

Práctica clínica

Medwave 2017 Sep;17(8):7045 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7045

Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales

Oral and dental health issues in people with mental disorders

Autores: Julio Torales[1], Iván Barrios[1], Israel González[1]

Filiación:

[1] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

E-mail: jtorales@med.una.py

Citación: Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave* 2017 Sep;17(8):7045 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7045

Fecha de envío: 1/7/2017

Fecha de aceptación: 30/8/2017

Fecha de publicación: 21/9/2017

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: mental health, oral health, dental health services, mouth diseases, mental health, mental disorders

Resumen

Los pacientes con trastornos mentales están sometidos a un mayor número de factores de riesgo de enfermedades bucodentales. Ello debido a los efectos secundarios de las medicaciones que consumen, la falta de autocuidado, la dificultad para acceder a atención, la actitud hacia los profesionales sanitarios y también la falta de cooperación en los tratamientos dentales. Los trastornos mentales más comunes en nuestra población incluyen a la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la demencia. En trastornos como la ansiedad y la depresión, el mayor problema está en la pérdida del interés hacia la salud, lo que deriva en una mala higiene. Las patologías bucodentales más frecuentes en estos pacientes son las caries y las enfermedades periodontales. El objetivo de esta breve revisión narrativa, es proporcionar información actualizada sobre el manejo de las enfermedades bucodentales de pacientes con trastornos mentales.

Abstract

Patients with mental disorders are subject to a greater number of risk factors for oral and dental disease than the general population. This is mostly caused by the side effects of the medications that they receive, lack of self-care, difficulty to access health services, a negative attitude towards healthcare providers, and patients' lack of cooperation in dental treatments. The most common psychiatric disorders in our population are depression, anxiety disorders, schizophrenia, bipolar disorder, and dementia. In disorders such as anxiety and depression, the main issue is the loss of interest in self-care, which results in a poor hygiene. The most frequent oral and dental diseases in these patients are dental cavities and periodontal disease. The purpose of this brief review is to provide up-to-date information about the management of oral and dental diseases of patients with mental disorders.

Introducción

Los trastornos mentales son bastante comunes en la población. Afectan aproximadamente a un 17,6% [1] y, según predicciones, los mismos serán la segunda causa de morbilidad en 2020 [2]. Entre la población general, una de cada cuatro personas sufrirá algún episodio de trastorno

mental en su vida. Asimismo, hay que tener en cuenta que muchas personas no cuentan con diagnósticos o no se adhieren completamente a sus tratamientos. Esto nos lleva a situaciones en las que estos pacientes no son capaces de conseguir una remisión total o les llevan a un empeoramiento de sus patologías [3],[4].

El acceso a la salud es un derecho humano básico. Este aspecto cobra especial relevancia al hablar de este grupo vulnerable, donde muchas veces el estigma y la discriminación dificultan el acceso a la salud [5]. Estos pacientes están sometidos a un mayor número de factores de riesgo de enfermedades bucodentales. Ello, al considerar los efectos secundarios de las medicaciones que consumen, la falta de autocuidado, la dificultad para acceder a atención, la actitud hacia los profesionales sanitarios y también la falta de cooperación en los tratamientos dentales [6].

El objetivo de esta revisión narrativa, es proporcionar información actualizada sobre el manejo de las enfermedades bucodentales de pacientes con trastornos mentales. Analizaremos los problemas orales y dentales más frecuentes en pacientes con depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y demencia. Asimismo, se hará una breve mención sobre el bruxismo, que a pesar de no ser un trastorno mental, puede estar presente en personas con trastornos mentales y problemas psicosociales [7],[8].

Métodos

Se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura publicada hasta el año 2017 en las bases de datos MEDLINE/PubMed y LILACS, y de institucionales como la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América y asociaciones científicas. Se complementó la búsqueda con libros y capítulos de libros actualizados de la especialidad. Se utilizaron los términos: *Oral Health, Dental Health, Mental Health* y *Mental Disorders*. No se tomaron en cuenta publicaciones como cartas al editor, consensos o artículos que no estuvieran disponibles en su versión completa. En cambio, se incluyeron todos los artículos originales, revisiones en español e inglés, que los autores consideraron útiles para los fines de la investigación.

