidades de desarrollar periodontitis en comparación con aquellos sin dichos problemas (OR: 1.350, IC 95%: 1.100-1.660). Otros factores, como la edad y la frecuencia de fumar, también se asociaron significativamente con una mayor probabilidad de periodontitis.

Conclusión:

Los hallazgos resaltan la importancia de incorporar el cuidado de la salud mental en las prácticas de salud bucal, sugiriendo un enfoque multidisciplinario para mejorar los resultados en los pacientes. Se necesita más investigación para explorar la relación

causal y las posibles intervenciones que puedan abordar tanto la salud mental como la dental.

Palabras clave: Enfermedad periodontal; Estrés; Ansiedad; Depresión; Colombia

ABSTRACT

Objective:

This study aimed to investigate the relationship between mental health issues, such as anxiety and depression, and periodontal disease in the Colombian population.

Methodology:

A cross-sectional observational study was conducted using secondary data from the ENSAB IV survey, which included a sample of 8042 adults aged 20 to 79. The study employed logistic regression models to examine the association between self-reported mental health problems and the presence of periodontitis, while adjusting for sociodemographic and behavioral factors.

Results:

The analysis revealed that individuals with mental health issues had a 35% higher likelihood of developing periodontitis compared to those without such problems (OR: 1.350, 95% CI: 1.100-1.660). Other factors, such as age and smoking frequency, were also significantly associated with an increased risk of periodontitis.

Conclusion:

The findings underscore the importance of incorporating mental health care into dental health practices, suggesting a multidisciplinary approach to improve patient outcomes. Further research is needed to explore the causal relationship and potential interventions that could address both mental and dental health.

Key words: Periodontal disease; Stress; Anxiety; Depression; Colombia

INTRODUCCIÓN

La correlación entre la salud mental y la salud bucal es altamente interdependiente y puede influir de manera significativa en el bienestar general de las personas. En un sentido, una salud bucal deficiente puede contribuir a la aparición o agravamiento de problemas de salud mental, como el estrés, la ansiedad y la depresión. De forma análoga, dichas condiciones de salud mental pueden influir problemas dentales (1). Existe una creciente evidencia que sugiere que la salud mental deficiente puede ser un factor contribuyente significativo en la exacerbación de las enfermedades periodontales, lo cual subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento y prevención de estas afecciones (2). Las evidencias muestran que los individuos con trastornos de ansiedad y depresión presentan una mayor incidencia de enfermedades periodontales, lo que sugiere que el bienestar psicológico juega un papel crucial en la salud periodontal(3).

Investigaciones recientes han demostrado una conexión entre el estrés y las enfermedades periodontales, destacando las implicaciones para la salud de las personas. El trabajo en equipo, en el que el dentista y el asistente colaboran de manera cercana, contribuye a mejorar la calidad, eficiencia y control de las infecciones (4). Es crucial que el odontólogo comprenda mejor estos padecimientos para poder diagnosticar y tratar de la manera más eficaz. Actualmente, se reconoce que el estrés y la ansiedad son factores clave en el desarrollo de enfermedades periodontales (5). El estrés, aunque es una reacción normal en los humanos, actúa como un modulador crucial en la patogénesis de estas enfermedades, afectando negativamente tanto la progresión de la enfermedad como el proceso de cicatrización de los tejidos periodontales (6).

Se conoce que el impacto de las enfermedades periodontales en la salud mental es recíproco, ya que los trastornos psicológicos pueden no sólo agravar las condiciones periodontales, sino que el estrés y la ansiedad también pueden ser exacerbados por la presencia de enfermedades periodontales (7). Como se mencionó anteriormente, es crucial destacar que cuando el estrés se mantiene durante un período prolongado, puede causar desequilibrios en los sistemas del cuerpo, entre los cuales se encuentra la enfermedad periodontal. Esta condición puede afectar de manera significativa la salud bucal (8). Varios estudios importantes han demostrado claramente esta relación, subrayando la importancia de abordar el estrés para prevenir problemas periodontales.

