

Cisneros, Juan Gabriel

**Miedo y depresión como
barrera en la salud bucal:
impacto emocional y
consecuencias clínicas**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontólogo/a**

Directora: Bonnin, Claudia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

TRABAJO INTEGRADOR

**“MIEDO Y DEPRESIÓN COMO BARRERA EN LA SALUD BUCAL: IMPACTO
EMOCIONAL Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS”**

AUTOR: Cisneros Juan Gabriel

TUTOR: Dra. Claudia Bonnin

PROFESOR TITULAR RESPONSABLE: Chalup Maria Teresa

AÑO: 2025

ÍNDICE

RESUMEN	2
PALABRAS CLAVES: Miedo, Depresión, Salud Bucal	2
ABSTRACT	2
KEYWORDS	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
DESARROLLO	6
La Depresión	6
Miedo Dental (Ansiedad Odontológica)	8
Relación entre Salud Mental y Salud Bucal	9
Impacto de los Antidepresivos en la Salud Bucal	11
Importancia del abordaje interdisciplinario odontología–salud mental	12
PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	13
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	17
ANEXO I	22
ANEXO II	23
ANEXO III	24

RESUMEN

El temor de asistir a la atención odontológica, afecta emocionalmente a un porcentaje alto de la sociedad conjuntamente con el abandono de los tratamientos.

Cuando una persona atraviesa estados de angustia, las emociones no resueltas pueden manifestarse a través de síntomas somáticos que repercuten tanto en la salud bucal como en la salud general.

El miedo constituye una de las principales causas de esta situación y aumenta la probabilidad de patologías bucodentales frecuentes, como las caries y la enfermedad periodontal.

Al realizar la historia clínica, podemos reconocer que existen casos en que los pacientes refieren malas experiencias pasadas en el odontólogo, y en ciertos casos se puede ver acompañado también de otros factores tales como períodos de depresión.

Esta patología, presente en una gran cantidad de pacientes, influye en muchos aspectos de su vida. Es así entonces como ante la inspección clínica se puede comprobar esta vinculación entre el miedo, la depresión y sus consecuencias en la cavidad bucal.

Este trabajo presenta el caso clínico de una paciente adulta con antecedentes de experiencias odontológicas negativas y un periodo de depresión, en quién se observó un deterioro marcado de su salud bucal. Este ejemplo muestra la relación entre los factores emocionales y la condición clínica bucodental. La evidencia disponible indica además que en poblaciones con miedo dental y depresión, la percepción del dolor suele ser mayor, lo que dificulta la atención y con ello la calidad de vida. (Armfield, 2010).

Se concluye que la implementación de estrategias odontológicas y psicológicas, en el marco de equipos interdisciplinarios, favorece la adherencia al tratamiento y contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas.

PALABRAS CLAVES: Miedo, Depresión, Salud Bucal

ABSTRACT

The fear of attending dental appointments affects a high percentage of society emotionally, leading to treatment abandonment.

When a person experiences anxiety, unresolved emotions can manifest themselves through somatic symptoms that affect both oral and general health.

Fear is one of the main causes of this situation and increases the likelihood of common oral diseases, such as cavities and periodontal disease.

While completing the clinical records, patients often acknowledge that their past experiences at the dentist had not been good, added to the possibility of living through a period of depression.

This condition affects many aspects of their lives. Upon analyzing depressed patients oral health, it's possible to find a link between fear, depression, and the damage caused to her mouth.

This paper presents the clinical case of an adult patient with a history of negative dental experiences and a period of depression, in whom a marked deterioration in oral health was observed. This example shows the relationship between emotional factors and oral health. The available evidence also indicates that in populations with dental fear and depression, the perception of pain is usually greater, which hinders care and, therefore, quality of life (Armfield, 2010).

It is concluded that the implementation of dental and psychological strategies, within the framework of interdisciplinary teams, promotes adherence to treatment and contributes to improving the quality of life of those receiving care.

KEYWORDS: Fear, Depression, Oral Health.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un pilar fundamental para un bienestar general ya que impacta en funciones básicas como alimentación, comunicación, interacción social. Diversos factores emocionales pueden actuar como barreras significativas para el cuidado oral, entre ellos el miedo y la depresión ocupan un lugar central dificultando la adherencia al tratamiento y el autocuidado, lo que en la práctica clínica se traduce en un mayor deterioro bucal.

