



Salud oral y mental

Salud mental y **salud oral**

INFORME TÉCNICO

**Una boca sana
influye en tu
bienestar mental**



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA



Contenidos

01

Presentación

Óscar Castro Reino
Presidente del Consejo General de
Dentistas de España

Pág 3

Trastornos mentales

Radiografía de la situación de los
trastornos mentales en España

Pág 4

02

03

La conexión boca-mente

Cómo se relacionan las patologías
bucodentales con los trastornos mentales

Pág 10

Los datos orales

Los desórdenes temporomandibulares
y el bruxismo

Pág 17

04

05

El papel del dentista

El dentista y su papel en el manejo de
pacientes con trastornos mentales

Pág 21

El decálogo

Pág 28

06

07

La bibliografía

Pág 30



Óscar Castro Reino
Presidente del Consejo General
de Dentistas de España



Aunque a menudo nos centramos en el impacto negativo que determinados trastornos mentales pueden tener en el resto de nuestro organismo, rara vez tenemos en cuenta los efectos potenciales que pueden acarrear en otro aspecto crucial de nuestra salud: la salud bucodental.

Este Informe Técnico dirigido a los dentistas pretende ayudarles en los conceptos relativos a la relación existente entre la salud mental y la salud oral.

Ha sido elaborada teniendo siempre presente la evidencia científica actual en la materia al objeto de proporcionar datos veraces y de calidad.

Aporta una información actualizada sobre determinados aspectos relacionados con un deficit en la salud mental y sus posibles repercusiones sobre la salud oral. Asimismo, analiza el papel que tiene una óptima salud bucodental en el refuerzo de la salud mental.

Detallaremos la relación entre salud mental y salud bucodental, explorando cómo diversos factores, entre otros, la ansiedad, el estrés, las conductas obsesivo compulsivas, los trastornos de la conducta alimentaria y determinada medicación pueden afectar significativamente a la salud oral. También detalla la repercusión que determinadas patologías orales pueden tener en la salud mental, complicando determinados trastornos y reduciendo la calidad de vida. Aborda también el papel que desempeña el dentista en la atención y manejo de los pacientes con trastornos mentales.

Desde el Consejo General de Dentistas de España y la Fundación Dental Española, este informe Técnico reitera nuestro compromiso con la promoción de hábitos saludables para que, de esta forma, podamos compatibilizar la salud mental con una óptima salud oral e integral.

02

SECCIÓN

Trastornos mentales

Radiografía de la situación de
los trastornos mentales en
España

Trastornos mentales: las tendencias

Los datos de salud mental

Los datos de 2022 registran una prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento del 34%, más en mujeres que en hombres (37.2 % vs. 31%). La prevalencia aumenta con la edad, hasta alcanzar el 56.2% en el grupo de 90-94 años. Hay un patrón por sexo definido: afecta más a los hombres en la infancia y adolescencia, mientras que en la juventud y etapa adulta es más frecuente en las mujeres (Ministerio de Sanidad, 2024).

La prevalencia global es del 34%, habiendo aumentado un 4.7% con respecto a las cifras de 2019.

Los problemas de salud mental más frecuentemente registrados son los trastornos de ansiedad (10.6%), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (8.2% y 4.8%, respectivamente), con una tendencia creciente en la serie 2016-2022.

En la infancia y adolescencia (menores de 25 años), los problemas de salud mental más frecuentemente registrados también son los trastornos de ansiedad (3.3%), seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje (2.9%) y los problemas hiperkinéticos (2.5%). Siguen una tendencia creciente, aumentando entre 2019 y 2022 un 29.5%, un 26.6% y un 5.2%, respectivamente.



El 34% de la población padece algún problema de salud mental, afección que supera el 40% en la población de más de 50 años, y alcanza el 50% en los de más de 85.

Ministerio de Sanidad, 2024



Los trastornos de ansiedad son el doble en mujeres (14%) que en hombres (7%) y afectan a 3 de cada 100 menores de 25 años.

