

# Relación entre salud oral y salud emocional: mecanismos biológicos, impacto psicosocial y propuesta práctica para el higienista bucodental.

## **Autoras:**

**(1) Maigualida Cuenca Caraballo**

Higienista dental. Colegiada N° 286551

**(2) Flor María Pérez Zapata**

Higienista dental. Colegiada N° 284433

**“La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada”**

(Arthur Schopenhauer)

La salud, incluida la salud mental y la salud oral, constituye la base sobre  
la que se sostiene la calidad de vida.

**Resumen:**

La salud bucodental y la salud mental mantienen una relación más estrecha de lo que tradicionalmente se ha considerado. La evidencia científica actual muestra que la periodontitis no solo afecta a los tejidos orales, sino que desencadena una respuesta inflamatoria sistémica capaz de influir en el bienestar emocional. La inflamación crónica, el estrés oxidativo y la alteración de la barrera hematoencefálica se han identificado como mecanismos que pueden conectar la enfermedad periodontal con trastornos como la ansiedad y la depresión, aportando una sólida plausibilidad biológica a esta asociación.

En el plano psicosocial, la estética dental y las limitaciones funcionales derivadas de la enfermedad periodontal pueden afectar la autoestima, la imagen corporal y la interacción social, aspectos clave en la percepción de bienestar. Herramientas como los cuestionarios OHIP (Oral Health Impact Profile) permiten medir de forma objetiva este impacto en la calidad de vida, ofreciendo al higienista bucodental una vía para detectar cambios emocionales y orientar al paciente hacia un abordaje más integral.

Asimismo, se ha observado que el tratamiento periodontal no solo mejora la salud oral, sino que también puede reducir la inflamación sistémica y favorecer parámetros relacionados con el bienestar psicológico. Este conjunto de evidencias subraya la necesidad de integrar la salud mental en la práctica clínica del higienista bucodental, reforzando su papel en la promoción del autocuidado, la detección temprana y la educación para la salud.

**Palabras clave:** Periodontitis, inflamación sistémica, ansiedad, depresión, autoestima, neuroinflamación, salud mental, higienista bucodental, calidad de vida, OHIP.

**Abstract:**

Oral health and mental health share a much closer relationship than traditionally considered. Current scientific evidence shows that periodontitis not only affects oral tissues but also triggers a systemic inflammatory response capable of influencing emotional well-being. Chronic inflammation, oxidative stress, and alterations in the blood-brain barrier have been identified as mechanisms that may link periodontal disease with disorders such as anxiety and depression.

On a psychosocial level, dental aesthetics and functional limitations can affect self-esteem, body image, and social interaction. Tools such as the OHIP (Oral Health Impact Profile) questionnaires allow the objective measurement of this impact, offering dental hygienists a way to detect emotional changes and guide patients toward a more comprehensive approach.

Furthermore, periodontal treatment has been shown to reduce systemic inflammation and support psychological well-being.

Understanding this interrelationship enables complete humane care, aligned with current public health challenges.

**Keywords:** Periodontitis, systemic inflammation, anxiety, depression, self-esteem, neuroinflammation, mental health, dental hygienist, quality of life, OHIP.

## **1. Introducción y antecedentes**

La salud, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social según la Organización Mundial de la Salud, se ve alterada por múltiples determinantes, entre ellos la higiene y la salud bucodental. En este contexto, la evidencia científica ha puesto de manifiesto que la periodontitis no solo afecta a los tejidos orales, sino que puede generar repercusiones sistémicas y emocionales relevantes.

Diversos estudios han demostrado que la periodontitis induce una respuesta inflamatoria sistémica sostenida. Sanz et al. (2020) describen niveles elevados de mediadores inflamatorios como la Interleuquina (IL-6, PCR) y la citoquina proinflamatoria (TNF- $\alpha$ ) en pacientes con enfermedad periodontal, lo que contribuye a un mayor riesgo de comorbilidades. De forma complementaria, Figuro, Herrera y Sanz (2021) explican que esta inflamación crónica puede afectar a órganos distantes mediante mecanismos inmunológicos comunes, reforzando la conexión entre salud oral y salud general.

La relación entre periodontitis y salud mental, ha sido de creciente interés, Leira et al. (2020), en una revisión sistemática y metaanálisis, concluyen que las personas con periodontitis presentan un riesgo significativamente mayor de depresión. Este hallazgo sugiere una relación bidireccional: la inflamación periodontal puede favorecer la aparición de síntomas depresivos, mientras que la depresión puede deteriorar los hábitos de higiene y la respuesta inmunitaria.