El miedo dental tiende a funcionar como un círculo vicioso. Experiencias odontológicas negativas, la sensación de pérdida de control, la falta de información, la influencia familiar o social generan más ansiedad, lo que refuerza a su vez la evitación de consultas.

Por su parte el impacto de la depresión va más allá del estado de ánimo, se asocia con la reducción del cuidado personal, alteraciones en los procesos biológicos de regulación (como el aumento del cortisol y la disminución del flujo salival) y la adopción de hábitos nocivos que favorecen la aparición de patologías orales.

A nivel mundial aproximadamente el 5% de la población adulta presenta depresión, siendo mayor en mujeres en un 6%, que en los hombres 4% (OMS. 2023). Es una de las causas principales de discapacidad en todo el mundo y se asocia con un elevado número de muertes por suicidio cada año.

Este trabajo es una oportunidad meritoria para mí, acercando la teoría académica a un enfoque realista. Elegí este tema porque va más allá de la teoría convencional, enfocándose en la experiencia real y cotidiana de los pacientes. A su vez para analizar la relación entre el miedo y la depresión como obstáculo del estado de la salud oral, integrando un caso clínico real de una paciente, lo que me llevó a reflexionar sobre la influencia emocional en la salud bucodental, existiendo una relación estrecha entre ambos aspectos. La mayoría de las investigaciones únicamente se limitan a describir lo clínico y lo psicológico por separado, considero válido integrarlos para lograr una calidad óptima del paciente.

Por esto, el trabajo busca integrar teoría y práctica para comprender cómo el miedo y la depresión afectan la salud bucal.

OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo el miedo dental y la depresión influyen negativamente en la salud bucodental, a través del estudio de un caso clínico y la revisión de la evidencia científica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el impacto del miedo dental en la adherencia al tratamiento odontológico.
- Describir la influencia de la depresión en la salud oral.
- Revisar la evidencia científica sobre el miedo y la depresión con la experiencia del caso clínico.
- Investigar la prevalencia del miedo dental y depresión como también su impacto en la consulta odontológica.
- Reflexionar sobre la experiencia clínica como herramienta de aprendizaje más allá del marco teórico.

DESARROLLO

La Depresión

La depresión, antiguamente conocida como melancolía, fue descrita por Hipócrates y a partir del siglo XVIII recibió su denominación actual. (Bourin, 2020).

Se caracteriza por un estado de ánimo persistente con pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, alteraciones en el sueño, apetito, fatiga, baja autoestima, dificultades de concentración e ideación suicida recurrente.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, afecta aproximadamente al 5% de los adultos, con mayor prevalencia en mujeres (6%) que en hombres (4%) (OMS, 2023) y se asocia con más de 700000 muertes por suicidio cada año.

Los factores de riesgo de la depresión son de carácter multifactorial e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales:

- Factores genéticos y biológicos: antecedentes familiares y predisposición hereditaria.
- Factores bioquímicos: alteraciones en neurotransmisores y sistemas de regulación del estado de ánimo.
- Factores psicológicos: experiencias de abuso, eventos vitales estresantes, enfermedades crónicas.
- Factores sociales: pobreza, aislamiento, falta de apoyo.
- Hábitos y estilos de vida: consumo de alcohol u otras sustancias.
- Sedentarismo y falta de actividad física.

Sus consecuencias afectan el desempeño laboral, social y el cuidado personal. También influyen en la adherencia a tratamientos médicos y odontológicos, contribuyendo al deterioro de la salud oral y general.

Diversos estudios han mostrado que pacientes que padecen este tipo de patologías suelen presentar una deteriorada salud oral (González Cademartori, Torres Gastal, Giacomelli Nascimento, Fernando Demarco, & Britto Correa, 2018).

Además suelen adoptar hábitos perjudiciales como el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, al mismo tiempo descuidan sus rutinas de higiene y autocuidado, lo que impacta negativamente en su salud general y bucodental.