Ministerio de Sanidad, 2024

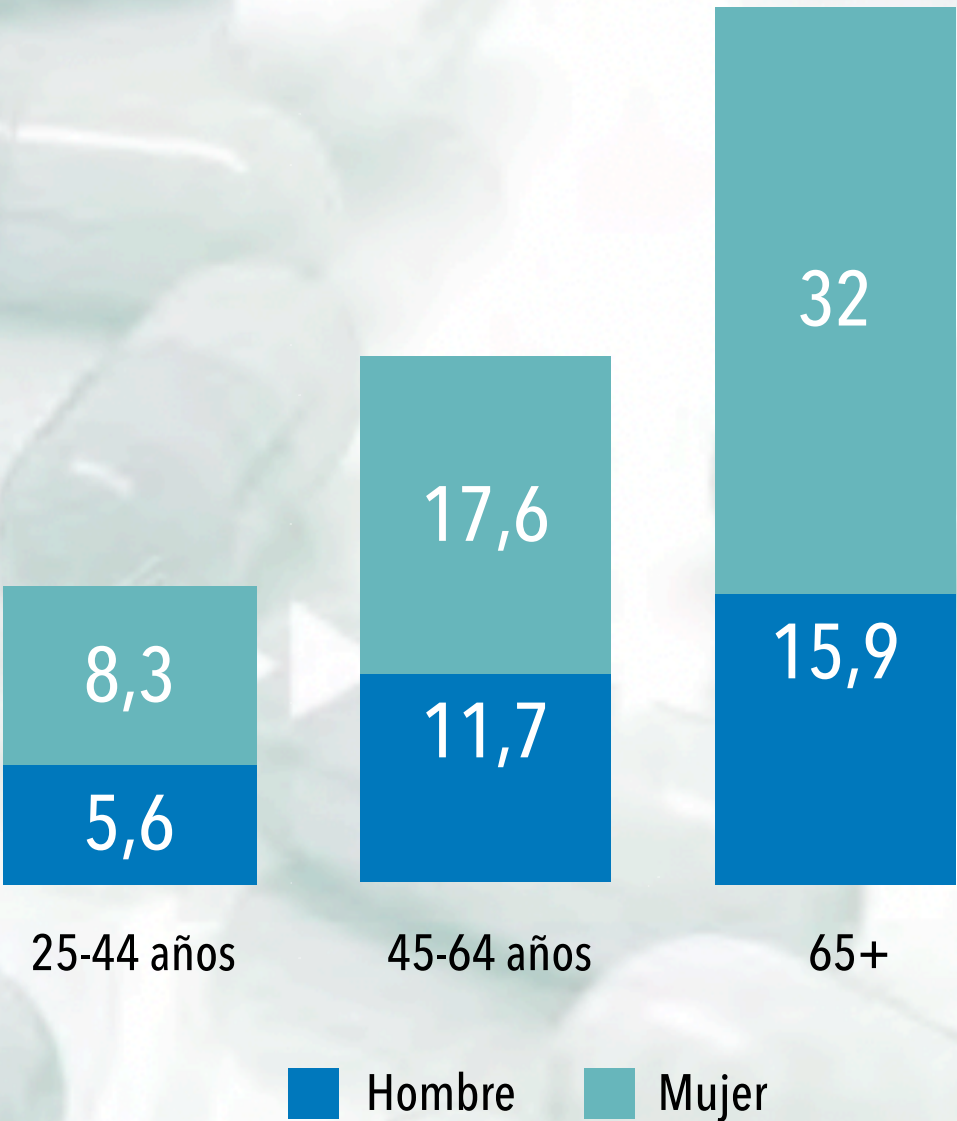
Datos estadísticos en España

TIPO DE TRASTORNO	DATOS ESTADÍSTICOS EN ESPAÑA
PROBLEMAS GENERALES DE SALUD MENTAL	- El problema de salud mental más frecuente es el trastorno de ansiedad, que afecta al 10.6% de población (13.8% en mujeres, 7.4% en hombres). Si se incluyen "signos/síntomas de ansiedad" la cifra alcanza el 15.4%. - El trastorno depresivo aparece en el 4.8% de la población (5.9% en mujeres y 2.3% en hombres), creciendo la frecuencia progresivamente con la edad hasta alcanzar el 12% de las mujeres y el 5% de los hombres de 75 a 84 años. - El síntoma trastornos del sueño afecta al 8.2% de la población (15.8% en mujeres, 5.1% en hombres). - Los trastornos de personalidad (que incluyen trastornos límite de la personalidad, trastornos relacionados con los impulsos y trastornos de la conducta) presentan una prevalencia global en torno al 0.7%. - La anorexia nerviosa/bulimia aparece en el 0.1% de la población general, pero se concentra en las mujeres de 15 a 45 años, con una prevalencia entre el 0.3 y 0.6 %. - La fobia también tiene una prevalencia global del 0.2% y afecta más a las mujeres. - El trastorno obsesivo compulsivo tiene una prevalencia del 0.1% en ambos sexos, aunque presenta predominio masculino entre los 15 y 25 años.
ALTERACIONES COGNITIVAS	- La prevalencia de demencia en la población de 60 y más años es del 3.2% (3.9% en mujeres, 2.2% en hombres). - En mayores de 75 años las cifras respectivas son 7.2% de prevalencia global (8.4% en mujeres y 5.2% en hombres). - A partir de los 85 años afecta al 12-14% de las mujeres y al 7.6-9.3% de los hombres. - El síntoma trastornos de la memoria se registra en el 3.6% de las mujeres y 2.3% de los hombres mayores de 60 años.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN MENORES DE 25 AÑOS	- Los trastornos hiperkinéticos se diagnostican en el 1.8% de los menores de 25 años, 2.6% en niños y 0.9% en niñas. La mayor frecuencia se da entre los 10 y los 19 años. - Los problemas específicos del aprendizaje se registran en el 1.6% de los menores (2.1% niños y 1.1% niñas). Se van reduciendo con la edad. - Los signos/síntomas de comportamiento del niño/adolescente son objeto de atención en el 1.2% de los menores de 25 años, 1.5% en niños y 1% en niñas. Se incrementan con la edad. - La enuresis se presenta en el 1% de los menores de 25 años, (1.25% niños y 0.7% niñas). - Los problemas de la conducta alimentaria (en niños, excluyendo la anorexia nerviosa) se detectan en el 0.3% de los menores de 15 años, son similares en ambos sexos y se reducen con la edad.

Datos estadísticos en España

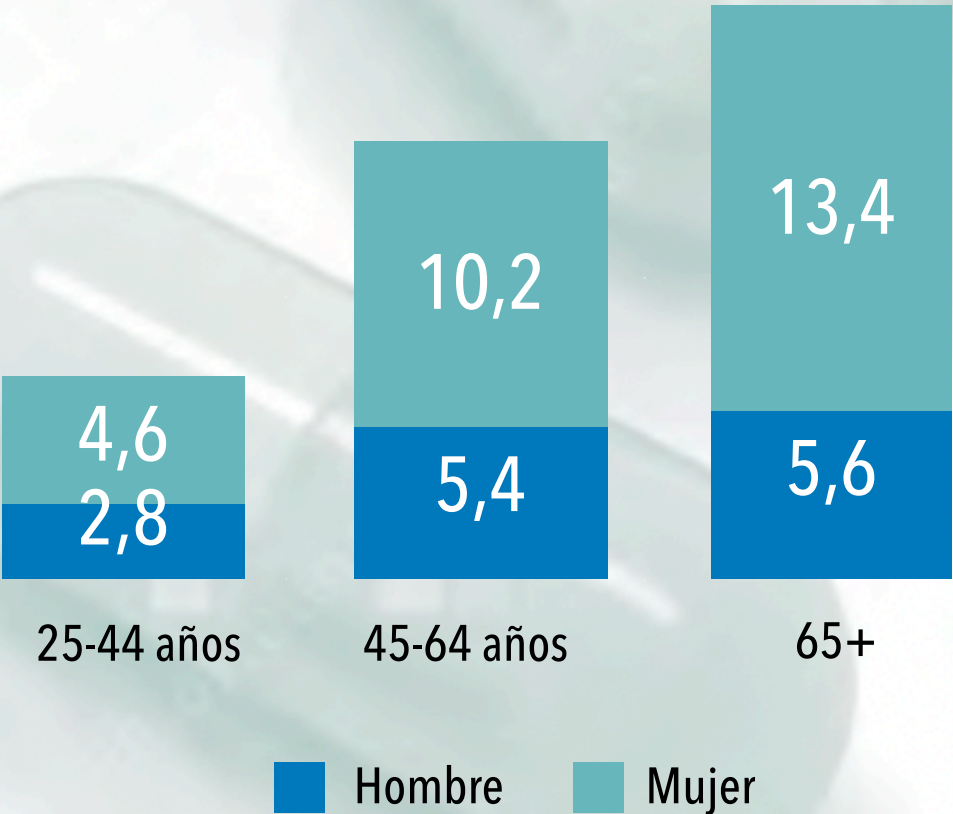
Consumo de ansiolíticos en España (2023)

Encuesta Nacional de Salud, 2023. Ministerio de Sanidad.



Consumo de antidepresivos en España (2023)

Encuesta Nacional de Salud, 2023. Ministerio de Sanidad.



Reconociendo el impacto

Entre el 2.5-3% de la población adulta tiene un trastorno mental grave. Esto supone más de un millón de personas.

Más de la mitad de las personas con trastorno mental que necesitan tratamiento no lo reciben.

8 de cada 10 personas con problemas de salud mental no tienen empleo.

El 34% de la población tiene algún tipo de trastorno mental o del comportamiento.

Se observa una tendencia creciente de los trastornos mentales desde 2016.

7.3 M, casi la mitad de los jóvenes españoles de entre 15 y 29 años considera que ha tenido algún problema de salud mental.

El 10.6% tiene ansiedad, el 8% trastornos del sueño y el 5% depresión.

Entre el 11-27% de los problemas de salud mental en España se pueden atribuir a condiciones laborales.

Muchas personas consumen alcohol o drogas para hacer frente al estrés o se automedican.

El 9% es consumidor a diario de alcohol, llegando al 17% en los mayores de 55 años.

El 7.5% consume fármacos hipnosedantes a diario, elevándose al 9.5% en los mayores de 35 años.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud en España e Informe del Plan Nacional sobre Drogas.

Tristes estadísticas

Existe una relación entre los trastornos mentales, la salud bucodental y la calidad de vida oral. Los adultos con problemas en su salud mental no solo presentan un 25% más de caries que la población general, sino que también tienen otros problemas importantes de salud bucodental.

La salud bucodental desempeña un papel fundamental en el bienestar y la autoestima, mientras que las enfermedades bucodentales afectan en gran medida a la calidad de vida, la productividad y la capacidad de trabajo, así como a la participación social

Organización Mundial de la Salud, 2025



↑ Enfermedad periodontal

Cerca del 50% de los adultos con trastornos mentales tienen periodontitis



↑ Dolor dentario

Dos de cada 3 adultos con problema mental ha tenido dolor dentario en el último año



↑ 1.5 x Mujeres

Las mujeres tienen 1.5 veces más probabilidades de sufrir un episodio depresivo mayor que los hombres



↑ Dientes ausentes

A medida que aumenta la gravedad de los síntomas depresivos en los adultos mayores de 65 años, también aumenta el número de dientes perdidos



↑ Caries

Más de 1/3 de los adultos con trastornos mentales moderados tienen caries no tratadas



↓ Productividad

La pérdida de productividad laboral por trastornos mentales grave y problemas bucodentales se estima muy elevada



↑ 2.7 x pérdida dentaria

Los pacientes con trastornos mentales moderados o graves tienen 2.7 veces más probabilidades de perder todos sus dientes



↓ Cepillado

Los pacientes con trastornos mentales suelen tener peor higiene bucodental y hacen menor uso de la higiene interdental

La conexión boca-mente

Cómo se relacionan las patologías bucodentales con los trastornos mentales

Relación bidireccional boca-mente



Perder los dientes puede ser psicológicamente traumático, socialmente perjudicial y funcionalmente limitante.