Resultados

Depresión

La depresión es un trastorno común y debilitante caracterizado por la pérdida de energía, anhedonia, falta de concentración, disminución de la libido, y los sentimientos de tristeza y desesperanza que interfieren en la vida cotidiana de las personas [9]. Esta pérdida de interés repercute en la salud bucodental de las personas, ya que aquellas que previamente tenían una buena higiene bucal dejan de preocuparse por su cuidado personal. Por esta razón, la patología bucodental más frecuente en esta población son las caries [10]. Esta falta de higiene puede finalmente llevar a la pérdida de dientes. Cabe resaltar que los problemas bucodentales generados por la conducta de las personas deprimidas interfieren en su autoestima, alterando el pronóstico de tratamiento de su enfermedad mental [11].

Son hallazgos característicos en pacientes con depresión caries dental, gingivitis, xerostomía, candidiasis oral, lesiones orales y trastornos de la articulación

temporomandibular [12]. En general, dichos hallazgos son efectos de la medicación antidepresiva que se utiliza, especialmente la xerostomía. Por este motivo, es importante que los especialistas odontólogos puedan brindar educación dental preventiva a estos pacientes con el fin de evitar posibles complicaciones. Debe insistirse en el uso de saliva artificial, enjuagues bucales y aplicaciones tópicas de fluoruro, además del tratamiento de la candidiasis cuando esté presente [13].

Es importante que los profesionales odontólogos puedan identificar a estos pacientes, ya que son un grupo con características particulares y factores de riesgo comunes para desarrollar patologías bucodentales. Así también, la consulta odontológica es fundamental para poder brindar una atención integral a este grupo de pacientes [14].

Ansiedad

La ansiedad es un síndrome constituido por un conjunto de manifestaciones subjetivas y objetivas, caracterizado por un estado hipertrofiado de alerta asociado a signos y síntomas de excitación autonómica. Estos son los mismos que normalmente acompañan a la aparición o expectación de un peligro objetivo, aún sin la presencia de éste [15]. Las principales condiciones que pueden manifestarse en estos pacientes incluyen caries, lesiones periapicales, de la pulpa, gingivales, periodontales y celulitis o abscesos en la boca [16].

Los cambios en los hábitos y los comportamientos son frecuentes en trastornos como la ansiedad y la depresión, ya que los mismos están caracterizados por una pobre higiene oral, atribuida a una pérdida de interés [17]. Asimismo, el hecho de fumar es más común en personas con trastornos mentales, como la ansiedad. A su vez, esta condición incrementa el riesgo de caries, dado que cambia la capacidad amortiguadora de la saliva [18],[19].

El miedo de ir al odontólogo es una condición común, con una prevalencia que oscila entre seis y 20%, independientemente de la cultura y el país; además es una condición más frecuente en el sexo femenino [20],[21]. Los miedos más frecuentes relacionados a las consultas dentales son miedo al ruido y las vibraciones de la broca, así como a las inyecciones [22].

Los pacientes con ansiedad muestran signos tales como agitación, temblor y frecuentemente hacen varias preguntas acerca de los procedimientos [23]. La ansiedad que produce la consulta odontológica puede ser manejada con técnicas conductuales, técnicas de hipnosis. De igual forma, un ambiente calmado, seguro, tranquilizador creado por el equipo de salud dental, ayuda a aliviar los síntomas; incluso puede recurrirse a la sedación y la anestesia general [24].

Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad crónica, severa e incapacitante. Está definida por la presencia de anomalías en uno o más de los siguientes dominios: ideas delirantes, alucinaciones, pensamientos desorganizados, conducta motora desorganizada o anormal

y síntomas negativos (pobreza de pensamiento, anhedonia, aplanamiento afectivo) [25]. Un estudio realizado en pacientes con esquizofrenia demuestra que el 61% de los mismos tiene una pobre higiene bucal, incluyendo condiciones como sequedad de la boca, pérdida de dientes y formas graves de caries. La sequedad de la boca puede explicarse como un efecto secundario de la medicación antipsicótica, utilizada en estos pacientes [26],[27].