A nivel fisiológico, la depresión genera un aumento del cortisol que afecta al sistema inmune, debilitando la capacidad de combatir infecciones. A esto se suma la reducción de saliva, fundamental para neutralizar ácidos y prevenir caries. La reducción produce sensación de boca seca, halitosis además de volver las encías más vulnerables a enfermedades como la gingivitis y periodontitis que pueden llevar a la pérdida de elementos dentarios (Botelho, Machado, Mascarenhas, Rua, Alves, Cavacas, Delgado, & Mendes, 2018).

La depresión también altera la regulación de la homeostasis entre la microflora oral y el sistema inmune del hospedador, lo que aumenta la vulnerabilidad a infecciones y enfermedades periodontales.

Por otro lado, el bruxismo puede aparecer como una manifestación asociada, ya que algunos pacientes aprietan los dientes como mecanismo para liberar tensión emocional. Esta conducta ocasiona desgaste dentario, dolor muscular y alteraciones en la articulación temporomandibular.

Existen tratamientos efectivos para la depresión, como la terapia psicológica y la medicación. Sin embargo, en países de ingresos bajos es frecuente que los pacientes no reciban atención adecuada debido a limitaciones económicas, estigma social o falta de servicios. Esto resalta la importancia de promover la detección temprana y el abordaje interdisciplinario.

En este trabajo se incluye la experiencia de una paciente que presentaba apatía, desmotivación y abandono del cuidado personal, lo cual se reflejó directamente en su salud oral.

En síntesis, la depresión impacta en la salud bucodental a través de vías conductuales, biológicas y psicosociales, conformando un círculo vicioso que agrava tanto el malestar emocional como el deterioro oral.

Miedo Dental (Ansiedad Odontológica)

La imagen negativa del odontólogo se asocia con la percepción del dolor y sufrimiento durante los tratamientos, lo que genera en muchos pacientes experiencias angustiantes.

Aunque miedo y ansiedad están relacionados, el miedo es una reacción emocional ante un peligro real o percibido mientras que la ansiedad corresponde a una sensación de inquietud frente a una amenaza anticipada o percibida en el futuro.

En el ámbito odontológico ambos se entrelazan dando lugar al denominado miedo dental, definido como una respuesta emocional negativa persistente frente a la atención odontológica. Se manifiesta con síntomas de ansiedad, temor o incluso pánico, lo que conlleva a la evitación de los tratamientos y se constituye en una barrera significativa para la salud bucodental (Armfield, 2010).

En latinoamérica entre un 10 a un 30% de las personas presentan algún grado de miedo dental, lo que produce un impacto negativo en la salud bucal y calidad de vida(Celia E. Mendiburu-Zavala.,América.,S.Castillero-Rosas.,Pedro.,E.Lugo-Ancona.,Josué Carrillo-Mendiburu.2020).

Factores de riesgo:

- Experiencias odontológicas negativas o traumáticas
- Sensación de falta de control: sentirse vulnerable
- Incomodidad física: por tener la boca abierta durante mucho tiempo, dificultad para tragar o respirar normalmente, palpitaciones,sudoración, respiración acelerada.
- Ansiedad anticipada: días o semanas previas al procedimiento
- Influencia negativa de relatos familiares o sociales, influyendo en la percepción del paciente
- Falta de información adecuada
- Predisposición a la ansiedad o trastornos emocionales

- Temor a procedimientos odontológicos, como el dolor, agujas, ruido del instrumental (Stein Duker, Grager, Giffin, Hikita, & Polido, 2022).

Algunos rasgos de estos pacientes que padecen miedo al odontólogo suelen ser la vergüenza, llantos, gritos, berrinches, pacientes tímidos, hipersensibilidad al dolor, utilizar tácticas dilatorias, conductas desorganizadas, angustia.

Se manifiestan en nuestro ámbito con señales como el enrojecimiento, sudoración, dolor en el pecho, falta de aire, boca seca, problemas gastrointestinales, al sentirse inmovilizados solo tiene pensamientos de escape.

Como consecuencia al miedo dental, se dificulta el vínculo entre el odontólogo y el paciente, se favorece la falta del cuidado odontológico, promoviendo enfermedades orales como la caries, gingivitis, periodontitis. pudiendo ocasionar consecuencias funcionales, estéticas y sociales afectando el bienestar general.

En el caso que será desarrollado más adelante, se observa cómo estos factores se manifestaron de forma clara.