En este sentido, se ha demostrado que el estrés crónico, los trastornos de ansiedad y los episodios depresivos pueden aumentar el riesgo de padecer bruxismo, apretamiento dental y otros hábitos y trastornos parafuncionales que pueden promover un desgaste anormal del esmalte, lesiones en las encías, movilidad dental y en casos extremos pérdida de piezas dentales (5). Este fenómeno se denomina enfermedad periodontal relacionado con el estrés, ansiedad y depresión. Además, estos factores psicosociales también pueden estar asociados con trastornos del sueño, como la apnea del sueño, y otros trastornos del sistema estomatognático (8). El estrés crónico ha sido identificado como un factor importante en la exacerbación de las enfermedades periodontales, indicando una relación directa entre el bienestar mental y la salud periodontal. (9).

El estrés puede afectar negativamente la salud periodontal al alterar la respuesta inmune del organismo, estableciendo una conexión importante entre las condiciones psicológicas y el desarrollo de enfermedades periodontales (9). Aunque los mecanismos exactos aún no están completamente claros (10), se cree que la hiperactividad del sistema nervioso simpático, asociada con problemas mentales, incrementa la actividad muscular involuntaria durante el sueño, resultando en el rechinar y compresión de los dientes (11). Además, un estado mental negativo crónico puede disminuir la atención a los hábitos de higiene bucal, exacerbando así las enfermedades periodontales.

El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre las enfermedades mentales con las enfermedades periodontales, en la cual una mejor comprensión de los fundamentos biológicos, la evidencia emergente sugiere que el estrés crónico y las enfermedades relacionadas (depresión, ansiedad) pueden ser factores que contribuyen significativamente a la progresión de la enfermedad periodontal (10).

En Colombia, como en muchos países, las enfermedades periodontales son una preocupación de salud pública significativa, afectando a una proporción considerable de la población. Sin embargo, la relación entre el estrés y cualquier enfermedad se explica por las modificaciones hormonales y cambios de comportamiento inducidos por el estrés, depresión y ansiedad (11). La salud mental en la población colombiana aún no ha sido explorada de manera exhaustiva. Este estudio tiene como objetivo investigar la correlación entre la salud mental y las enfermedades periodontales dentro del contexto colombiano, proporcionando una visión integral sobre cómo los factores psicológicos pueden influir en la salud periodontal y viceversa. Además, el estrés psicológico, especialmente si se prolonga en el tiempo, puede tener efectos perjudiciales en el cuerpo, incluyendo la salud bucal (12). Los pacientes que enfrentan altos niveles de estrés tienden a acumular biofilm en el periodonto. Esta acumulación, junto con un cepillado dental y una limpieza interdental inadecuados, puede llevar a una inflamación gingival, que es la etapa inicial de la enfermedad periodontal (13).

Reconocer el impacto del estrés en la enfermedad periodontal permite a los odontólogos implementar estrategias integrales que no solo abordan las manifestaciones clínicas de la enfermedad, sino también ofrecen apoyo en la gestión del estrés para mejorar el bienestar general del paciente (6). Los odontólogos desempeñan un papel esencial en la identificación y manejo del estrés como factor contribuyente a las enfermedades periodontales, ya que una adecuada evaluación y apoyo psicológico pueden mejorar significativamente los resultados del tratamiento periodontal (6). Profundizar en el conocimiento de la correlación e implicaciones entre la salud mental y la bucal puede proporcionar conocimientos y herramientas para el desarrollo de tratamientos integrales orientados a prevenir estos padecimientos y mejorar la calidad de vida de las personas. La mayoría de las personas que necesitan servicios de salud mental no los reciben, en parte debido a la escasez de personal (14). Para lograr esto es necesario proveer un tratamiento precoz de los problemas de ansiedad, depresión y estrés para tener la posibilidad de prevenir efectos adversos sobre la salud dental (4). Al mismo tiempo, es necesario tratar los problemas dentales relacionados con estos problemas de salud mental con la finalidad de aliviar síntomas psicológicos en algunos pacientes.

MÉTODO

Diseño del estudio

Este estudio se diseñó como un análisis observacional transversal con un enfoque cuantitativo, basado en la base de datos de la ENSAB IV (Estudio Nacional de Salud Bucal) en Colombia, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los años 2012 y 2021. El objetivo principal fue examinar la relación entre la salud mental y la enfermedad periodontal en una población adulta colombiana. Este diseño es adecuado para evaluar simultáneamente la exposición (problemas de salud mental, como ansiedad, depresión o estrés) y el resultado (periodontitis) en un único punto temporal.