Los pacientes con esquizofrenia deben considerarse un grupo de alto riesgo para la enfermedad dental, lo que queda evidenciado en estudios que informan que los mismos presentan peor salud dental que la población general [28]. Asimismo, es importante notar que las enfermedades periodontales que afectan a estos pacientes se relacionan con aterosclerosis subclínica, lo que predispone al desarrollo de enfermedades cardíacas [29]. Otros factores que influyen en la salud dental de estos pacientes son baja frecuencia de cepillado de dientes, un menor número de consultas al odontólogo, tabaquismo y mala alimentación [30],[31],[32].

Algunos estudios han vinculado la higiene bucal con el tipo de antipsicótico administrado a los pacientes. El uso de antipsicóticos típicos está más relacionados con síntomas extrapiramidales (como temblores) que interfieren en el correcto cepillado de los dientes [33]. Se ha demostrado que los síntomas negativos son los más relacionados con la pobre higiene bucal [34].

Desde el punto de vista de la salud preventiva, debe contarse con programas de cuidado dental para estos pacientes, instruir a los pacientes y sus familiares en la importancia del cuidado bucodental, una correcta comunicación con el médico tratante, así como la instrucción de los estudiantes de odontología para poder enfrentar este tipo de situaciones [35].

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar se caracteriza por cambios en el humor que varían desde de la manía a la depresión y el cambio puede ocurrir de manera drástica. Durante la fase de manía la persona presenta verborragia, hiperactividad y se puede mostrar desinhibida. En cambio, en la fase de depresión se ven síntomas similares a los ya descritos en el apartado sobre depresión [36]. Estos pacientes presentan un mayor riesgo de desarrollar caries, sufrir xerostomía, presentar anomalías en la percepción de sabores y bruxismo [37]. Es importante tener en cuenta las interacciones que pueden tener las drogas administradas en estos pacientes. Por esta razón, la administración de cualquier medicamento debe hacerse luego de la consulta con un psiquiatra [38].

Demencia

La demencia es un síndrome caracterizado por pérdida progresiva de la memoria, desorientación y problemas con el funcionamiento cognitivo. Esto es causado por enfermedades como el Alzheimer, demencia vascular, demencia de cuerpos de Lewy, entre otras [39].

Existen estudios que demuestran que los pacientes con demencia tienen una deficiente salud bucodental en

comparación con aquellas personas que no padecen demencia, ya que los primeros tienen mayor incidencia de caries y reducción del flujo de saliva [40],[41]. Por esto es importante brindar educación sobre la salud oral de estos pacientes, así como optar por sustitutos artificiales de saliva y estimulantes si son necesarios, fluoruro tópico, una buena higiene oral y visitas regulares al odontólogo [42],[43].

Los pacientes con demencia pueden no ser capaces de interpretar o referir dolor o malestar. Algunas manifestaciones que pueden ser tomadas como malestar bucodental son: negativas para comer, constantes golpes en la cara, aumento de salivación, aumento de inquietud y gemidos o gritos. El equipo de salud bucodental debe estar atento a estas señales y educar a los cuidadores, para así poder acceder a los servicios sanitarios necesarios en forma precoz [44],[45],[46].

Bruxismo

Si bien el bruxismo no es un trastorno mental, su relación con disfunciones psicopatológicas es innegable. Se ha hablado de su característica como equivalente a motor de ansiedad [47], de su coexistencia en pacientes con manifestaciones de pánico y mayor sensibilidad al estrés [48] y de una mayor prevalencia de síntomas tanto maniacos como depresivos en personas con bruxismo en comparación con no bruxistas [49].

El bruxismo es el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes de manera inconsciente, con movimientos que hacen contactos sin propósitos funcionales que pueden ser diurnos o nocturnos, [50],[51]. Esta patología puede provocar desgaste dental, dolor en la zona mandibular, dolores de cabeza. En formas más graves pueden verse afectadas la masticación, el habla y la deglución [52]. Factores periféricos, centrales y psicosociales son relevantes en la fisiopatología del bruxismo. Entre estos factores se encuentran el trastorno del sueño, estrés, ansiedad, depresión [53], así como otros trastornos orales [54].