Organización Mundial de la Salud, 2022

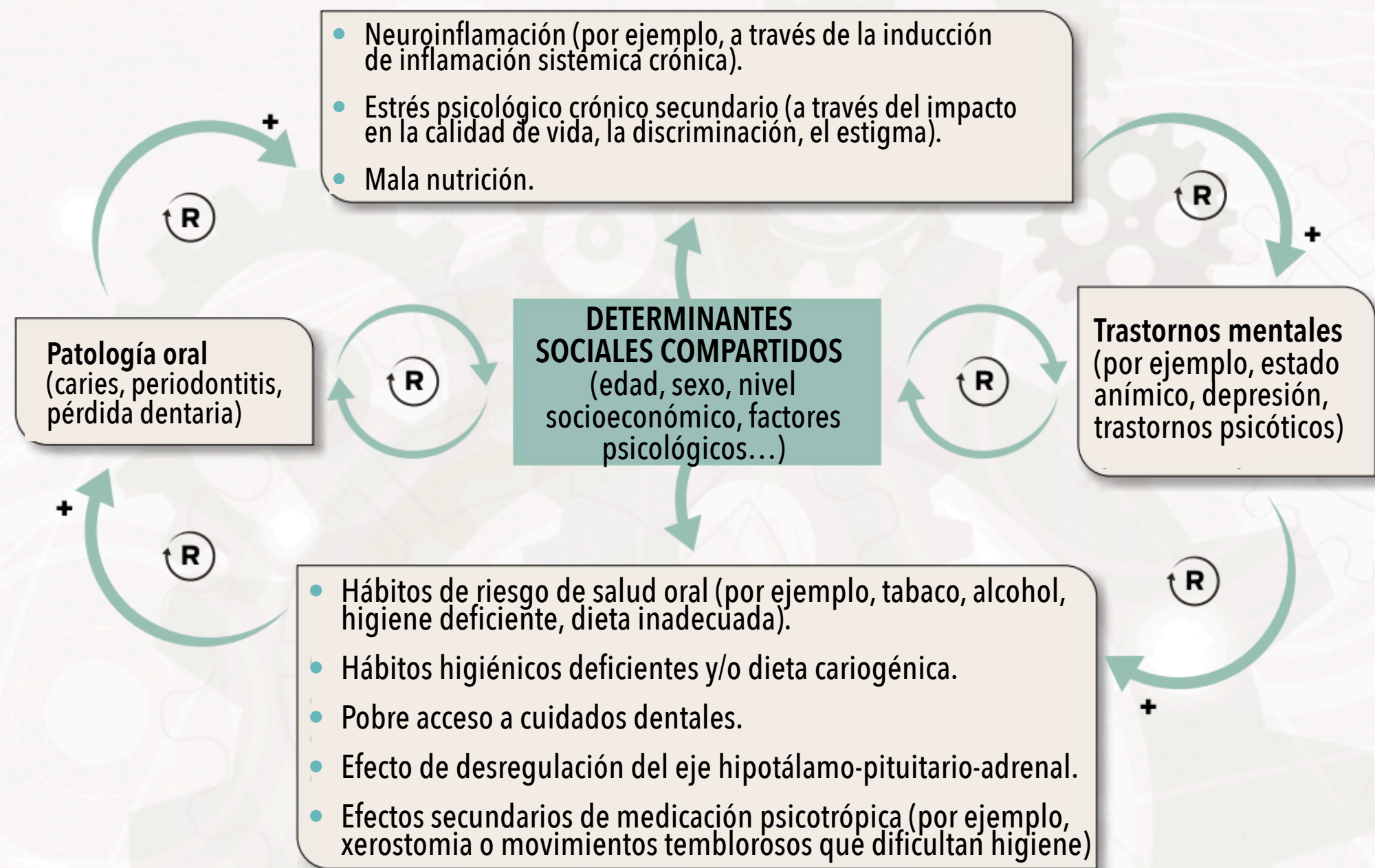
Esta relación bidireccional enfatiza la relevancia de una atención integral que considere tanto la salud bucodental como la salud mental al tratar a personas con afecciones crónicas (Matsuda S, 2023).

Existe una relación bidireccional entre la salud bucodental y la salud mental: una mala salud bucal puede afectar negativamente la salud mental, y una mala salud mental puede causar estragos en la salud bucal (Skallevoid HE, 2023). El hecho de que las personas con problemas de salud mental tengan peor salud bucal y sean más propensas a perder los dientes que quienes no los padecen resalta la disparidad que existe para muchas personas (Aldosari M, 2020). A pesar de estas conexiones conocidas, la salud bucodental a menudo se pasa por alto en el tratamiento y la atención de la salud mental. Comprender el estigma de la mala salud bucal y cómo puede contribuir a la ansiedad, la depresión y los problemas de autoestima (WHO, 2022) respalda la necesidad de mejorarla para un mayor bienestar mental general.

Las infecciones orales crónicas que causan inflamación sistémica también se han asociado con afecciones de salud mental como la depresión y la enfermedad de Alzheimer (Beydoun MA, 2020).

Relación bidireccional boca-mente

Mecanismos de interacción bidireccional entre los trastornos mentales y las enfermedades bucodentales. Los ejemplos que figuran en el modelo no son exhaustivos. (R): bucles de refuerzo.



Fuente: Joury E, et al. Mental Disorders and Oral Diseases: Future Research Directions. J Dent Res. 2023 Jan;102:5-12.

Las conexiones

Una mala salud mental puede llevar a descuidar la salud bucodental y los hábitos generales de autocuidado, alimentando el ciclo en el que, un mal comportamiento sanitario afecta al otro y viceversa (Heaton LJ, 2024). Estas son algunas razones en que un área puede perjudicar a la otra:



HIGIENE

A las personas que luchan contra la depresión o la ansiedad puede resultarles más difícil cuidar su higiene bucal diaria. Cuando los niveles de energía son bajos y persisten los pensamientos negativos, la depresión suele suprimir la motivación de la persona para cuidar su salud bucodental. Este descuido puede elevar el riesgo de enfermedades de las encías y caries, provocando más inflamación. Así, el ciclo insalubre continúa (BetterMouth, 2025).

INSOMNIO

Las personas con bruxismo o que padecen afecciones que provocan dolor dental suelen tener dificultades para dormir. Aunque la ansiedad puede provocar bruxismo, la falta de sueño de calidad puede provocar ansiedad, depresión e incapacidad para controlar el estrés.

DOLOR

Un diente infectado, la enfermedad periodontal, los trastornos temporomandibulares y otros problemas dentales pueden provocar dolor crónico, elevar los niveles de estrés y ansiedad y alterar aún más el bienestar mental de la persona.

AISLAMIENTO SOCIAL

Las personas pueden aislarse socialmente porque les avergüenzan las malas condiciones de salud bucodental, como la falta de dientes, la recesión de las encías o el mal aliento, lo que puede provocar sentimientos de baja autoestima, ansiedad y depresión.

INFLAMACIÓN

Las infecciones bucales crónicas pueden provocar una inflamación continua que afecta a la salud sistémica del organismo y contribuye a la aparición de trastornos mentales, como la depresión y el deterioro cognitivo (RDH, 2024). Además, se ha observado un aumento del cortisol en saliva en la depresión, que contribuye a debilitar el sistema inmunitario, alterando la microbiota oral (BinShabaib, M.S, 2025).

SONRISA

Aunque sonreír puede mejorar el estado de ánimo y la salud mental, muchas personas que padecen una mala salud bucodental optan por ocultar la suya. Ocultar una sonrisa puede afectar al bienestar emocional de una persona y a cómo la ven los demás (FDI, 2025).