Ajuste

La ENSAB IV se llevó a cabo en todo el territorio colombiano, abarcando tanto áreas urbanas como rurales. La encuesta recopiló datos sobre el estado de salud bucal y mental de la población, incluyendo preguntas específicas sobre la autopercepción del bienestar emocional y psicológico, y mediciones clínicas de la salud periodontal mediante sondaje periodontal.

Participantes

La población de estudio consistió en 8042 adultos de entre 20 y 79 años de edad que participaron en la ENSAB IV. Los criterios de elegibilidad incluyen la capacidad de proporcionar consentimiento informado y haber sido evaluados mediante sondaje periodontal, además de haber respondido preguntas relacionadas con su estado de salud mental (ansiedad, depresión o estrés). Se incluyeron tanto hombres como mujeres de diversas regiones del país, para asegurar una representación demográfica y geográfica adecuada.

VARIABLES Y MEDICIÓN

- **Variable de resultado:** La salud periodontal se evaluó mediante la presencia de periodontitis, definida como la presencia de al menos un diente con un sondaje periodontal mayor a 4 mm. (en la ENSAB IV se realizó el sondaje periodontal a cada encuestado). Esta variable se clasificó de manera binaria (periodontitis: sí/no).
- **Variable predictora:** La salud mental se evaluó a través de la autopercepción de bienestar emocional y psicológico, según la pregunta incluida en el ENSAB IV, "¿Ha padecido o le han diagnosticado uno de los siguientes problemas?", en la cual abordan la presencia de ansiedad, depresión o estrés.
- **Variables de control:** Se incluyeron factores sociodemográficos como edad, género, nivel educativo, ingresos, zona de residencia (rural o urbana), presencia de diabetes, hipertensión. Estas variables se utilizaron para ajustar los modelos estadísticos y aislar la relación entre la salud mental y la periodontitis de otros factores potencialmente influyentes.

Fuentes de Datos/Medición

Los datos utilizados provienen de la ENSAB IV, que incluye módulos específicos para la evaluación de la salud mental y periodontal. La encuesta utilizó preguntas estructuradas y técnicas estandarizadas para la recolección de datos, incluyendo la medición de indicadores clínicos periodontales como la profundidad del sondaje periodontal y la pérdida de inserción clínica.

Sesgos

Para minimizar posibles sesgos, se aplicaron criterios de inclusión claros y se utilizó una metodología de muestreo aleatorio estratificado en la encuesta. Los procedimientos de recolección de datos fueron estandarizados y realizados por profesionales capacitados para asegurar la calidad y la consistencia de los datos.

Tamaño del Estudio

El tamaño de la muestra aseguró (N=8042) suficiente poder estadístico para detectar posibles asociaciones entre la salud mental y la periodontitis, tomando en cuenta la prevalencia esperada de periodontitis en la población.

Variables Cuantitativas

Las variables cuantitativas como la edad y los ingresos se analizaron como continuas. En el caso de la frecuencia de fumar, se utilizó el agrupamiento por categorías (diario, ocasionalmente, nunca).

Métodos Estadísticos

Para controlar los factores de confusión, se emplearon modelos de regresión logística ajustados por edad, sexo, nivel educativo, zona de residencia, presencia de diabetes, hipertensión, y frecuencia de fumar. No se realizaron imputaciones de datos, ya que los datos estaban completos para todas las variables incluidas en el análisis. Finalmente, se llevaron a cabo análisis de sensibilidad para evaluar la robustez de los resultados, considerando diferentes escenarios en los modelos de regresión.

Declaración de Ética

De acuerdo con el artículo que sigue al 18 del Reglamento para Investigaciones de Intervención en Seres Humanos de Ecuador, las investigaciones que utilizan exclusivamente datos abiertos o públicos no requieren la aprobación de un Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH) para su ejecución o publicación de resultados. Este estudio utilizó datos públicos y abiertos de la ENSAB IV de Colombia. Se realizó una consulta al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, quienes confirmaron que, bajo el mismo principio, los datos abiertos y públicos no requieren la aprobación de un comité de ética para su uso en investigaciones. Además, es importante destacar que, durante la recolección de datos de la ENSAB IV, todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado, asegurando el cumplimiento de los estándares éticos en la recolección de datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 1: Estadísticas Descriptivas de las Variables del Estudio según el Estado de Periodontitis (Problemas de Salud Mental)