Actualmente, el tratamiento del bruxismo tiene dos objetivos principales: disminuir los efectos que produce en el paciente y que éste identifique dicho hábito. Las técnicas incluyen: ejercicios terapéuticos, terapia manual, terapia cognitivo conductual, electroterapia, acupuntura [55],[56]. A menudo se requiere de tratamientos dentales con el objetivo de restablecer la armonía oclusal [57].

Conclusión

Viendo que la salud bucal es un componente muy importante del bienestar de los pacientes con trastornos mentales, debemos enfocarnos en brindarles una atención integral y multidisciplinaria con médicos, psiquiatras, odontólogos, psicólogos y nutricionistas [58].

Es de especial importancia conocer los problemas comunes de esta población, ya que son grupos vulnerables por varias razones. Entre las que podemos citar destacan la desmotivación, la falta de higiene oral, el temor a la

consulta dental, la dificultad del acceso a la salud y los efectos secundarios de la medicación, principalmente la xerostomía. Las enfermedades dentales más comunes entre estos pacientes son la caries y la enfermedad periodontal.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la *Revista*.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Referencias

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2014 Apr;43(2):476-93. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. World Health Organization. The Global Burden of Disease 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2004. [on line]. | [Link](#) |
3. National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. Statistics: Any Disorder Among Adults. Maryland: National Institutes of Health; 2013 [on line]. | [Link](#) |
4. Kauppi K, Hätönen H, Adams CE, Välimäki M. Perceptions of treatment adherence among people with mental health problems and health care professionals. *J Adv Nurs*. 2015 Apr;71(4):777-88. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Torales J, Villalba-Arias J, Ruiz-Díaz C, Chávez E, Riego V. The right to health in Paraguay. *Int Rev Psychiatry*. 2014 Aug;26(4):524-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Boyle C, Koburunga S. Dental care for adults with mental health problems. *Dental Nursing* 2012; 8(8):482-486. | [Link](#) |
7. Torales J, Ventriglio A, Barrios I, Arce A. Demographic and clinical characteristics of patients referred to the psychiatry unit of the emergency department at the National University of Asunción's General Hospital, Paraguay. *International Journal of Culture and Mental Health* 2016, 9(3):233-238. | [Link](#) |
8. De Hert M, Cohen D, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Leucht S, Ndeti DM, et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry*. 2011 Jun;10(2):138-51. | [PubMed](#) |
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. | [Link](#) |
10. Jain M, Mathur A, Sawla L, Choudhary G, Kabra K, Duraiswamy P, Kulkarni S. Oral health status of mentally disabled subjects in India. *J Oral Sci*. 2009 Sep;51(3):333-40. | [PubMed](#) |
11. Haas N, Mayrink S, Alves M. Caries Prevalence in Patients with Mental Disorders in the City of Blumenau, SC, Brazil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(1):57-61. | [CrossRef](#) |
12. Nur'aeny N. The dental management of patients with severe depression disorder (Literature review). *J Dentomaxillofac Sci* 2016; 1(Suppl 1):89. | [Link](#) |
13. Little JW. Dental implications of mood disorders. *Gen Dent*. 2004 Sep-Oct;52(5):442-50. | [PubMed](#) |
14. D'Mello DA. Are your patients depressed? Implications for dental practice. *J Mich Dent Assoc*. 2003 May;85(5):26-32. | [PubMed](#) |
15. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico versión revisada. Lima: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 2012. | [Link](#) |
16. Nalliah RP, Da Silva JD, Allareddy V. The characteristics of hospital emergency department visits made by people with mental health conditions who had dental problems. *J Am Dent Assoc*. 2013 Jun;144(6):617-24. | [PubMed](#) |
17. Martín Alfonso L. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2003;29(3):275-81. | [Link](#) |
18. Rondina Rde C, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol*. 2007 Sep-Oct;33(5):592-601. | [PubMed](#) |
19. Hugoson A, Hellqvist L, Rolandsson M, Birkhed D. Dental caries in relation to smoking and the use of Swedish snus: epidemiological studies covering 20 years (1983-2003). *Acta Odontol Scand*. 2012 Jul;70(4):289-96. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
20. Stenebrand A, Wide Boman U, Hakeberg M. Dental anxiety and symptoms of general anxiety and depression in 15-year-olds. *Int J Dent Hyg*. 2013 May;11(2):99-104. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
21. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007 Nov;17(6):391-406. | [PubMed](#) |
22. Boyle CA, Newton T, Milgrom P. Who is referred for sedation for dentistry and why? *Br Dent J*. 2009 Mar 28;206(6):E12; discussion 322-3. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
23. Dantas LP, de Oliveira-Ribeiro A, de Almeida-Souza LM, Groppo FC. Effects of passiflora incarnata and midazolam for control of anxiety in patients undergoing dental extraction. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017 Jan 1;22(1):e95-e101. | [PubMed](#) |
24. Da Prato L. Reducing anxiety in adult dental patients. *Dental Health* 2016; 55(2):28-35.
25. Torales J, Arce A, Zacarías M, Giralá N, Moreno M, Szwako A, et al. Esquizofrenia. En: Torales J, Arce A,