Los mecanismos que explican esta asociación se sustentan en el concepto de plausibilidad biológica, entendido como la existencia de procesos fisiológicos capaces de justificar la relación entre dos fenómenos. Maes et al. (2012) demostraron que la depresión se caracteriza por activación inflamatoria, estrés oxidativo y alteraciones inmunológicas, procesos que también están presentes en la periodontitis. Más recientemente, Martín-Hernández et al. (2023) evidenciaron en un modelo preclínico que la periodontitis puede alterar la barrera hematoencefálica y desencadenar neuroinflamación, reforzando la hipótesis de un vínculo directo entre inflamación oral y trastornos emocionales. Herrera et al. (2022) profundizan en esta conexión, describiendo cómo la inflamación oral

puede contribuir a procesos neuroinflamatorios implicados en ansiedad y depresión.

Además del componente biológico, la salud bucodental influye en la autoestima y el bienestar social. Moss y Bekiroglu (2020) demostraron que la estética dental afecta de forma significativa a la autopercepción, la imagen corporal y la interacción social, especialmente en personas con ansiedad o baja autoestima. Este impacto psicosocial puede evaluarse mediante herramientas como el OHIP-14, desarrollado por Slade (1997), ampliamente utilizado en investigación y práctica clínica.

El tratamiento periodontal también ha mostrado beneficios más allá de la cavidad oral. Montero et al. (2022) observaron que la terapia periodontal no quirúrgica reduce marcadores inflamatorios sistémicos y mejora parámetros relacionados con el bienestar psicológico.

En conjunto, la evidencia científica disponible demuestra que la periodontitis puede influir tanto en la salud sistémica como en la salud mental y viceversa a través de mecanismos inflamatorios, neuroinmunológicos y psicosociales. El higienista bucodental, ocupa una posición clave para identificar signos de deterioro emocional, promover hábitos de autocuidado y utilizar herramientas como el OHIP-14 para evaluar el impacto psicosocial de la salud oral.

## **2. Justificación**

La relación entre salud oral y salud emocional constituye un área de creciente interés científico, con evidencia que demuestra su impacto en la calidad de vida, la autoestima y el bienestar general. La ansiedad y la depresión son dos de los problemas de salud más prevalentes en la población, y muchos de sus signos pueden manifestarse en la consulta de higiene bucodental. Por ello, resulta necesario dotar al higienista de herramientas prácticas que permitan identificar señales tempranas de vulnerabilidad emocional y actuar desde un enfoque preventivo. Este trabajo responde a esa necesidad, integrando evidencia científica y una propuesta aplicable que refuerza el papel del higienista como agente de salud integral.

### **3. Objetivo General**

Analizar la relación entre la salud oral y la salud mental, explorando los mecanismos biológicos y psicosociales que las conectan, y desarrollar una propuesta aplicable en la práctica del higienista bucodental que permita identificar de forma temprana señales de ansiedad y depresión mediante herramientas estandarizadas como el OHIP-14.

### **4. Objetivos específicos y preguntas de investigación**

1-Revisar la literatura científica disponible en las bases de datos especializadas para identificar la evidencia que relaciona la higiene bucodental con la salud mental, su relación bidireccional y su impacto en la autoestima, la ansiedad y la depresión.

¿Qué evidencia científica existe sobre la relación bidireccional entre salud oral y la salud mental?

2-Analizar la plausibilidad biológica que vincula la inflamación bucodental con los trastornos emocionales, incluyendo los mecanismos inflamatorios, neuroinmunológicos y psicosociales descritos en la literatura.

¿Qué mecanismos biológicos y psicosociales explican la conexión entre la inflamación bucodental y los trastornos emocionales?

3-Explorar el papel del higienista bucodental en la detección temprana de pacientes con posibles señales de ansiedad o depresión dentro de la práctica clínica habitual.

¿Qué señales tempranas de ansiedad o depresión pueden ser detectadas por el higienista bucodental?

4-Incorporar el cuestionario OHIP-14 como herramienta estandarizada para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida y valorar su utilidad dentro del protocolo propuesto.

¿Es útil y aplicable el cuestionario OHIP-14 en la práctica del higienista bucodental?

5-Diseñar una propuesta práctica, aplicable y replicable, que permita al higienista identificar señales tempranas de malestar emocional mediante observación clínica, comunicación empática y uso del OHIP-14.

¿Puede la implementación de un protocolo estructurado mejorar la capacidad del higienista para identificar pacientes con posibles alteraciones emocionales y contribuir a un modelo de atención más integral?