EFFECTO SECUNDARIOS DE FÁRMACOS

Los medicamentos antidepresivos y antipsicóticos que tratan las enfermedades mentales pueden reseca la boca y aumentar el riesgo de caries y enfermedades periodontales (Fratto G, 2014). Aunque sean necesarios, estos medicamentos pueden terminar perjudicando a la salud bucodental y empeorando los problemas de salud mental. La enfermedad periodontal y la caries también están relacionadas con el consumo de alcohol, anfetaminas, marihuana, opiáceos y otras drogas (NIDCR, 2021).

Especial mención merece el uso de la apomorfina sublingual prescrita en algunos pacientes con enfermedad de Parkinson, al haberse asociado a alteraciones en el paladar, boca seca, ardor en lengua, malestar al tragar y úlceras bucales (Kassubek J, 2024).



Trastornos mentales y salud oral

● ● *Los trastornos mentales y su relación con las enfermedades orales, en particular la periodontitis, están recibiendo cada vez más atención en la comunidad científica (Siluvai S, 2024).*

Enfermedad de Alzheimer

Los metaanálisis recientes sugieren una asociación significativa entre la periodontitis y la enfermedad de Alzheimer (Kaliamoorthy S, 2022; Leira Y, 2017).



Depresión

Las bacterias también puede influir en la relación entre periodontitis y depresión (Liu F, 2018). Se han descrito diferencias significativas en el microbioma oral de los individuos deprimidos.



Trastorno bipolar

Se ha comprobado que la inflamación crónica es un factor en el trastorno bipolar. En el trastorno bipolar, se notificó un riesgo elevado entre los sujetos con periodontitis (Huang YK, 2020).



Esquizofrenia

Unos pocos estudios han informado de que los pacientes con esquizofrenia presentan un riesgo elevado de periodontitis, riesgo que aumenta en los que consumen antipsicóticos (Hu KF, 2020).



Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Son trastornos graves que causan alteraciones significativas en la salud somática y el funcionamiento psicosocial (Halmi KA, 2018; Mehler PS, 2018), incluyendo erosiones dentales.



Trastornos Obsesivos Compulsivos (TOC)

La literatura que relaciona el TOC y la salud oral es sumamente escasa. Los sujetos con TOC tienen obsesiones y compulsiones únicas, como hábitos de higiene y planes dietéticos, que pueden deteriorar su estado de salud bucodental



Trastornos mentales y salud oral



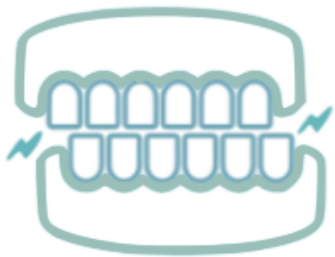
Un **bajo estado de ánimo** y la **falta de motivación** pueden afectar a las rutinas diarias de higiene bucal.



No estar contento con su sonrisa puede provocar una **baja autoestima** y un **estado de ánimo deprimido**.



La **bulimia** y otros trastornos de la alimentación aumentan el **riesgo de caries y de erosión ácida**.



Muchas personas con trastornos de su salud mental **sufren bruxismo**.



La mitad de las personas con trastornos en su salud mental piensa que **no conseguirá alcanzar** la salud bucodental deseada.



Los efectos secundarios de los **antidepresivos** incrementan el **riesgo de caries y de enfermedad periodontal**.



Los pacientes **depresivos** tienen un **alto riesgo de hábitos nocivos** (tabaco, alcohol, drogas), todos ellos **asociados a la salud oral**.



El **61%** de los pacientes con **depresión** manifiesta tener **dolor dental**.



Las personas con **enfermedades mentales graves** corren un riesgo mucho mayor de padecer enfermedades bucodentales

04

SECCIÓN

Los datos orales

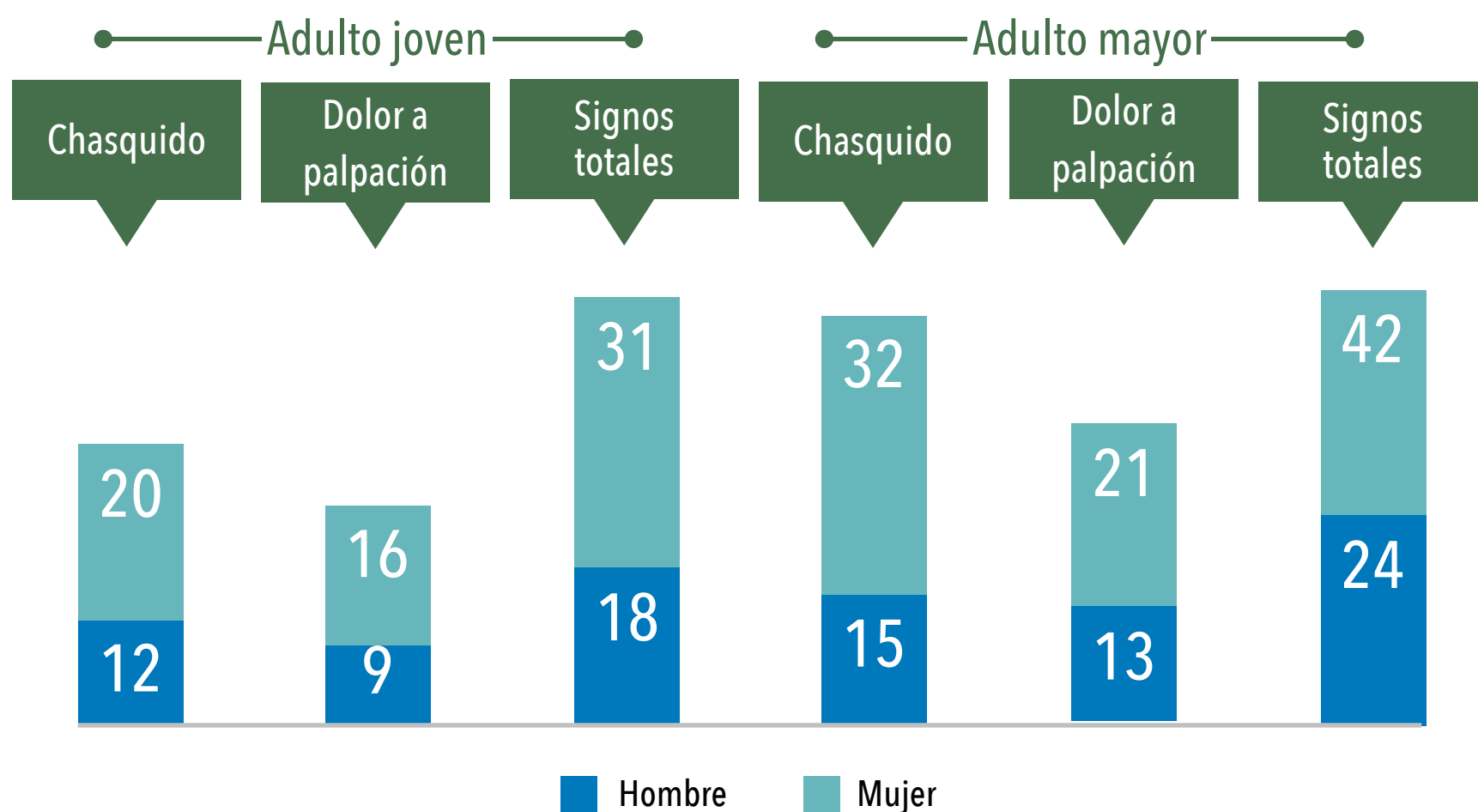
Los desórdenes temporomandibulares
y el bruxismo

Los datos de salud oral

Se dispone de datos clínicos sobre exploración de la articulación temporomandibular así como de datos de cuestionarios sobre percepción de bruxismo (diurno, nocturno y mixto). Asimismo, los diferentes Libros Blancos sobre salud oral realizados quincenalmente mediante entrevista telefónica, recogen también los principales problemas de salud oral percibidos.

La articulación temporomandibular

% de sujetos con signos a la exploración clínica



Bravo M. Encuesta de salud oral en España 2025.
RCOE, junio 2026 (en prensa).