El miedo dental puede disminuir mediante intervenciones que integran enfoques psicológicos y modificaciones en la atención odontológica.

- Terapia cognitivo-conductual (Lima & Casanova, 2006)
- Material educativo (Lima & Casanova, 2006)
- Modificaciones en la práctica odontológica y comunicación (Lima & Casanova, 2006)
- Técnicas de relajación (Lima & Casanova, 2006)
- Atención interdisciplinaria

En resumen, para abordar el miedo dental es necesario un enfoque múltiple que incluya distintas estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos y reducir el deterioro bucal.

Relación entre Salud Mental y Salud Bucal

La salud mental y la salud bucal se encuentran profundamente interconectadas. En la práctica clínica, se observa que personas con trastornos como la depresión o la ansiedad manifiestan un deterioro notable en su salud oral. Este impacto se traduce en una mayor prevalencia de caries, enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentales, bruxismo y lesiones en los tejidos blandos. Tales consecuencias, como se evidencia en el caso

analizado, suelen derivar de la disminución de la motivación para el autocuidado, el abandono de las consultas odontológicas, los efectos secundarios de psicofármacos, como la xerostomía y la escasa adherencia a una dieta saludable.

Este vínculo se potencia aún más cuando se observa que el deterioro de la salud bucal, a su vez, agrava los síntomas emocionales y sociales del paciente. La presencia de dolor, halitosis, dificultad para sonreír o alimentarse, y la percepción negativa de la propia imagen corporal pueden aumentar la ansiedad, la depresión y el aislamiento social. Este círculo vicioso repercute directamente en la calidad de vida del paciente, afectando no solo su bienestar físico, sino también su estado psicológico, emocional y social (Arrieta Vergara et al., 2013).

Esta relación evidencia la necesidad de implementar un abordaje interdisciplinario en la atención, en donde los profesionales colaboren a identificar y tratar de manera conjunta estos aspectos, este enfoque no solamente permitirá mejorar la adherencia al tratamiento odontológico, sino que también promueve mejores resultados en la salud oral y emocional del paciente.

Este vínculo es común en la práctica diaria, estados emocionales alterados que impactan en la percepción del dolor, el cuidado diario, a su vez en el caso que se va abordar es evidente como el malestar psicológico repercute en boca.

Además, investigaciones actuales han subrayado que la interacción entre la salud bucal y los trastornos mentales implica factores como la desregulación del microbioma oral, la inflamación sistémica, y cambios en la dieta y el estilo de vida, lo cual refuerza la idea de una relación bidireccional y compleja entre ambos sistemas (Skallevold et al., 2023).

Dado que muchos pacientes con trastornos mentales no expresan abiertamente su malestar emocional, es importante que el profesional odontológico realice un abordaje integral: indagando en sus hábitos de higiene, consumo de alimentos azucarados o procesados, síntomas de ansiedad o depresión, y adaptando el tratamiento a su contexto emocional. La prevención, la empatía y el trabajo interdisciplinario son fundamentales para mejorar no solo la salud oral, sino también la estabilidad emocional y el bienestar general del paciente.

Una sonrisa saludable contribuye al bienestar físico, social y psicológico, ya que favorece la autoestima y la interacción social. En cambio, los problemas dentales derivados de la depresión pueden convertirse en una barrera que refuerza los síntomas depresivos.

Síntoma emocional	Manifestación Oral
Ansiedad	Bruxismo, desgaste dental, dolor muscular
Tristeza prolongada	Higiene deficiente, halitosis, caries múltiples
Estrés	Xerostomía, enfermedad periodontal
Baja autoestima	Evita sonreír, retracción social
Falta de energía	Abandono de controles odontológicos

Figura. manifestaciones orales relacionadas a síntomas emocionales.

Impacto de los Antidepresivos en la Salud Bucal

Es importante destacar que, aunque la paciente del presente caso clínico no se encuentra en tratamiento de antidepresivos, resulta relevante considerar los efectos de estos fármacos.

El aumento de la prevalencia de la depresión, llevó a la búsqueda de una mejor calidad de vida. Esto ha provocado el aumento de uso de antidepresivos, medicamento utilizado para tratar esta patología y otros trastornos del estado de ánimo. Estos fármacos actúan modulando neurotransmisores en el cerebro, como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, para aliviar los síntomas depresivos.