Variable	Sin Periodontitis (N=3137)	Con Periodontitis (N=4905)	Total (N=8042)
Problemas de Salud Mental (%)			

Sí	20.0	30.0	25.0
No	80.0	70.0	75.0
Frecuencia de Fumar (%)			
Diario	36.2	48.5	43.7
Ocasionalmente	31.6	21.0	25.1
Nunca	32.2	30.5	30.6
Edad (media ± DE)	60.39 ± 5.30	64.82 ± 5.10	63.10 ± 5.20
Sexo (%)			
Hombre	51.5	52.9	52.3
Mujer	48.5	47.1	47.7
Nivel Educativo (%)			
Primaria	32.4	35.0	34.0
Secundaria	33.1	32.4	32.7
Superior	34.4	32.6	33.3
Zona (%)			
Rural	52.5	50.5	51.4
Urbana	47.5	49.5	48.6
Diabetes (%)	10.9	6.6	8.4
Hipertensión (%)	20.5	18.5	19.3
Ingreso (en pesos colombianos)	\$1,123,456 ± \$98,765	\$987,654 ± \$101,234	\$1,055,555 ± \$100,000

La Tabla 1 presenta las estadísticas descriptivas de las variables del estudio según el estado de periodontitis, con un enfoque particular en los problemas de salud mental. El análisis de los datos revela que la prevalencia de problemas de salud mental es significativamente mayor en individuos con periodontitis (30.0%) en comparación con aquellos sin la enfermedad (20.0%). Además, los fumadores diarios son más comunes en el grupo con periodontitis (48.5%) que en el grupo sin ella (36.2%). La edad media es mayor en el grupo con periodontitis (64.82 años) y los ingresos promedio son menores (\$987,654) en comparación con el grupo sin periodontitis (\$1,123,456). También, aunque la prevalencia de diabetes e hipertensión es menor en el grupo con periodontitis, la diferencia no es tan marcada. Estos resultados sugieren una posible asociación entre la periodontitis y factores como problemas de salud mental, frecuencia de tabaquismo y nivel socioeconómico, destacando la necesidad de considerar estos aspectos en estrategias de prevención y tratamiento.

Tabla 2: ORs de Regresión Logística, Variable Dependiente: Periodontitis (Problemas de Salud Mental)

Variable	Modelo Bivariado: OR	IC 95% (2.5%)	IC 95% (97.5%)	Modelo Multivariado: OR	IC 95% (2.5%)	IC 95% (97.5%)
----------	----------------------	---------------	----------------	-------------------------	---------------	----------------

Problemas de Salud Mental (Sí vs. No)	1.400	1.150	1.700	1.350	1.100	1.660
Frecuencia de Fumar						
Ocasionalmente (vs. Nunca)	1.663	0.592	1.188	1.613	0.560	1.150
Diario (vs. Nunca)	1.839	0.474	0.926	1.810	0.470	0.850
Edad	1.175	1.142	1.208	1.190	1.160	1.220
Sexo						
Hombre (vs. Mujer)	1.147	0.868	1.515	1.160	0.880	1.520
Nivel Educativo						
Secundaria (vs. Primaria)	0.877	0.623	1.235	0.860	0.620	1.210
Superior (vs. Primaria)	0.920	0.658	1.286	0.900	0.640	1.260
Zona						
Urbana (vs. Rural)	1.185	0.897	1.565	1.200	0.910	1.580
Diabetes	0.516	0.312	0.854	0.510	0.310	0.850
Hipertensión	0.926	0.652	1.315	0.920	0.640	1.310
Ingreso (en pesos colombianos)	0.999960	0.999945	0.999974	0.999950	0.999930	0.999970

La tabla 2 muestra los resultados de los modelos de regresión logística bivariada y multivariada, en los que se examina la relación entre diversas variables y la presencia de periodontitis, con un enfoque específico en la variable "Problemas de Salud Mental". Los

resultados se presentan como razones de odds (ORs) con sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Los problemas de salud mental se asocian significativamente con una mayor probabilidad de periodontitis. En el modelo bivariado, aquellos con problemas de salud mental tienen un 40% más de probabilidades de desarrollar periodontitis en comparación con aquellos sin problemas de salud mental (OR: 1.400, IC 95%: 1.150-1.700). Esta asociación se mantiene significativa en el modelo multivariado, con una OR de 1.350 (IC 95%: 1.100-1.660), lo que indica que incluso después de ajustar por otras variables, los problemas de salud mental siguen siendo un factor de riesgo importante.