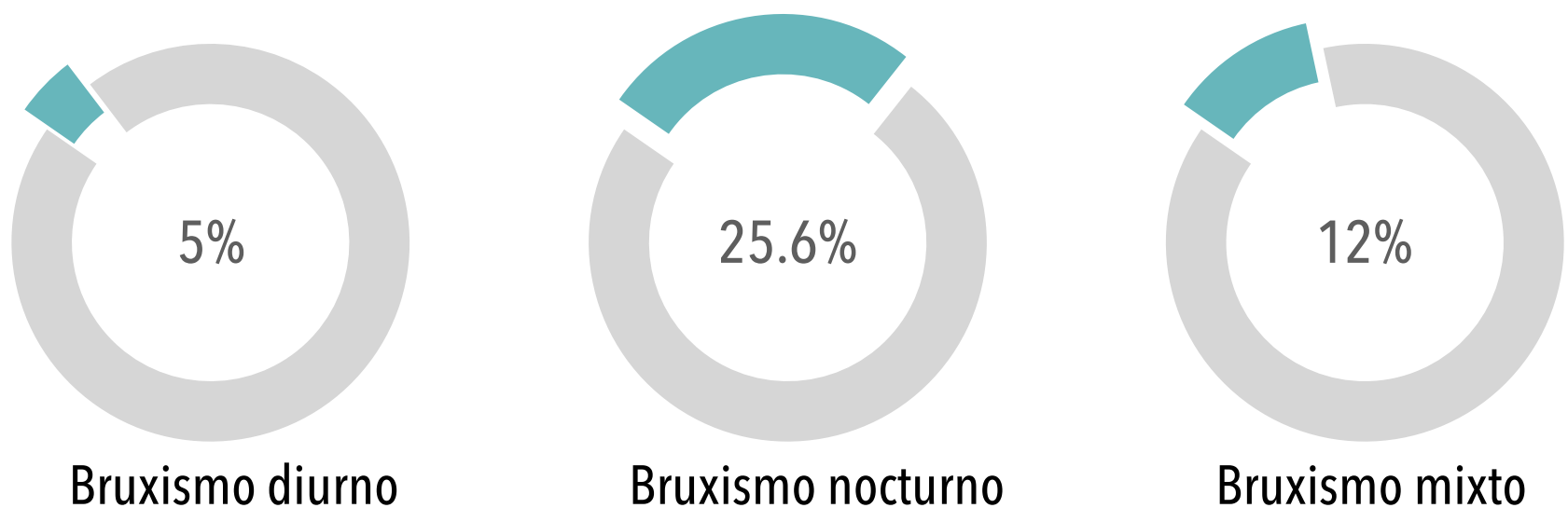
Los signos de alteración de la articulación temporomandibular son el **doble** de frecuentes en mujeres que en hombres.

Trastornos mentales y salud oral

El bruxismo

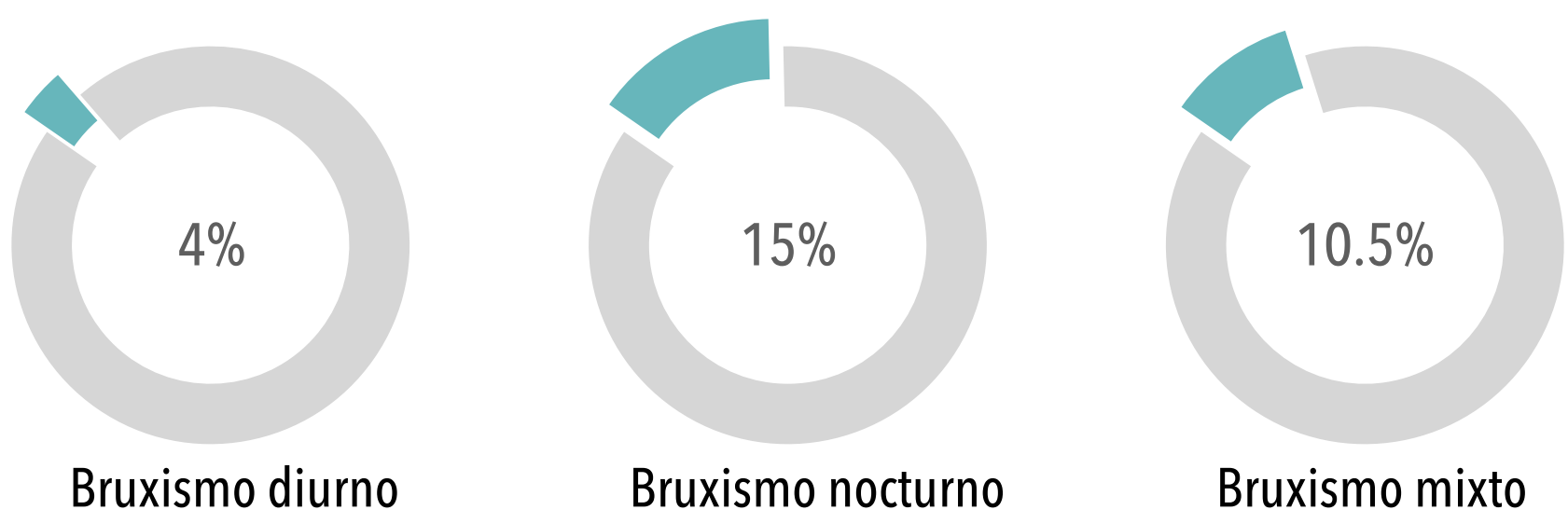
Adulto joven

% de sujetos con percepción de bruxismo



Adulto mayor

% de sujetos con percepción de bruxismo



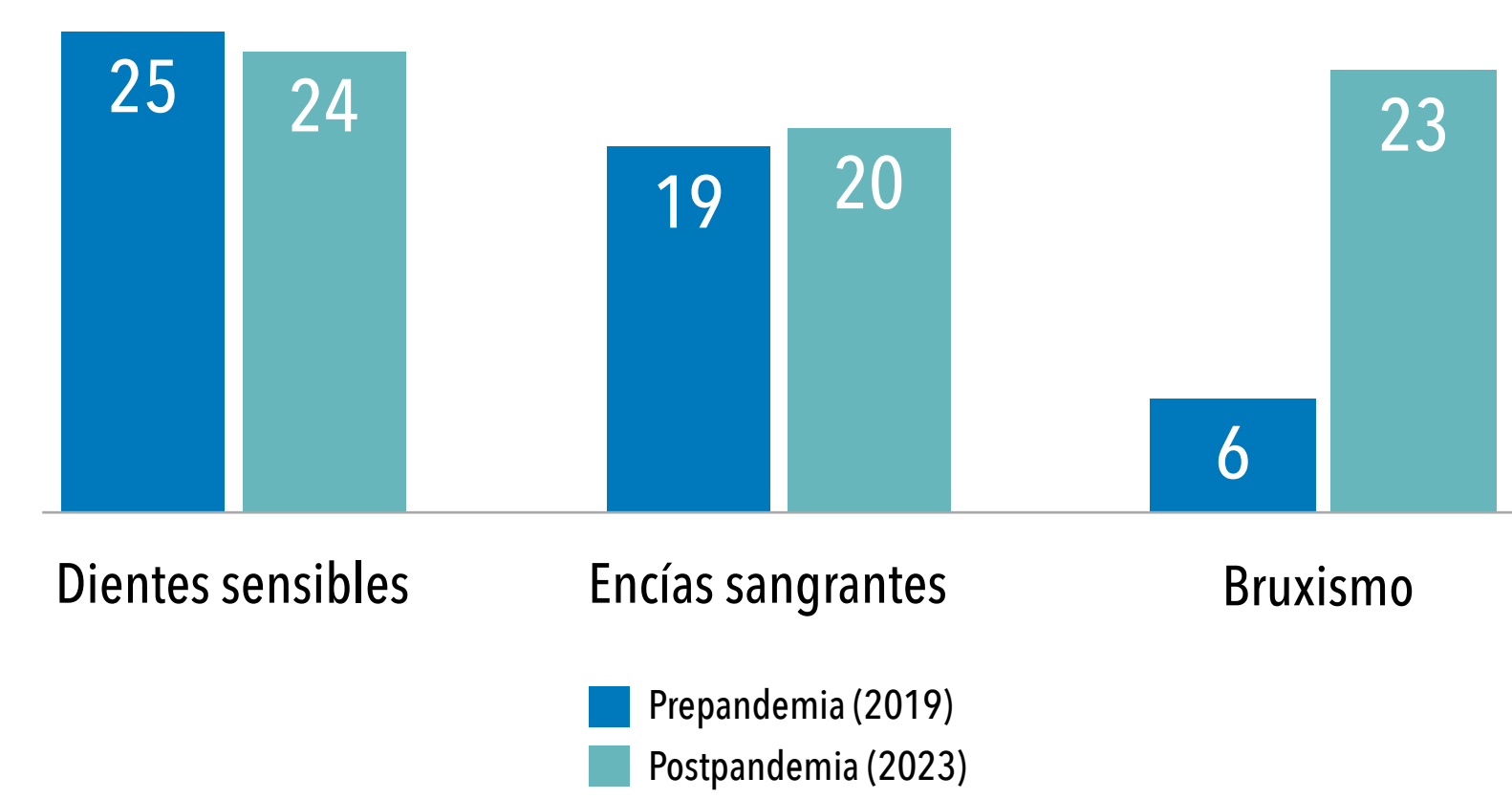
Bravo M. Encuesta de salud oral en España 2025. RCOE, junio 2026 (en prensa).