Los siguientes hallazgos fueron reportados en la revisión sistemática de Alcázar-Hernández, J. M., Pecci-Lloret, M. R., & Guerrero-Gironés, J. (2024), que analiza estudios sobre los antidepresivos y la salud bucal:

Xerostomía: es una de las más frecuentes, sobre todo en pacientes que consumen antidepresivos tricíclicos (ATC) por sus efectos anticolinérgicos, los cuales bloquean los receptores muscarínicos en la glándulas salivales. y inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), la serotonina participa en la regulación de la secreción salival, la inhibición de su recaptación puede alterar la regulación y producir este efecto.

Caries dental: efecto secundario a la xerostomía, la reducción de saliva genera un pH ácido propenso al desarrollo de caries

Enfermedad periodontal: la xerostomía y la alteración de la microbiota oral aumentan el riesgo

Alteración del gusto: algunos pacientes reportan sabor metálico o amargo, aunque el mecanismo exacto no está claro, se ha sugerido que la modulación de neurotransmisores como la serotonina en el sistema nervioso central y periférico podría influir en esta sensación.

Complicaciones hemorrágicas: aunque el riesgo es bajo, los pacientes que utilizan ISRS, al disminuir la agregación plaquetaria, y la capacidad de formar coágulos, pueden experimentar un mayor riesgo de hemorragias.

Conocer estos efectos permite anticipar complicaciones, realizar un abordaje preventivo y adaptar tratamientos según el perfil farmacológico del paciente.

Es esencial que los profesionales de salud estén informados sobre estos efectos y brinden una atención integral a los pacientes.

Importancia del abordaje interdisciplinario odontología–salud mental

La relación que existe entre la salud mental y bucal demanda la necesidad de un abordaje interdisciplinario que integre la necesidad de profesionales odontológicos y de la salud mental, para generar una atención integral y efectiva, como ya se vio anteriormente existen efectos sobre la salud oral.

Como sabemos las enfermedades bucales agravan los síntomas emocionales, en este contexto la colaboración entre los odontólogos y los psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de salud se vuelve esencial para abordar tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente, optimizando resultados terapéuticos. En muchos casos la medicación antidepresiva puede agravar problemas orales, existen situaciones clínicas, como la de la paciente estudiada, donde la interacción emocional y conductual es el factor predominante.

Los proyectos preventivos de salud oral desarrollados con un enfoque interdisciplinario han demostrado ser útiles en la adherencia y resultados clínicos, resaltando la necesidad de estrategias colaborativas para enfrentar las barreras sociales y emocionales que dificultan el acceso y la continuidad del tratamiento odontológico.

El trabajo interdisciplinario mejora la experiencia del paciente y facilita la adherencia al tratamiento, lo que da como resultado una mejor calidad de vida. Aunque esta colaboración interdisciplinaria enfrenta obstáculos, su implementación adecuada en los servicios de salud da una atención más integral y centrada en el paciente, promoviendo mejores resultados tanto en la salud bucal como en el bienestar emocional.

Como resultado, promover y fortalecer el abordaje interdisciplinario, es fundamental para lograr una atención que responda a las necesidades físicas y emocionales de los pacientes, especialmente en casos donde los factores emocionales y conductuales son determinantes de la salud bucal.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Desde la carrera de odontología de la Universidad Católica de Córdoba, en la cátedra de Práctica Profesional Supervisada, asiste a la consulta una paciente de 34 años de edad, empleada de comercio, la cual padece de múltiples necesidades odontológicas, restos radiculares, caries, enfermedad periodontal, elementos dentarios ausentes. Durante la realización y la anamnesis de la historia clínica refirió no tener antecedentes quirúrgicos ni de enfermedad, sus experiencias odontológicas previas habían sido negativas, asociadas a dolor y tratamientos de corta duración. Asimismo relató haber atravesado un episodio de depresión de dos años, sin haber consumido antidepresivos, como consecuencia de la pérdida de un familiar. A la inspección, se pueden evidenciar los efectos secundarios en su salud general y oral.

Motivo de consulta: “Quiero mejorar mi sonrisa”

Fotografías intraorales



Figura 1. Fotografía frontal.