## **5. Metodología**

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y analítica con el objetivo de identificar, sintetizar y evaluar la evidencia científica disponible sobre la relación entre salud oral y salud mental, así como los mecanismos biológicos y psicosociales que las vinculan. La búsqueda se llevó a cabo entre mayo y junio del 2025 y abarcó literatura publicada entre 2010 y 2024.

Las bases de datos consultadas fueron Medline (PubMed), Scopus, Google Scholar y Cochrane Library, seleccionadas por su capacidad para ofrecer estudios de alta calidad metodológica. Se emplearon los siguientes términos de búsqueda, combinados mediante operadores booleanos: *oral health, periodontitis, depression, anxiety, self-esteem, inflammation, microbiota, oral microbiome, quality of life* y *OHIP-14*.

Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos originales publicados en revistas con factor de impacto reconocido tales como *Journal of Clinical Periodontology*, *Nature Reviews Immunology* y *Clinical Oral Investigations*. Asimismo, se incluyeron documentos institucionales de la Organización Mundial de la Salud y literatura académica relevante, como tesis y trabajos de investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Estudios publicados en inglés o español.
- Investigaciones centradas en la relación entre salud oral y salud mental.
- Artículos que abordaran mecanismos biológicos, impacto psicosocial o calidad de vida.
- Estudios que evaluaran o mencionaran el uso del OHIP-14.

### **Criterios de exclusión:**

Artículos duplicados, estudios con metodología insuficiente o aquellos cuyo enfoque no guardara relación directa con los objetivos del trabajo.

La información recopilada se analizó cualitativamente, agrupando resultados en dos ejes principales:

1-Enfoque biológico, que incluye mecanismos inflamatorios, neuroinmunológicos y microbiológicos.

2-Enfoque clínico-preventivo, que abarca impacto psicosocial, autocuidado, calidad de vida y el papel del higienista bucodental.

A partir de la síntesis de la evidencia, se elaboró una propuesta práctica destinada al higienista bucodental, basada en observación clínica estructurada, comunicación empática y uso del cuestionario OHIP-14 como herramienta estandarizada. Esta propuesta no constituye una intervención clínica aplicada, sino un modelo teórico fundamentado en la literatura revisada.

### **6. Resultados esperados**

Se espera que la aplicación del protocolo propuesto facilite la detección temprana de señales de ansiedad y depresión en la consulta de higiene bucodental, mejore la comunicación con el paciente y contribuya a un enfoque preventivo más integral. Asimismo, se prevé que el uso del OHIP-14 permita valorar de forma sistemática el impacto de la salud oral en la calidad de vida, reforzando el papel del higienista como agente de salud integral.

### **7.Propuesta práctica**

#### **Identificación temprana de señales de ansiedad y depresión en la práctica del higienista bucodental.**

La propuesta elaborada se construyó a partir de la evidencia disponible en la literatura científica (Sanz et al., 2020; Figuero et al., 2021; Leira et al., 2020; Maes et al., 2012; Martín-Hernández et al., 2023; Moss y Bekiroglu, 2020; Montero et al., 2022; WHO, 2022; WHO,2023), por tanto, no deriva de un único artículo, sino de la síntesis de múltiples fuentes de alta calidad metodológica.

La propuesta se articula en tres pilares complementarios que pueden integrarse fácilmente en la práctica clínica del higienista bucodental.

### **1. Observación clínica estructurada**

El higienista puede detectar señales tempranas de vulnerabilidad emocional mediante la observación directa del comportamiento y del estado de la calidad de vida oral. Entre los indicadores más relevantes se encuentran:

- Empeoramiento repentino de la higiene oral.
- Acumulación de placa o cálculo en pacientes previamente constantes.
- Abandono de citas o interrupción de tratamientos.
- Actitud retraída, irritable o inusualmente ansiosa durante la consulta.
- Comentarios espontáneos sobre cansancio, estrés o falta de motivación.

### **2. Exploración psicosocial mediante preguntas breves**

Preguntas abiertas, breves y no invasivas facilitan que el paciente exprese sus cambios en su bienestar emocional o en sus rutinas de autocuidado. Algunas opciones son:

- “¿Cómo te estás encontrando últimamente con tus rutinas de autocuidado?”
- “¿Has notado cambios en tu motivación o energía para mantener tus hábitos diarios?”
- “¿Sientes que tu salud oral está afectando tu vida diaria o tu bienestar?”

Estas preguntas permiten detectar dificultades sin invadir el espacio personal del paciente y favorecen una comunicación empática.

### **3. Integración del cuestionario OHIP-14**

El OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) es una herramienta validada que evalúa el impacto de la salud oral en la calidad de vida. Su uso permite identificar dimensiones psicosociales alteradas que pueden reflejar malestar emocional.

**Tabla 1. Señales tempranas y actuación recomendada del higienista bucodental**

| Área observada             | Señales tempranas posibles                       | Actuación recomendada                                            |
|----------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Autocuidado Bucodental     | Empeoramiento de higiene, abandono de citas      | Explorar cambios en rutinas. Reforzar autocuidado                |
| Comportamiento en consulta | Retraimiento, irritabilidad, ansiedad visible    | Escucha activa. Preguntas abiertas. Validación emocional         |
| Impacto psicosocial        | Baja autoestima, preocupación por la apariencia  | Aplicar OHIP-14 para valorar impacto en la calidad de vida       |
| Síntomas físicos asociados | Bruxismo, dolor orofacial, xerostomía por estrés | Educación en hábitos saludables. Valorar derivación odontológica |
| Cambios comunicados        | Estrés, insomnio, falta de energía               | Recomendar consulta médica si el malestar es persistente         |

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la evidencia científica

**Tabla 2. Ítems del cuestionario OHIP-14 por dimensiones**

| Dimensión                  | Ítem | Pregunta                                                                             |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Limitación funcional    | 1    | ¿Has tenido problemas para pronunciar palabras debido a tu boca o prótesis?          |
|                            | 2    | ¿Has sentido que el sabor de los alimentos ha empeorado?                             |
| 2. Dolor físico            | 3    | ¿Has tenido dolor en la boca?                                                        |
|                            | 4    | ¿Has sentido molestias al comer alimentos?                                           |
| 3. Malestar psicológico    | 5    | ¿Te has sentido preocupado/a por problemas en tu boca?                               |
|                            | 6    | ¿Te has sentido tenso/a debido a problemas dentales?                                 |
| 4. Incapacidad física      | 7    | ¿Has tenido dificultades para comer por problemas en tu boca?                        |
|                            | 8    | ¿Has tenido que interrumpir comidas por molestias orales?                            |
| 5. Incapacidad psicológica | 9    | ¿Te has sentido avergonzado/a por el estado de tu boca?                              |
|                            | 10   | ¿Te has sentido irritable debido a problemas dentales?                               |
| 6. Incapacidad social      | 11   | ¿Has tenido dificultades para realizar tus actividades diarias por problemas orales? |
|                            | 12   | ¿Has sentido que tu vida se ha visto menos satisfactoria por tu salud oral?          |
| 7. Desventaja social       | 13   | ¿Has evitado actividades sociales por problemas en tu boca?                          |
|                            | 14   | ¿Has sentido que no puedes llevar una vida normal debido a tu salud oral?            |

**Fuente:** Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-90

El OHIP-14 evalúa siete dimensiones, con dos ítems por cada una, el paciente responde según la frecuencia con la que ha experimentado cada situación en los últimos meses, utilizando una escala tipo likert: 0= nunca; 1= casi nunca; 2= ocasionalmente; 3= a menudo; 4= muy a menudo.

La puntuación total oscila entre 0 y 56. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será el impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida, lo que justifica reforzar la educación en autocuidado y, si procede, recomendar al paciente consultar con su médico de cabecera o un profesional de salud mental. Esta recomendación se realiza desde la educación para la salud, explicando que el bienestar emocional influye en la salud oral y viceversa.

La integración de estos tres pilares; observación clínica estructurada, exploración psicosocial y el uso del OHIP-14 ofrece al higienista bucodental una herramienta práctica basada en evidencia para identificar señales tempranas de ansiedad y depresión. Este enfoque no sustituye la labor de los profesionales de salud mental, pero sí contribuye a un modelo de atención más humano, preventivo e integral, donde la salud oral y el bienestar emocional se entienden como dimensiones inseparables de la calidad de vida.

## **8. Impacto**

La propuesta tiene un impacto inmediato, ya que permite obtener información de forma rápida relevante mediante herramientas sencillas y aplicables en la consulta. A medio plazo, el seguimiento continuado facilita observar cambios en los hábitos, la motivación y la respuesta del paciente a las indicaciones, ampliando su alcance preventivo.

Asimismo, refuerza el papel del higienista bucodental como agente de salud integral, elevando su valor profesional y situándolo en una posición clave dentro de un modelo de atención más humano, preventivo y centrado en la persona.

Transforma la consulta de higiene bucodental en un espacio capaz de identificar señales tempranas de ansiedad y depresión, dos de los problemas de salud más prevalentes en la población. Esto impulsa un modelo de prevención que puede mejorar la calidad de vida de miles de personas, ofreciendo una forma sencilla,

accesible y poderosa de acercar la salud mental a la vida cotidiana y otorgándole un impacto social significativo.

## **9. Aplicabilidad**

La propuesta desarrollada es fácilmente implementable en la práctica clínica diaria, ya que se basa en herramientas y habilidades que el higienista ya utiliza: observación clínica, comunicación empática y la aplicación del OHIP-14. Su uso permite recomendar una derivación médica cuando el malestar emocional sea significativo, siempre desde un enfoque educativo y preventivo.

## **10. Replicabilidad**

La propuesta es altamente replicable porque se apoya en procedimientos estandarizados (OHIP-14, observación clínica, entrevista breve). Puede aplicarse en distintos contextos asistenciales; clínicas dentales, centros de salud, programas comunitarios o consultas especializadas, y adaptarse a diferentes perfiles de pacientes, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o estado periodontal.

Además, facilita la comparación de resultados entre profesionales y centros de salud gracias al uso de un cuestionario validado y un protocolo común, favoreciendo la continuidad asistencial, ya que cualquier miembro del equipo puede seguir el mismo esquema de actuación.

## **11. Conclusiones**

La evidencia científica revisada demuestra que la salud oral y la salud mental mantienen una relación bidireccional más profunda de lo que tradicionalmente se ha reconocido. La periodontitis, la inflamación sistémica, el impacto estético y funcional, incluido los cambios en el autocuidado pueden influir en la autoestima, la ansiedad y la depresión.

En este contexto, la propuesta presentada basada en la observación clínica estructurada, la comunicación empática y el uso del cuestionario OHIP-14, se revela como una herramienta eficaz, accesible y alineada con la práctica diaria del higienista bucodental.

Su efectividad radica en su sencillez y en su capacidad para integrarse sin dificultad en la consulta. No requiere recursos adicionales ni formación compleja, pero potencia habilidades esenciales como lo es la escucha activa, la detección de cambios en el autocuidado y la valoración del impacto psicosocial de la salud oral.

Este trabajo demuestra que la higiene bucodental no es únicamente una disciplina técnica, sino un espacio privilegiado para promover salud, acompañar al paciente y detectar señales que pueden marcar la diferencia en su bienestar emocional. En definitiva, la propuesta es aplicable, replicable y socialmente relevante, y contribuye a un modelo de atención más humano, preventivo y centrado en la persona.

#### **DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Este trabajo es original e inédito, elaborado exclusivamente para la participación en los Premios Marisa Casares 2025.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. *Definition of health*. Geneva: WHO Press; 2023.
2. Sanz M, Marco Del Castillo A, Jepsen S, González-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report of the World Workshop on Periodontology. *J Periodontol*. 2020;91(S1): S88-105.
3. Figuero E, Herrera D, Sanz M. Periodontitis and systemic diseases: Mechanisms and associations. *J Clin Periodontol*. 2021;48(S22):138-47.
4. Leira Y, Domínguez C, Seoane J, Seoane-Romero JM, Pías-Peleiteiro JM, Takkouche B, et al. Periodontitis and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2020;47(9):1042-53.
5. Maes M, Galecki P, Chang YS, Berl M. Inflammatory and oxidative stress pathways in depression. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2012;35(3):784-94.
6. Martín-Hernández D, Martínez M, García-Cabo C, López-Pintor RM, Sanz M, Leira Y, et al. Blood-brain barrier dysfunction and neuroinflammation in a pre-clinical model of periodontitis and depression. *J Clin Periodontol*. 2023;50(2):180-92.
7. Herrera D, Alonso B, León R, Roldán S, Sanz M. Oral-systemic connection: From inflammation to neuroinflammation. *J Clin Med*. 2022;11(5):1208-22.
8. Moss M, Bekiroglu N. Oral aesthetics, self-esteem and social well-being: the psychological impact of dental appearance. *J Oral Rehabil*. 2020;47(12):1500-9.
9. Montero E, López-Pintor RM, Casado A, Sanz M. Periodontal therapy and mental health. *Clin Oral Investig*. 2022;26(9):5789-901.
10. World Health Organization. *Oral Health and mental well-being*. Geneva: WHO Press; 2022.
11. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90