El 36% de los adultos son conscientes de apretar y rechinar los dientes



La percepción de problemas orales

Los resultados de los Libros Blancos sobre Salud Oral, realizados mediante encuesta telefónica tipo CATI a una muestra representativas de adultos permiten analizar la evolución de los tres principales problemas orales percibidos, en el periodo pre y postpandemia COVID-19. Encabezan la lista los dientes sensibles, la gingivitis y el bruxismo.



Consejo General de Dentistas de España. Libro Blanco. Encuesta poblacional sobre la salud oral, 2023.



La percepción del bruxismo se ha disparado considerablemente después de la pandemia COVID-19



El papel del dentista

El dentista y su papel en el manejo de pacientes con trastornos mentales

Desde el sillón dental

La atención odontológica es esencial para la salud y el bienestar general, especialmente para las personas con problemas de salud mental.

Sin embargo, proporcionar atención odontológica a estos pacientes, a veces, puede ser desalentador y requiere estrategias y enfoques específicos para garantizar una atención óptima.



ENTORNO CÓMODO Y SEGURO

Esto es esencial para que los pacientes se sientan a gusto y reducir su ansiedad.

CENTRADO EN EL PACIENTE

Un enfoque centrado en el paciente es importante para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes con problemas de salud mental. Este enfoque implica escuchar activamente a los pacientes, comprender sus necesidades y preocupaciones y adaptar la atención a sus necesidades.

EDUCAR AL PACIENTE

Sobre la importancia de una buena higiene bucodental y explicar la relación entre la salud bucodental y la salud mental.

PLAN PERSONALIZADO

Debe tener en cuenta las necesidades y retos específicos del paciente e incluir estrategias para superar los obstáculos a la atención.

CONSIDERAR USO DE SEDACIÓN

En algunos casos, los pacientes con problemas de salud mental pueden necesitar sedación para recibir atención odontológica o incluso, anestesia general en casos extremos. Esta decisión deberá de tomarse tras la oportuna consulta con el médico responsable del paciente.

El papel del dentista

COMUNICACIÓN CLARA Y CONCISA

Para brindar una atención dental de alta calidad a los pacientes con problemas de salud mental. Debe utilizarse un lenguaje sencillo y evitar la jerga o los tecnicismos que los pacientes puedan no entender. También deben utilizarse ayudas visuales para facilitar a los pacientes comprender la atención que están recibiendo.

COLABORACIÓN E INTERCONSULTA

Colaborar con otros profesionales sanitarios es clave para proporcionar una atención integral a los pacientes con problemas de trastornos mentales. Esto puede ayudar a los pacientes a recibir el apoyo y los recursos que necesitan para mantener una buena salud bucodental.

El estado de ánimo puede afectar cómo nos sentimos en todos los sentidos. Nuestro trabajo es asegurarnos de que los pacientes salgan de la clínica no solo con una mejor salud bucal, sino también con una mejor autoestima.



Consideraciones clave



El 61% de los pacientes con depresión manifiestan tener dolor dental y el 50% considera que tiene mala salud oral

1

4

Se sabe que, en parte, la depresión tiene un componente inflamatorio que puede agravarse en presencia de otros, como la enfermedad periodontal



La depresión aumenta los niveles sanguíneos de cortisol e incrementa el riesgo de enfermedad periodontal

2

5

Los efectos secundarios de los antidepresivos incrementan el riesgo de caries y de enfermedad periodontal



La depresión puede originar desórdenes en la articulación temporomandibular, con dolor y limitación de movimientos

3

6

Los pacientes depresivos tienen un alto riesgo de hábitos nocivos (tabaco, alcohol, drogas) todos ellos asociados a la salud oral



El papel del dentista

Todos los pacientes con trastorno mental deben ser considerados de alto riesgo para las enfermedades bucodentales ya que puede tener consecuencias adversas para la salud oral, o la enfermedad bucodental puede repercutir negativamente en su salud mental.

Los dentistas siempre deben dar consejos sobre prevención a los pacientes que sufren trastornos mentales. Los médicos de atención primaria y especializada deben incluir la salud bucodental como parte de la salud general del paciente y asegurarse de que busque la atención dental adecuada. Los pacientes que presentan trastorno mental deben ser considerados de alto riesgo y ser, por lo tanto, sometidos a los protocolos que corresponden a ese nivel de riesgo.

Todas las recomendaciones deben fundamentarse en la evidencia científica.

El mantenimiento bucodental de estos pacientes, a través de técnicas preventivas consolidadas y avaladas por la evidencia científica, se torna en una etapa clave del plan de tratamiento global en los pacientes con trastornos mentales.

El papel del dentista

Importancia de la evaluación oral

01

Detección precoz

Las evaluaciones bucodentales periódicas pueden ayudar a identificar problemas de salud bucodental de manera precoz, lo que permite una intervención y un tratamiento oportunos.

02

Enfoque multidisciplinar

Los profesionales de la salud bucodental deben colaborar con los profesionales de la salud mental para proporcionar una atención integral a los pacientes con trastornos mentales.

03

Atención personalizada

Los planes de tratamiento deben individualizarse para abordar las necesidades y retos específicos a los que se enfrenta cada paciente con trastorno mental.

04

Vencer barreras

Las intervenciones deben centrarse en superar las barreras a la higiene bucodental, los efectos secundarios de la medicación y las dificultades para el autocuidado.

Educación y apoyo:

Los pacientes y sus cuidadores necesitan educación y apoyo para mejorar las prácticas de higiene bucodental y acceder a la atención odontológica.

El papel del dentista

ESQUEMA RESUMEN DE LOS PROTOCOLOS

HIGIENE BUCODENTAL

- Recomendaciones generales (cepillado + higiene interdental).
- En alto riesgo de caries o erosión, pasta fluorada 5.000 ppm y colutorio con flúor diario.
- En obsesivo compulsivo: riesgo abrasiones, recomendar cepillo blando o eléctrico.
- Profilaxis y controles frecuentes (3-4 meses).
- Enseñanza higiene interdental.
- Vigilancia hiperplasia gingival (trastorno bipolar tratado con valproato de sodio).

CONSEJOS ALIMENTARIOS

- Recomendaciones generales (dieta saludable e hidratación adecuada).
- En paciente con alto riesgo a la caries o a la erosión, realizar un registro de la dieta durante al menos 5 días.
- En TCA con vómitos: suministrar los debidos consejos relativos al cepillado diferido, neutralización del ácido con bicarbonato y uso colutorio de flúor.
- Aplicaciones periódicas de gel estañoso o barniz de flúor en riesgo de erosión.