Figura 2. Fotografía lateral derecha.



Figura 3. Fotografía lateral izquierda.



Figura 4. Fotografía oclusal superior.



Figura 5. Fotografía oclusal inferior.

Lo interesante de esto no fue sólo abordar las necesidades odontológicas si no tener en cuenta lo emocional, sumado a sus experiencias negativas en la atención odontológica. Haciendo necesario adaptar cada parte del tratamiento a sus necesidades emocionales, tratando de abordar procedimientos invasivos para el último, mejorando la relación de confianza.

Se reforzó el hábito del cepillado, mejorando así la higiene, a medida que la paciente fue adquiriendo confianza y seguridad, mejoró la adherencia al tratamiento permitiendo la progresión del mismo, evidenciando que la relación odontólogo-paciente es fundamental para la transformación.

Fotografías intraorales posteriores al tratamiento



Figura 1. Fotografía frontal.



Figura 2. Fotografía lateral derecha.



Figura 3. Fotografía lateral izquierda.



Figura 4. Fotografía oclusal superior.



Figura 5. Fotografía oclusal inferior.

Las ilustraciones finales demuestran el resultado de un abordaje odontológico completo, que incluye operatorias, endodoncia, cirugías, tratamiento periodontal y prótesis. Se logró recuperar la función masticatoria, mejorar la estética y favorecer la salud bucal de la paciente.

Lo que demuestra este caso es como detrás de una salud oral deficiente influye lo emocional, lo cual la odontología tradicional muchas veces no lo contempla. Esto fue un nuevo desafío ya que va más allá de la teoría académica, es el contacto de la realidad del paciente. Como futuro odontólogo, lo vivido me ayudó a reflexionar que muchas veces no basta con la atención sino también, acompañar, escuchar y ser empático, desde una mirada integral.

DISCUSIÓN

El caso clínico presentado demuestra la relación entre los factores emocionales y la salud oral. Estos resultados coinciden con las referencias científicas, que indican cómo la depresión produce el abandono del autocuidado, cambios en el hábito de higiene y desregulación del sistema inmune.

El miedo dental desempeña un papel central en la adherencia al tratamiento ya que la ansiedad anticipada y la experiencia de procedimientos previos influyen en la aceptación de nuevos procedimientos. Diversas investigaciones respaldan esta relación, subrayando la importancia de la contención emocional y la comunicación empática entre profesional y paciente.

En cuanto al plan de tratamiento elegido, se prioriza establecer un vínculo de confianza, mejorar la higiene oral y comenzar por procedimientos menos invasivos, respetando el ritmo emocional de la paciente. Esta estrategia permitió mejorar la adherencia al tratamiento y a su vez reducir la ansiedad frente a futuras intervenciones. No obstante podrían haberse considerado alternativas complementarias como la sedación consciente para procedimientos más invasivos o la terapia cognitivo conductual, destinada a modificar pensamientos disfuncionales asociados al miedo dental.

Si bien la paciente no se encontraba en tratamiento farmacológico, la literatura señala que fármacos como los ISRS Y ATC pueden generar efectos secundarios en la cavidad oral (como xerostomía, caries o enfermedad periodontal), lo que subraya la necesidad de anticipar y prevenir complicaciones en pacientes con antecedentes depresivos (Alcázar-Hernández, J. M., Pecci-Lloret, M. R., & Guerrero-Gironés, J. 2024).

En conjunto, el análisis evidencia la relevancia del abordaje integral e interdisciplinario, en el que el odontólogo contempla los factores emocionales y psicológicos como parte fundamental del proceso terapéutico.

CONCLUSIONES

El miedo dental y la depresión constituyen barreras significativas, generando falta de adherencia al tratamiento, disminución del autocuidado y deterioro de la calidad de vida del paciente.

El caso clínico presentado demuestra que detrás de una salud oral deteriorada no solo influyen los factores biológicos, sino también los factores emocionales que modifican conductas y hábitos. El abordaje clínico requirió estrategias centradas en la empatía y la comunicación lo que permitió el avance progresivo de los procedimientos planificados.

La literatura revisada confirma la existencia de una relación bidireccional entre salud mental y salud bucal, ya que no solo los trastornos emocionales favorecen la aparición de patologías orales, sino que el deterioro oral también agrava el malestar psicológico. Por ello resulta esencial que el profesional odontólogo reconozca esta interacción para ofrecer un enfoque integral y humanizado.