- Zacaría M. La guía TAZ de Psicofarmacología. 1ra ed. Asunción: EFACIM; 2014: 119-149. | [Link](#) |
26. Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. *Community Ment Health J*. 2010 Dec;46(6):553-62. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 27. Löffler W, Kilian R, Toumi M, Angermeyer MC. Schizophrenic patients' subjective reasons for compliance and noncompliance with neuroleptic treatment. *pharmacopsychiatry*. 2003 May;36(3):105-12. | [PubMed](#) |
 28. Velasco-Ortega E, Monsalve-Guil L, Ortiz-Garcia I, Jimenez-Guerra A, Lopez-Lopez J, Segura-Egea JJ. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case-control study. *BMC Res Notes*. 2017 Jan 18;10(1):50. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 29. Desvarieux M, Demmer R, Rundek T, Boden-Albala B, Jacobs D, Papanou P, et al. Relationship Between Periodontal Disease, Tooth Loss, and Carotid Artery Plaque: the oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *Stroke* 2003; 34(9):2120-2125. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 30. Flammer E, Breier A, Steinert T. Oral health and hygiene among persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*. 2009 Oct;60(10):1402; author reply 1402-3. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 31. McCreddie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, et al. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 Oct;110(4):306-10. | [PubMed](#) |
 32. Kilbourne AM, Horvitz-Lennon M, Post EP, McCarthy JF, Cruz M, Welsh D, et al. Oral health in Veterans Affairs patients diagnosed with serious mental illness. *J Public Health Dent*. 2007 Winter;67(1):42-8. | [PubMed](#) |
 33. Grinshpoon A, Zusman SP, Weizman A, Ponizovsky AM. Dental Health and the Type of Antipsychotic Treatment in Inpatients with Schizophrenia. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2015;52(2):114-8. | [PubMed](#) |
 34. Azodo CC, Ezeja EB, Omoaregba JO, James BO. Oral health of psychiatric patients: the nurse's perspective. *Int J Dent Hyg*. 2012 Nov;10(4):245-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 35. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Comparison of oral health between inpatients with schizophrenia and disabled people or the general population. *J Formos Med Assoc*. 2012 Apr;111(4):214-9. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 36. Royal College of Psychiatrists. *Bipolar Disorders*. London: Royal College of Psychiatrists; 2012.
 37. Singh K, Kaur T, Kaur S, Suman N. Bipolar disorder-Dental management. *Indian Journal of Comprehensive Dental Care*. 2015;5(1):569.
 38. Torales J, Arce A, Zacaría M, Giralá N, Moreno M, Szwako A, et al. Trastorno bipolar. En: Torales J, Arce A, Zacaría M. La guía TAZ de Psicofarmacología. 1ra ed. Asunción: EFACIM; 2014:53-83. | [Link](#) |
 39. Prince M, Albanese E, Guerchet M, Prina M. World Alzheimer report 2014. Dementia and risk reduction. An analysis of protective and modifiable factors. London: Alzheimer's Disease International; 2014 [online]. | [Link](#) |
 40. Rejnelfelt I, Andersson P, Renvert S. Oral health status in individuals with dementia living in special facilities. *Int J Dent Hyg*. 2006 May;4(2):67-71. | [PubMed](#) |