HÁBITOS NOCIVOS

- Recomendaciones en función del hábito a corregir.
- En pacientes con ansiedad: vigilar posible presencia de onicofagia y laceraciones o lesiones de mordisqueo en mucosa oral.
- Motivar al paciente para búsqueda de ayuda profesional.
- En trastornos obsesivo compulsivo: vigilar posibles abrasiones, corregir técnica de cepillado, fuerza aplicada y recomendar cepillo blando o cepillo eléctrico con control de presión.

TABACO, ALCOHOL, DROGAS

- Recomendaciones generales y consejos de deshabituación.
- Recoger hábitos de consumo en historia clínica, sutilmente y explicando la trascendencia que tiene para nosotros esta información.
- En muchos casos, se requiere de varias citas para que paciente tome confianza y nos informe de sus hábitos.
- Proponer siempre derivación a tratamiento especializado.

MANEJO XEROSTOMÍA

- Recomendaciones generales (hidratación constante, masticar chicle sin azúcar).
- Valorar colutorio específico con betaina, xilitol.
- Los sustitutos de la saliva a base de mucina presentan buenos resultados a corto plazo. En algunos casos, valorar el uso de la pilocarpina previa consulta con el médico responsable.
- En xerostomía de origen medicamentoso: consultar posibilidad de sustitución o ajuste de la dosis con médico prescriptor.

BRUXISMO Y ATM

- Adecuado diagnóstico de bruxismo y/o patología ATM.
- Indagar sobre hábitos parafuncionales y, si procede, confeccionar una férula oclusal nocturna (comprobar si la medicación de base precipita el bruxismo).
- Rehabilitar al paciente o derivar a dentista con experiencia en estos tratamientos.

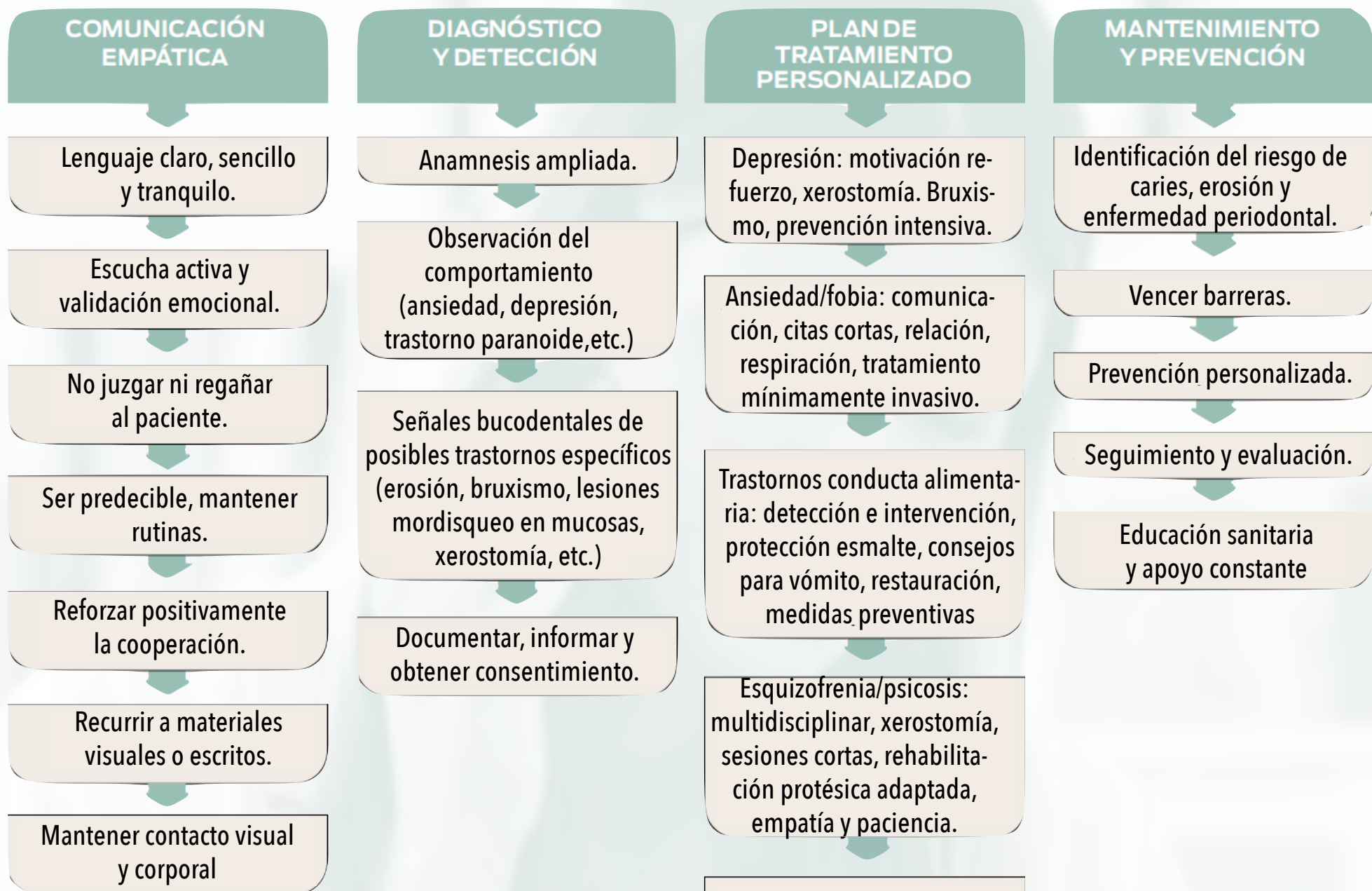
PAUTAS REVISIONES

- Adaptar pauta en función del riesgo de patologías bucodentales.
- Reevaluar el riesgo en cada cita.
- Paciente alto riesgo: revisión cada 3-4 meses, prevención intensiva.
- Paciente de riesgo moderado: revisiones semestrales y medidas preventivas estándares.
- Paciente de bajo riesgo: sin patología activa y adecuados hábitos saludables, valorar revisión anual (transcurridos 24 meses sin patología bucodental).

MANEJO CONDUCTUAL

- Adaptar en función de grado ansiedad, estado cognitivo y colaboración del paciente.
- Implementar estrategias para reducción de ansiedad dental o fobia: "decir-mostrar-hacer", lenguaje claro. Escucha activa, ser predecible, refuerzo de cooperación.
- En caso de fracaso de manejo conductual: valorar medicación, sedación o anestesia general, previa consulta con el médico responsable del paciente.

El papel del dentista



06

SECCIÓN

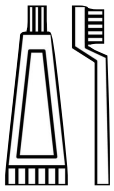
El decálogo

El decálogo



Salud oral y mental

1



Cepíllate, mínimo, dos veces al día

Cepillar bien todas las superficies. Usar un cepillo de dureza media o blanda. Valorar cepillo eléctrico.

2



Usa pasta fluorada

Toda pasta dentífrica debe contener flúor para que la prevención sea eficaz. En algunos casos, el dentista podrá recomendar mayores concentraciones de flúor.

3



Limpia entre los dientes

Limpiar diariamente entre los dientes, con seda o cepillo interdental, antes de cepillarse por la noche

4



Medicación

Asegúrate de informar al dentista de la medicación que estás tomando.

5



No tabaco, alcohol ni drogas

El tabaquismo, el consumo no moderado de alcohol y las drogas, afectan seriamente tu salud mental y oral.

6



Alimentación saludable

Come variado y sano, no abusando de los azúcares ni de las bebidas carbonatadas. Si tienes un trastorno de la conducta alimentaria, informa a tu dentista.

7



Si rechinas los dientes

Algunos trastornos mentales se pueden acompañar de bruxismo (rechinar de dientes). El dentista te informará del tratamiento más adecuado.

8



Hidrátate

Beber cantidades adecuadas de agua es esencial para cualquier persona. Lo es aún más en presencia de trastorno mental acompañado de boca seca. Una hidratación adecuada ayuda a mejorar los síntomas.

9



Pide cita a primera hora

En caso de ansiedad, estrés o fobia dental, las citas matutinas son preferibles. Acudirá más relajado y no tendrás que esperar,

10



Visitas regulares al dentista

Los pacientes con algún trastorno mental están sometidos a un mayor riesgo de patologías bucodentales. Por este motivo, se recomiendan citas periódicas al dentista. La frecuencia de las mismas suele variar entre los 3 y los 6 meses, pero será el profesional el que recomiende la pauta de las mismas, en función del riesgo individual del paciente.

Una boca sana
influye en tu
bienestar mental



CONSEJO
DENTISTAS
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA



07

SECCIÓN

Bibliografía

Bibliografía

Aldosari, M, Helmi M, Erinne N Kennedy, Badamia R, Odani S, Agaku I, Vardavas C, - Depression, periodontitis, caries and missing teeth in the USA, NHANES 2009–2014: Family Medicine and Community Health 2020;8:e000583.

BetterMouth. Depression and Oral Hygiene: The Hidden Connection. February 13, 2025. <https://www.bettermouth.com/blog/depression-and-oral-hygiene>. Accessed February 28, 2025.

Beydoun MA, Beydoun HA, Hossain S, El-Hajj ZW, Weiss J, Zonderman AB. Clinical and Bacterial Markers of Periodontitis and Their Association with Incident All-Cause and Alzheimer's Disease Dementia in a Large National Survey. *J Alzheimers Dis*. 2020;75(1):157- 172. doi: 10.3233/JAD-200064. PMID: 32280099; PMCID: PMC11008556.

BinShabaib, M.S., AlWahibi, A.A. Evaluation of peri-implant health and whole salivary cortisol levels in adults with mental health disorders. *Sci Rep* 15, 31. (2025).

Bravo M. Encuesta de salud oral en España 2025. RCOE, junio 2026 (en prensa).

Consejo General de Dentistas de España. Libro Blanco. Encuesta poblacional sobre la salud oral, 2023.

FDI World Dental Federation. A Happy Mouth is a Happy Mind. https://www.wohd.org/sites/default/files/2025-02/250130%20Governament%20Toolkit%20v2_0.pdf. Accessed July 4, 2025.

Fratto G, Manzon L. Use of psychotropic drugs and associated dental diseases. *Int J Psychiatry Med*. 2014;48(3):185-97. doi: 10.2190/PM.48.3.d. PMID: 25492713.

Halmi KA. Psychological comorbidities of eating disorders. In: Agras WS, Robinson A, editors. *The oxford handbook of eating disorders*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2018. p. 229–43.

Heaton LJ, Santoro M, Tiwari T, Preston R, Schroeder K, Randall CL, et al. Mental Health, Socioeconomic Position, and Oral Health: A Path Analysis. *Prev Chronic Dis* 2024;21:240097. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd21.240097>.

Huang YK, Wang YH, Chang YC. Chronic periodontitis is associated with the risk of bipolar disorder: a population-based cohort study. *Int J Environ Res Publ Health*. 2020;17(10):3466.

Hu KF, Ho PS, Chou YH, Tsai JH, Lin CHR, Chuang H-Y. Periodontal disease and effects of antipsychotic medications in patients newly diagnosed with schizophrenia: a population-based retrospective cohort. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e49

Joury E, Kisely S, Watt RG, Ahmed N, Morris AJ, Fortune F, Bhui K. Mental Disorders and Oral Diseases: Future Research Directions. *J Dent Res*. 2023 Jan;102(1):5-12.

Kaliamoorthy S, Nagarajan M, Sethuraman V, Jayavel K, Lakshmanan V, Palla S. Association of Alzheimer's disease and periodontitis-a systematic review and metaanalysis of evidence from observational studies. *Med Pharm Rep*. 2022;95(2): 144–151.

Kassubek, J., Factor, S.A., Balaguer, E. *et al*. Long-term safety, tolerability and efficacy of apomorphine sublingual film in patients with Parkinson's disease complicated by OFF episodes: a phase 3, open-label study. *J Neurol* 271, 3554–3570 (2024).

Bibliografía

Leira Y, Domínguez C, Seoane J, et al. Is periodontal disease associated with Alzheimer's disease? A systematic review with meta-analysis. *Neuroepidemiology*. 2017;48(1-2):21-31

Liu F, Wen YF, Zhou Y, Lei G, Guo QY, Dang YH. A meta-analysis of emotional disorders as possible risk factors for chronic periodontitis. *Medicine (Baltimore)*. 2018 ;97(28):e11434.

Matsuda S, Yoshimura H. Impact of oral health management on mental health and psychological disease: a scoping review. *J Int Med Res*. 2023 Jan;51(1):3000605221147186.

Mehler PS. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In: Agras WS, Robinson A, editors. *The oxford handbook of eating disorders*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2018. p. 2018.

Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. Informes, estudios e investigación, 2024.

RDH. The mind-mouth connection: Psychological implications of oral pathologies. Andreina Sucre, MSc, RDH. November 11, 2024. <https://www.rdhmag.com/pathology/article/55232836/the-mind-mouth-connectionpsychological-implications-of-oral-pathologies>. Accessed February 28, 2025.

Siluvai S, Kanakavelan K, Agnes L, Kp I, G K. Mental and Oral Health: A Dual Frontier in Healthcare Integration and Prevention. *Cureus*. 2024 Dec 23;16(12):e76264.

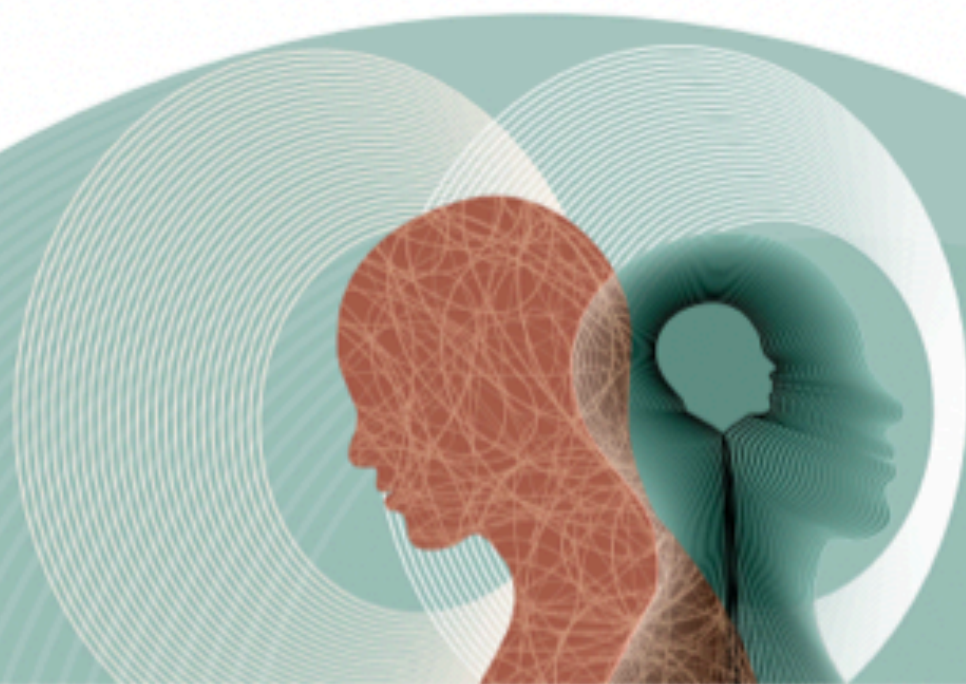
World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. Oral health. Published November 6, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Accessed February 28, 2025.

World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Accessed Oct 11, 2025.



Salud oral y mental



INFORME TÉCNICO

UNA BOCA SANA INFLUYE EN TU BIENESTAR MENTAL



www.saludoralymental.es



**CONSEJO
DENTISTAS**
ORGANIZACIÓN COLEGIAL
DE DENTISTAS DE ESPAÑA