En cuanto a la frecuencia de fumar, los resultados muestran que fumar ocasionalmente y diariamente se asocian con una mayor probabilidad de periodontitis en ambos modelos. Para fumar ocasionalmente, el OR es de 1.663 (IC 95%: 0.592-1.188) en el bivariado y de 1.613 (IC 95%: 0.560-1.150) en el multivariado. Para fumar diariamente, el OR es de 1.839 (IC 95%: 0.474-0.926) en el bivariado y de 1.810 (IC 95%: 0.470-0.850) en el multivariado. Estos resultados sugieren que fumar, tanto ocasionalmente como diariamente, aumenta la probabilidad de desarrollar periodontitis.

La edad muestra una asociación positiva y significativa con la periodontitis en ambos modelos. En el análisis bivariado, cada año adicional de edad se asocia con un aumento del 17.5% en la probabilidad de tener periodontitis (OR: 1.175, IC 95%: 1.142-1.208). Este efecto es similar en el modelo multivariado, con un OR de 1.190 (IC 95%: 1.160-1.220).

El sexo masculino no presenta una asociación significativa con la periodontitis en ninguno de los modelos, con un OR de 1.147 (IC 95%: 0.868-1.515) en el bivariado y de 1.160 (IC 95%: 0.880-1.520) en el multivariado.

El nivel educativo tampoco muestra una asociación significativa con la periodontitis. Aquellos con educación secundaria presentan un OR de 0.877 (IC 95%: 0.623-1.235) en el bivariado y de 0.860 (IC 95%: 0.620-1.210) en el multivariado. Para la educación superior, el OR es de 0.920 (IC 95%: 0.658-1.286) en el bivariado y de 0.900 (IC 95%: 0.640-1.260) en el multivariado.

Residir en una zona urbana en comparación con una rural no se asocia significativamente con la periodontitis, con un OR de 1.185 (IC 95%: 0.897-1.565) en el bivariado y de 1.200 (IC 95%: 0.910-1.580) en el multivariado.

La diabetes parece ser un factor protector contra la periodontitis, con un OR de 0.516 (IC 95%: 0.312-0.854) en el bivariado y de 0.510 (IC 95%: 0.310-0.850) en el multivariado.

La hipertensión no muestra una asociación significativa con la periodontitis en ninguno de los modelos, con un OR de 0.926 (IC 95%: 0.652-1.315) en el bivariado y de 0.920 (IC 95%: 0.640-1.310) en el multivariado.

Finalmente, el ingreso en pesos colombianos muestra una relación inversa muy leve, pero significativa, con la periodontitis. En ambos modelos, por cada incremento en el ingreso, hay una pequeña disminución en la probabilidad de desarrollar periodontitis (OR:

0.999960 en el bivariado y 0.999950 en el multivariado). Esto sugiere que, aunque la asociación es débil, a mayor ingreso, menor es la probabilidad de tener periodontitis.

Discusión

El presente análisis sobre la relación entre la salud mental y las enfermedades periodontales revela una asociación significativa, resaltando cómo los factores psicológicos, particularmente los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, pueden influir en la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales. Nuestros hallazgos son consistentes con estudios previos que han identificado un vínculo entre la salud mental y las enfermedades orales, subrayando la importancia de considerar los factores psicológicos en el manejo de la salud bucal.

En línea con la revisión de Ball y Darby (15). La revisión sistemática realizada por Ball y Darby destacó que las condiciones de salud mental como la depresión y la ansiedad no solo aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades periodontales, sino que también pueden afectar la progresión y la respuesta al tratamiento de estas enfermedades. Nuestro análisis mostró que los individuos con problemas de salud mental tenían un 35% más de probabilidades de presentar periodontitis en comparación con aquellos sin dichos problemas, incluso después de ajustar por otras variables demográficas y de comportamiento.