 41. Willumsen T, Karlsen L, Naess R, Bjørntvedt S. Are the barriers to good oral hygiene in nursing homes within the nurses or the patients? *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e748-55. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 42. Ghezzi EM, Ship JA. Dementia and oral health. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2000 Jan;89(1):2-5. | [PubMed](#) |
 43. Little JW. Dental management of patients with Alzheimer's disease. *Gen Dent*. 2005 Jul-Aug;53(4):289-96. | [PubMed](#) |
 44. Gilmour J, Huntington A, Robson B. Oral health experiences of māori with dementia and whānau perspectives - oranga waha mō ngā iwi katoa. *Nursing Praxis In New Zealand* 2016; 32(1): 20-27. | [Link](#) |
 45. Kazancioglu HO, Cakir O, Koyuncuoglu G, Ciftci A, Ak G. Oral Findings and Health Status among Turkish Geriatric Patients with or without Dementia (Oral Lesions and Dementia Patients). *Inter J Gerontology*. 2013;7(2):112-115. | [Link](#) |
 46. McNamara G, Millwood J, Rooney YM, Bennett K. Forget me not - the role of the general dental practitioner in dementia awareness. *Br Dent J*. 2014 Sep;217(5):245-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 47. Arce Ramírez A, Torales Benítez J, Cuellar Hoppe M, Ortiz MB, Minck Benítez N. Trastornos de Ansiedad. En: Arce Ramírez A, Torales Benítez J, editores. *El Libro Azul de la Psiquiatría*. 1ª ed. Asunción: EFACIM; 2012:149-174. | [Link](#) |
 48. Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segù M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. *J Oral Rehabil*. 2005 Aug;32(8):584-8. | [PubMed](#) |
 49. Manfredini D, Ciapparelli A, Dell'Osso L, Bosco M. Mood disorders in subjects with bruxing behavior. *J Dent*. 2005 Jul;33(6):485-90. | [PubMed](#) |
 50. Silva A. Bruxism: its behavior in a health area. *Rev Ciencias Médicas* 2015; 19(1):56-65.
 51. Lobbezoo F, Ahlberg J, Glaros AG, Kato T, Koyano K, Lavigne GJ, et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. *J Oral Rehabil*. 2013 Jan;40(1):2-4. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 52. Tan EK, Jankovic J, Ondo W. Bruxism in Huntington's disease. *Mov Disord*. 2000 Jan;15(1):171-3. | [PubMed](#) |
 53. Manfredini D, Lobbezoo F. Role of psychosocial factors in the etiology of bruxism. *J Orofac Pain*. 2009 Spring;23(2):153-66. | [PubMed](#) |
 54. Santos Miotto Amorim C, Firsoff EF, Vieira GF, Costa JR, Marques AP. Effectiveness of two physical therapy interventions, relative to dental treatment in individuals with bruxism: study protocol of a randomized clinical trial. *Trials*. 2014 Jan 7;15:8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 55. Bayar GR, Tutuncu R, Acikel C. Psychopathological profile of patients with different forms of bruxism. *Clin Oral Investig*. 2012 Feb;16(1):305-11. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 56. Lobbezoo F, van der Zaag J, van Selms MK, Hamburger HL, Naeije M. Principles for the management of

- bruxism. J Oral Rehabil. 2008 Jul;35(7):509-23. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
57. Clark GT, Ram S. Four oral motor disorders: bruxism, dystonia, dyskinesia and drug-induced dystonic extrapyramidal reactions. Dent Clin North Am. 2007 Jan;51(1):225-43, viii-ix. | [PubMed](#) |
58. Kisely S. No Mental Health without Oral Health. Can J Psychiatry. 2016 May;61(5):277-82. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:

[1] Hospital de Clínicas
Campus Universitario de la Universidad Nacional de Asunción
Avenida Mariscal López
San Lorenzo
Paraguay



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.