Desde una mirada personal esta experiencia permitió comprender que la práctica odontológica va más allá de la realización de procedimientos, sino que implica también escuchar, acompañar, adaptarse al contexto emocional de cada paciente.

La relación de la salud mental y la salud bucal continúa siendo un campo poco explorado dentro de la odontología, lo que representa un desafío para la formación profesional. Este trabajo invita a reflexionar sobre la necesidad de una odontología más humana, donde el profesional no sólo restaure piezas dentarias, sino también contribuya al bienestar emocional y social de las personas.

La integración de la teoría, la evidencia científica y la experiencia clínica demuestra que la odontología no se puede limitar al tratamiento de las manifestaciones físicas, sino que debe considerar al paciente como un ser integral en el que cuerpo, mente y emoción interactúan de manera inseparable.

Referencias bibliográficas:

1. Ellenor, G. L. (1978). *An interdisciplinary approach to the dental care of the mentally disabled*. Journal of the American Dental Association, 97(5), 870–872. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000281777873028X>
2. Lima Álvarez, M., & Casanova Rivero, Y. (2006). *Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico*. Revista Humanidades Médicas, 6(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007#38
3. Halperin, D., & Reber, G. (2007). *Influence of antidepressants on hemostasis*. Dialogues in Clinical Neuroscience, 9(1), 47–59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17506225/>
4. Armfield, J. M. (2010). *Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences*. European Journal of Oral Sciences, 118(3), 259–264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20572859/>
5. Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., Verbel Bohórquez, J., & Hawasly Pastrana, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6(1), 5–12. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
6. Daly, C. (2016). *Oral and dental effects of antidepressants*. Australian Prescriber, 39(3), 84. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4919175/?utm_source
7. Carter, A. E., Carter, G., Boschen, M., AlShwaimi, E., & George, R. (2014). *Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review*. World Journal of Clinical Cases, 2(11), 642–653. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25405187/>
8. Morteo, T., Ochoa Martínez, R. E., Medahua Gallegos, P. S., Loyo Vela, G. K., & Barradas Alarcón, M. E. (2016). Ansiedad, depresión y miedo ante el tratamiento odontológico en estudiantes de 3° semestre de odontología. *Revista Odontológica Mexicana*, 20(4), 239–245. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115859>

9. Torales, J., Barrios, I., & González, I. (2017). Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave*, 17(8), Article e7045. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937973/>

10. Botelho, J., Machado, V., Mascarenhas, P., Rua, J., Alves, R., Cavacas, M. A., Delgado, A., & Mendes, J. J. (2018). *Stress, salivary cortisol and periodontitis: A systematic review and meta-analysis of observational studies*. *Arch Oral Biol.*, 96, 58-65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30189327/>

11. Gonzalez Cademartori, M., Torres Gastal, M., Giacomelli Nascimento, G., Demarco, F. F., & Britto Corrêa, M. (2018). *Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis*. *Clin Oral Investig.*, 22(8), 2685-2702. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30191327/>

12. Bourin, M. (2020). *History of depression through the ages*. *Archives of Depression and Anxiety*, 6(1), 010-018. <https://www.neuroscigroup.us/articles/ADA-6-145.php>

13. Blomma, C., & Krevers, B. (2020). *Aspectos importantes en la realización de un proyecto interdisciplinario de salud bucal preventiva pública para niños en áreas de bajo nivel socioeconómico: perspectiva del personal*. *BMC Oral Health*, 20, 362. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-0135>

14. Mendiburu-Zavala, C. E., Castellero-Rosas, A. S., Lugo-Ancona, P. E., & Carrillo-Mendiburu, J. (2020). Disfunción temporomandibular y depresión en adolescentes de ascendencia maya. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 77(3), 127–134. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462020000300127

15. Arany, S. (2021). *Anticholinergic medication: Related dry mouth and effects on the salivary glands*. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology*, 132(6), 662–670. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9112430/?utm_source

16. Matiella-Díaz, J., Cardona-Kwak, D., Peña-Rodríguez, L., Villarraga-Giraldo, A. M., & Rojas-Gutiérrez, A. (2022). Estado de salud oral de pacientes hospitalizados con

trastornos mentales: Revisión sistemática de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.001>