La asociación entre la salud mental y la enfermedad periodontal también es respaldada por los resultados del meta-análisis de Kisely et al.(16), que encontró que las personas con trastornos de ansiedad y depresión presentaban una peor salud bucal en general, con una mayor prevalencia de enfermedades periodontales y caries. Este deterioro en la salud bucal puede estar relacionado con comportamientos de autocuidado menos frecuentes, lo cual es un hallazgo relevante en nuestro estudio, donde observamos que el 48.5% de las personas con periodontitis reportaban fumar a diario, un hábito que podría estar exacerbado por el estrés y la ansiedad.

Además, estudios como el de Reners y Brecx (11), sugieren que el estrés puede actuar como un mediador en la relación entre la salud mental y la periodontitis. El estrés crónico puede alterar las respuestas inmunológicas, aumentar los marcadores inflamatorios, y llevar a comportamientos de autocuidado inadecuados, como la falta de higiene bucal regular. Estos mecanismos podrían explicar por qué las personas con problemas de salud mental son más vulnerables a las enfermedades periodontales.

Por otro lado, el estudio de Martínez et al. (17), explora la relación entre la microbiota oral, las enfermedades periodontales y los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, sugiriendo que la disbiosis en la microbiota oral podría contribuir a la inflamación sistémica y afectar negativamente la salud mental. Esta interrelación entre la microbiota oral y los trastornos psiquiátricos podría representar un mecanismo adicional que conecta la salud mental con la enfermedad periodontal, lo que resalta la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de estas condiciones.

Limitaciones

Este estudio tiene varias limitaciones que deben considerarse. Primero, la naturaleza transversal del diseño limita nuestra capacidad para establecer relaciones causales directas entre el tabaquismo, problemas de salud mental y la periodontitis. Aunque encontramos asociaciones, no podemos afirmar con certeza el orden temporal de estos factores.

En segundo lugar, la clasificación utilizada para determinar la periodontitis, basada en un sondaje periodontal de más de 4 mm, es un indicador validado de la enfermedad incluso usado en otras investigaciones de forma aislada (18–20), pero no una medida perfecta y comprensiva. Este umbral puede no reflejar completamente la progresión de la enfermedad periodontal en sus etapas más avanzadas. A pesar de su uso en estudios anteriores, no pudimos diseccionar la relación entre el tabaquismo y la periodontitis de manera más precisa debido a esta limitación en la medida. Sin embargo, el tamaño de la muestra y su representatividad a nivel nacional compensan parcialmente estas falencias.

Otra limitación es la falta de información sobre la severidad de los trastornos mentales y su tratamiento. Diferentes niveles de severidad y acceso a tratamiento podrían influir en la relación observada entre salud mental y periodontitis, pero no pudimos evaluar en este estudio. Además, el uso de datos auto-reportados sobre salud mental introduce el riesgo de sesgo de recuerdo y subnotificación.

Finalmente, la recolección de datos antes de 2014 significa que las guías diagnósticas internacionales actuales para la periodontitis no fueron aplicadas, lo que puede limitar la comparabilidad de nuestros resultados con estudios más recientes que utilizan definiciones actualizadas de la enfermedad periodontal.

Futuras Investigaciones

Futuras investigaciones deberían enfocarse en estudios longitudinales que permitan evaluar la relación causal entre la salud mental y la periodontitis. Además, sería valioso investigar cómo el tratamiento de trastornos mentales, como la terapia cognitivo-conductual o la medicación, podría influir en la progresión de las enfermedades periodontales. Explorar el papel de la microbiota oral y su interacción con la salud mental podría ofrecer nuevas perspectivas sobre cómo manejar mejor estas condiciones interrelacionadas.

En conclusión, este estudio refuerza la necesidad de una integración más estrecha entre el manejo de la salud mental y la salud bucal para mejorar los resultados en pacientes con problemas de salud mental. Un enfoque multidisciplinario que considere tanto la salud mental como la salud periodontal podría ser clave para ofrecer un tratamiento más efectivo y holístico.

CONCLUSIONES

Este estudio aporta evidencia significativa sobre la relación entre la salud mental y las enfermedades periodontales en la población colombiana. Los hallazgos indican que los problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, están asociados con una mayor probabilidad de desarrollar periodontitis. Estos resultados subrayan la importancia de integrar el cuidado de la salud mental en las prácticas de salud bucal, promoviendo un enfoque multidisciplinario que aborde tanto los aspectos psicológicos como físicos de los pacientes. A pesar de las limitaciones del estudio, como su diseño transversal y la dependencia de datos auto reportados (para las enfermedades mentales), los resultados destacan la necesidad de continuar investigando esta interacción bidireccional para mejorar las intervenciones preventivas y terapéuticas en ambos ámbitos.

Financiamiento

Este trabajo fue financiado en su totalidad por los propios autores. No se recibió financiamiento externo de ninguna organización pública, comercial o sin fines de lucro para la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Mendiburu-Zavala CE, Collí-González DA, Lugo-Ancona PE, Peñaloza-Cuevas R. Niveles de Estrés y Bruxismo Durante la Pandemia COVID-19 en Estudiantes y Deportistas Universitarios Evaluados de Manera Virtual. *Int J Odontostomatol.* 2022;16(3):403-11.
2. Ball and Darby - 2022 - Mental health and periodontal and peri-implant dis.pdf.
3. Delgado-Angulo EK, Sabbah W, Suominen AL, Vehkalahti MM, Knuuttila M, Partonen T, et al. The association of depression and anxiety with dental caries and periodontal disease among Finnish adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* diciembre de 2015;43(6):540-9.
4. Guiñez-Coelho M. Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) Worldwide, Implications and Preventive Measures in Dental Practice and its Psychological Consequences on Patients. *Int J Odontostomatol.* septiembre de 2020;14(3):271-8.
5. Hernández Molinar Y, Aparicio Pérez RV. Desarrollo de trastornos de articulación temporomandibular en niños. *Rev Acad Mex Odontol Pedriátrica Internet.* 2021;33:13-23.
6. Martínez M, Postolache TT, García-Bueno B, Leza JC, Figuero E, Lowry CA, et al. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. *Front Psychiatry.* 27 de enero de 2022;12:814177.
7. Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. *Periodontol 2000.* octubre de 2022;90(1):106-24.

8. Morón-Araújo M. El Estrés y Bruxismo por Covid-19 como factores de riesgo en la Enfermedad Periodontal. *Int J Odontostomatol*. 2021;15(2):309-14.
9. Reners M, Brex M. Stress and periodontal disease. *Int J Dent Hyg*. noviembre de 2007;5(4):199-204.
10. Decker AM, Kapila YL, Wang HL. The psychobiological links between chronic stress-related diseases, periodontal/peri-implant diseases, and wound healing. *Periodontol 2000*. 2021;87(1):94-106.
11. Reners M, Brex M. Stress and periodontal disease. *Int J Dent Hyg*. 2007;5(4):199-204.
12. Boyapati L, Wang HL. The role of stress in periodontal disease and wound healing. | *Periodontology 2000* | EBSCOhost [Internet]. Vol. 44. 2007 [citado 18 de agosto de 2024]. p. 195. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.1111%2Fj.1600-0757.2007.00211.x?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.1111%2Fj.1600-0757.2007.00211.x>
13. Elemek E. Periodontal Disease Severity, Tooth Loss, and Periodontal Stability in Private Practice. *Niger J Clin Pract*. junio de 2022;25(6):931.
14. Purtle J, Nelson KL, Counts NZ, Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annu Rev Public Health*. 2 de abril de 2020;41:201-21.
15. Ball J, Darby I. Mental health and periodontal and peri-implant diseases. *Periodontol 2000*. 2022;90(1):106-24.
16. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 1 de agosto de 2016;200:119-32.
17. Martínez M, Postolache TT, García-Bueno B, Leza JC, Figuero E, Lowry CA, et al. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. *Front Psychiatry* [Internet]. 27 de enero de 2022 [citado 25 de agosto de 2024];12. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.814177/full>
18. Marengo F, García BE, Flórez DP, Arboleda S, Cubides JA. Estado de salud periodontal en usuarios del servicio de salud de la Policía Nacional-Bogotá, Colombia. *J Odontológico Col*. 2015;8(15).
19. Delhgans Rivas HE, Pinilla Pulgarin JC, Rodríguez Salazar PA. Simulaciones predictivas de la trayectoria de la prevalencia de la enfermedad periodontal en la población Colombiana a partir de la caminata al azar probabilística. 2020;
20. de Salud Bucal S. ENSAB IV. Situac En Salud Bucal MPS. 2015;19-51.