17. Stein Duker, L. I., Grager, M., Giffin, W., Hikita, N., & Polido, J. C. (2022). *The relationship between dental fear and anxiety, general anxiety/fear, sensory over-responsivity, and oral health behaviors and outcomes: A conceptual model*. *International Journal of Environmental*
18. Research and Public Health, 19 (4), 2380. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/4/2380>
19. Gaffar, B., Farooqi, F. A., Nazir, M. A., Bakhurji, E., Al-Khalifa, K. S., Alhareky, M., & Virtanen, J. I. (2022). *Oral health-related interdisciplinary practices among healthcare professionals in Saudi Arabia: Does integrated care exist?* *BMC Oral Health*, 22(1), 75. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02113-5>
20. Skallevoid, H. E., Rokaya, N., Wongsirichat, N., & Rokaya, D. (2023). *Importance of oral health in mental health disorders: An updated review*. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 13(5), 544–552. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10314291/?utm_source
21. American Psychiatric Association. (2023, 19 de septiembre). *How dental health and mental health are connected* [Blog]. APA Newsroom. <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/how-dental-health-and-mental-health-are-connected>
22. Khairunnisa, Z., Siluvai, S., Kanakavelan, K., Agnes, L., Kp, I., & G, K. (2024). *Mental and oral health: A dual frontier in healthcare integration and prevention*. *Cureus*, 16(12), e76264. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11753583/>
23. Alcázar-Hernández, J. M., Pecci-Lloret, M. R., & Guerrero-Gironés, J. (2024). *Oral manifestations in patients in treatment with antidepressants: A systematic review*. *Journal of Clinical Medicine*, 13(22), 6945. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11594724/?utm_source

24. Organización Mundial de la Salud. (2025, 29 de agosto). *Trastorno depresivo (depresión)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ANEXO I

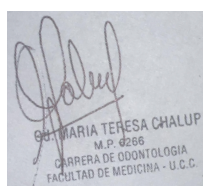
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

TRABAJO INTEGRADOR: “MIEDO Y DEPRESIÓN COMO BARRERA EN LA SALUD BUCAL: IMPACTO EMOCIONAL Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS”

AUTOR: Cisneros Juan Gabriel

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: Prof. Od. Chalup, María Teresa

FIRMA DEL TUTOR:



OD. MARIA TERESA CHALUP
M.P. 0266
CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD DE MEDICINA - U.C.C.

FECHA: 10/12/2025

ANEXO II

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA**

Yo Cisneros Juan Gabriel, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “MIEDO Y DEPRESIÓN COMO BARRERA EN LA SALUD BUCAL: IMPACTO EMOCIONAL Y CONSECUENCIAS CLÍNICAS” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma

A black and white photograph of a handwritten signature in dark ink on a light-colored surface. The signature is cursive and appears to read 'J. Cisneros'.

Córdoba, de 2025

ANEXO III

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Medicina
Carrera de Odontología



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de Córdoba a los 9 días del mes de abril del año 2025 siendo las 15:00 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante Cóncora Juan Gabriel DNI N° 4437078 que habiendo
aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales,
oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los
profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.

Apellido y Nombre del paciente: Lopez Cindy DNI: 35530099

Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas, actualmente o no. Que el estudiante mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos práctico puedan considerar necesarios o convenientes en el curso del tratamiento a realizar. Me ha sido explicado también que pueden haber riesgos para la salud asociado con la anestesia y dichos riesgos me han sido claramente explicados. Consiento en que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o textos que la acompañen. Consiento con el objeto de contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención. Dejo constancia de que se la ha explicado en forma verbal y ha dado su consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, indicaciones, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto, y la decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si él quisiera.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anátomo patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo más conocido, según la ciencia y conciencia respecto a lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento para la administración de anestesia local que se aplicará para la realización de dicho tratamiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día...../...../.....Hora.....

El/la que suscribe Lopez Cindy DNI N° 35530099
con domicilio en calle Belipe II 1245 otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta.

Firma del paciente: [Firma]

Firma del Profesional a cargo: [Firma]

Firma del representante si el paciente es menor de edad:

