



Revisión bibliográfica. Revista Killkana Sociales. Vol. 10, No. 1, pp. **11-32**. Enero-Abril, 2026.
p-ISSN 2528-8008 / e-ISSN 2588-087X. Universidad Católica de Cuenca

Influencia de factores psicosociales en la enfermedad periodontal en pacientes jóvenes durante los últimos 5 años. Revisión de la literatura

Influence of Psychosocial Factors on Periodontal Disease in Young Patients over the Last Five Years: A Literature Review

Recepción: 22 de octubre de 2025 | **Aprobación:** 30 de diciembre de 2025 | **Publicación:** 25 de enero de 2026

Diego Francisco Gómez Encalada  
diego.gomez.15@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador

Diego Xavier Toral Aguilera 
dtoral@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador

Tania Priscila Fernández Muñoz 
tfernandezm@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador

María de Lourdes Cedillo Armijos 
mcedilloa@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.26871/killkana_social.v10i1.1706

Resumen

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la influencia de los factores psicosociales en el desarrollo y progresión de la enfermedad periodontal en pacientes jóvenes, mediante una revisión de la literatura publicada en los últimos cinco años.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión de la literatura con una búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed, SCOPUS y Taylor & Francis. Se incluyeron 49 artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales publicados entre 2019 y 2024, en idioma inglés y español, que abordaran la relación entre factores psicosociales como estrés, ansiedad, depresión, nivel socioeconómico, autoestima y estilos de vida y la enfermedad periodontal en personas jóvenes. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para garantizar la calidad metodológica, pertinencia temática y relevancia

clínica de los estudios seleccionados. **Resultados:** La literatura revisada muestra una asociación significativa entre los factores psicosociales y la presencia, severidad y progresión de la enfermedad periodontal en jóvenes. El estrés crónico, la ansiedad y la depresión se relacionan con alteraciones en la respuesta inmunológica y procesos inflamatorios. Asimismo, la baja autoestima, el nivel socioeconómico desfavorable y la limitada educación en salud oral influyen negativamente en los hábitos de higiene bucal, el acceso a servicios odontológicos y la adherencia al tratamiento, incrementando el riesgo de gingivitis y periodontitis. **Conclusiones:** Los factores psicosociales juegan un rol esencial en la aparición y progresión de la enfermedad periodontal en pacientes jóvenes. Estos hallazgos resaltan la importancia de un enfoque interdisciplinario que integre el tratamiento clínico con la evaluación emocional y social del paciente, promoviendo estrategias preventivas y terapéuticas más integrales y personalizadas.

Palabras clave: Factores psicosociales, periodontitis, gingivitis, estrés psicológico, ansiedad, salud bucal.

Abstract

Objective: To analyze the scientific evidence on the influence of psychosocial factors on the development and progression of periodontal disease in young patients, through a review of the literature published over the last five years.

Materials and Methods: A literature review was conducted using a structured search in the PubMed, SCOPUS, and Taylor & Francis databases. A total of 49 original articles, systematic reviews, and observational studies published between 2019 and 2024, in English and Spanish, were included. These studies addressed the relationship between psychosocial factors such as stress, anxiety, depression, socioeconomic status, self-esteem, and lifestyle and periodontal disease in young individuals. Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the methodological quality, thematic relevance, and clinical significance of the selected studies. **Results:** The reviewed literature shows a significant association between psychosocial factors and the presence, severity, and progression of periodontal disease in young individuals. Chronic stress, anxiety, and depression are associated with alterations in immune response and inflammatory processes. Additionally, low self-esteem, unfavorable socioeconomic status, and limited oral health education negatively influence oral hygiene habits, access to dental services, and treatment adherence, thereby increasing the risk of gingivitis and periodontitis. **Conclusions:** Psychosocial factors play an essential role in the onset and progression of periodontal disease in young patients. These findings highlight the importance of an interdisciplinary approach that integrates clinical treatment with the emotional and social assessment of the patient, promoting more comprehensive and personalized preventive and therapeutic strategies.

Keywords: Psychosocial factors, periodontitis, gingivitis, psychological stress, anxiety, oral health.

Introducción

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria de origen bacteriano que afecta los tejidos de soporte de los dientes y, por tanto, se considera una de las causas principales de pérdida dentaria a nivel mundial. Aunque su etiología está vinculada principalmente a la acumulación de biofilm bacteriano, en los últimos años se ha evidenciado que diversos factores externos, en particular los determinantes psicosociales, también influyen de manera significativa en su aparición y progresión (Pineda, 2023).

Los factores psicosociales comprenden un conjunto de variables emocionales y sociales que, al interactuar con el entorno y la conducta del individuo, pueden alterar su respuesta inmunológica e influir en la progresión de enfermedades inflamatorias como la periodontitis. Entre los factores principales abordados en esta revisión se encuentran el estrés, la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, la educación en salud oral y el nivel socioeconómico. Cada uno de ellos afecta de forma diferente la salud periodontal, ya sea modificando la respuesta inflamatoria, alterando la microbiota oral, o influyendo en los hábitos de higiene y adherencia terapéutica (Pineda, 2023); (Hung, 2023).

Los pacientes jóvenes representan una población especialmente vulnerable frente a esta enfermedad debido a la frecuente exposición a estilos de vida poco saludables, condiciones socioeconómicas desfavorables y elevados niveles de estrés, ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales relacionadas con las demandas académicas, sociales o laborales. Estas condiciones no solo comprometen la salud bucal, sino que también afectan la respuesta inmunológica del organismo y promueven comportamientos de riesgo como el tabaquismo o una higiene oral deficiente (Hung, 2023).

La literatura reciente refuerza la necesidad de abordar la salud bucodental como un componente integral del bienestar general. En este contexto, comprender el papel de los factores psicosociales en la salud periodontal resulta clave para diseñar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, adaptadas al entorno emocional y social de cada paciente (Vargas Villafuerte, 2024).

Esta revisión tiene como objetivo analizar la evidencia científica publicada entre 2019 y 2024 sobre la influencia de los factores psicosociales en la enfermedad periodontal en jóvenes de 15 a 35 años. Este análisis busca identificar cómo variables como el estrés, la ansiedad, la autoestima, la depresión, la educación en salud oral y el nivel socioeconómico afectan tanto la respuesta biológica como los hábitos de higiene y la adherencia al tratamiento, elementos fundamentales en la prevención y el manejo clínico de la enfermedad periodontal.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica, cuyo objetivo fue recopilar y analizar la evidencia reciente relacionada con la influencia de los factores psicosociales en la enfermedad periodontal en población joven. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica estructurada de artículos publicados entre enero de 2019 y abril de 2024, utilizando las bases de datos especializadas PubMed, SCOPUS y Taylor & Francis.

Se utilizaron descriptores en español e inglés mediante las herramientas DeCS y MeSH, combinando términos como: "enfermedad periodontal", "gingivitis", "periodontitis", "factores psicosociales", "estrés", "ansiedad", "jóvenes", "salud bucal" y sus equivalentes en inglés. La búsqueda incluyó operadores booleanos AND y OR para ampliar y refinar los resultados.

Los criterios de inclusión fueron 36 artículos seleccionados, tales como, estudios originales, revisiones o investigaciones observacionales publicados en revistas científicas indexadas que cuenten con sistema de revisión por pares, en idioma español o inglés, que abordaran la

relación entre factores psicosociales y enfermedad periodontal en población joven, con acceso al texto completo.

Se excluyeron un total de 9 artículos complementarios no indexados que, aunque no forman parte de bases de datos académicas reconocidas, contienen información relevante relacionada con los factores psicosociales y su influencia en la enfermedad periodontal.

Una vez seleccionados los 45 artículos científicos, fueron analizados de forma crítica y organizados en fichas bibliográficas según los temas principales: características clínicas, factores etiológicos, determinantes sociales y psicológicos, y mecanismos fisiopatológicos implicados. Esta información sirvió de base para estructurar el marco teórico y la discusión de hallazgos relevantes.

Revisión bibliográfica

1. Enfermedad Periodontal

1.1. Definición y clasificación

Las enfermedades periodontales son patologías inflamatorias de origen bacteriano que afectan los tejidos de soporte y protección del diente, incluyendo la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. Estas afecciones se asocian principalmente con la acumulación y maduración del biofilm dental sobre las superficies dentarias, lo que repercute negativamente tanto en la salud bucal como en el estado de salud general del paciente. Se reconocen como una de las principales causas de pérdida dentaria a nivel mundial. Su impacto trasciende lo clínico, ya que también afecta aspectos estéticos, funcionales y psicosociales al interferir con funciones básicas como el habla, la masticación y la interacción social, deteriorando la calidad de vida del individuo (Pineda, 2023).

La gingivitis es una afección inflamatoria reversible que compromete exclusivamente los tejidos gingivales, sin afectar las estructuras de inserción periodontal. Su etiología está asociada a la acumulación de placa bacteriana cerca del margen gingival, lo que desencadena una reacción inflamatoria local que se manifiesta con sangrado al sondaje, enrojecimiento, edema y cambios en la morfología de la encía, como la pérdida del contorno festoneado y del punteado superficial (Morón-Araújo, 2021).

Esta condición no se acompaña de sintomatología severa, lo cual puede dificultar su detección temprana por parte del paciente. Representa la forma inicial y más leve de las enfermedades periodontales, y su evolución puede ser detenida mediante la eliminación del biofilm bacteriano y la implementación de adecuados hábitos de higiene bucodental. Un aspecto clave que permite diferenciarla de formas más avanzadas es la ausencia de pérdida de inserción clínica y destrucción ósea (Morales, 2019).

La periodontitis es una enfermedad infecciosa de naturaleza multifactorial que compromete los tejidos de inserción y soporte del diente. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la inserción clínica y la destrucción del hueso de soporte. Esta patología suele originarse a partir de una gingivitis no tratada, y su etiología principal está relacionada con la disbiosis del microbioma

oral, es decir, un desequilibrio en la comunidad microbiana que activa una respuesta inflamatoria destructiva por parte del huésped (Morón-Araújo, 2021); (Gutiérrez-Romero, 2022).

La clasificación vigente de las enfermedades periodontales, propuesta en 2019 por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) en conjunto con la Academia Americana de Periodoncia (AAP), constituye un hito relevante en la evolución del diagnóstico y manejo clínico de estas patologías, al incorporar un enfoque más integral, basado en la evidencia y en la comprensión actual de su naturaleza multifactorial. Esta propuesta tiene como objetivo mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento periodontal, incorporando los conceptos de estadios (que indican la severidad y complejidad del daño) y grados (que evalúan la velocidad de progresión y factores modificadores). Asimismo, esta clasificación incluye las enfermedades periimplantarias dentro del sistema diagnóstico integral (Cárdenes Valenzuela, 2021).

1.1.1. Gingivitis:

- Gingivitis inducida por biofilm**

La gingivitis inducida por placa bacteriana es una afección inflamatoria de origen bacteriano que se desarrolla por la acumulación de placa sobre las superficies dentales. Esta biopelícula actúa como un estímulo antigénico que desencadena una respuesta inflamatoria local en los tejidos gingivales, manifestándose clínicamente mediante enrojecimiento, edema y sangrado al sondaje, sin provocar daño irreversible. Su progresión puede estar influida por factores locales como restauraciones defectuosas o apiñamiento dental, así como por factores sistémicos como el embarazo, la diabetes mellitus o el uso de determinados medicamentos. Esta forma de gingivitis es reversible y puede controlarse eficazmente mediante una adecuada higiene bucodental y la eliminación regular del biofilm (Cárdenes Valenzuela, 2021).

- Gingivitis no inducida por biofilm**

La gingivitis no inducida por placa bacteriana abarca un conjunto diverso de condiciones inflamatorias gingivales cuya etiología no está relacionada con la acumulación de placa bacteriana. Sus causas incluyen alteraciones hormonales como las observadas durante el embarazo o la menopausia, la pubertad, reacciones adversas a medicamentos como antiepilepticos, inmunosupresores o bloqueadores de canales de calcio, y enfermedades sistémicas como leucemias o trastornos autoinmunes. Su diagnóstico requiere una evaluación clínica integral y, en muchos casos, manejo interdisciplinario (Cárdenes Valenzuela, 2021).

1.1.2. Periodontitis:

La periodontitis es una patología infecciosa cuya etiología primaria está asociada a la acumulación de biofilm dental, aunque su evolución se ve modulada por múltiples factores fisiológicos, conductuales, sociales y psicosociales. El estrés, la ansiedad, el bajo nivel socioeconómico, el tabaquismo, una dieta deficiente, el acceso limitado a servicios de salud bucal y la falta de apoyo social son condiciones que alteran la respuesta inmune del huésped, haciéndolo más susceptible a la inflamación periodontal. Estos factores modificadores no solo incrementan el riesgo de desarrollar la enfermedad, sino que también afectan la respuesta terapéutica, motivo

por el cual han sido incorporados en el sistema de gradación de la clasificación periodontal de 2019 (Cárdenes Valenzuela, 2021).

Estadios de la periodontitis (I al IV)

Reflejan la gravedad de la destrucción periodontal, la complejidad del tratamiento, y el grado de pérdida de inserción clínica: (Cárdenes Valenzuela, 2021)

- **Estadio I (incipiente):** Pérdida de inserción clínica leve (1-2 mm), daño óseo leve y profundidad de sondaje ≤ 4 mm. Indica enfermedad inicial y es el punto de partida para la intervención temprana.
- **Estadio II (moderado):** Pérdida clínica de inserción moderada (3-4 mm), daño óseo moderado y profundidad de sondaje ≤ 5 mm, sin pérdida dentaria significativa.
- **Estadio III (severo):** Pérdida de inserción ≥ 5 mm, daño óseo severo, con pérdida dentaria limitada a ≤ 4 dientes y complicaciones como movilidad dental, defectos óseos y afectación funcional.
- **Estadio IV (avanzado):** Además de las características del Estadio III, incluye pérdida dentaria ≥ 5 dientes, compromiso funcional, alteraciones oclusales y necesidad de rehabilitación compleja.

Grados de la periodontitis (A - C)

Evalúan la tasa de progresión de la enfermedad, riesgo futuro de destrucción y respuesta al tratamiento: (Cárdenes Valenzuela, 2021).

- **Grado A (lento):** Progresión mínima de la enfermedad, con poca inflamación sistémica y sin factores de riesgo evidentes.
- **Grado B (moderado):** Progresión moderada, con presencia o control parcial de factores de riesgo como diabetes mellitus o tabaquismo.
- **Grado C (rápido):** Progresión acelerada, asociada a factores sistémicos no controlados o hábitos de riesgo, con alto potencial de pérdida dental y complicaciones.

1.2. Aspectos fisiopatológicos

La fisiopatología de la enfermedad periodontal cuando se relaciona con trastornos inmunológicos es compleja y multifactorial, e implica tanto la destrucción tisular por mecanismos inmunológicos como la alteración de la función gingival. Sus implicaciones clínicas exigen un abordaje integral que considere tanto el tratamiento local como el manejo sistémico del paciente (Sánchez, 2021); (Parra-Moreno, 2022).

El proceso fisiopatológico de la gingivitis inicia con la acumulación de placa bacteriana supragingival. Cuando la higiene oral es deficiente, esta placa no se remueve de manera adecuada, lo que permite su maduración y la colonización de microorganismos patógenos. Inicialmente predominan bacterias grampositivas facultativas, como *Streptococcus sanguinis* y *Actinomyces*

spp, pero con el tiempo se produce un cambio en la composición bacteriana hacia una flora más compleja, compuesta por anaerobios gramnegativos como *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* y *Porphyromonas gingivalis*, asociadas a inflamación crónica (Sánchez, 2021).

La presencia persistente de estos microorganismos activa la respuesta inmune innata del huésped. Los componentes antigénicos bacterianos, como los lipopolisacáridos (LPS), son reconocidos por receptores del sistema inmunitario, lo cual desencadena una cascada de señales intracelulares que culminan en la liberación de mediadores inflamatorios. Entre ellos, se encuentran las interleucinas (IL-1 β , IL-6, IL-8), el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), y las prostaglandinas, especialmente PGE2. Estos mediadores inducen vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar y quimiotaxis de células inflamatorias hacia el tejido gingival (Sánchez, 2021).

La fisiopatología de la periodontitis en su fase inicial, el desequilibrio en el microbioma oral permite el desarrollo de comunidades bacterianas patógenas dominadas por microorganismos anaerobios gramnegativos, como *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*, entre otros. Estos microorganismos tienen la capacidad de evadir los mecanismos inmunológicos del huésped mediante la producción de enzimas, cápsulas, proteasas, exotoxinas y LPS, que activan receptores inmunológicos, esto desencadena una cascada inflamatoria mediada por citoquinas (María DD, 2024); (Aserri, 2023).

Estos mediadores inflamatorios, necesarios para el control de la infección, terminan generando daño colateral al tejido periodontal cuando su activación es excesiva o crónica. La infiltración de neutrófilos, macrófagos, linfocitos T y B produce un microambiente destructivo en el que las metaloproteinasas de matriz (MMPs), especialmente MMP-8 y MMP-9, degradan el colágeno y otros componentes de la matriz extracelular. Además, el eje RANK/RANKL/OPG (Receptor activador del factor nuclear α B / Ligando del receptor activador del factor nuclear α B / Osteoprotegerina) se ve alterado, favoreciendo la maduración de osteoclastos y, por tanto, la resorción del hueso alveolar (María DD, 2024).

El resultado clínico de este proceso inflamatorio e inmunológico prolongado es la formación de bolsas periodontales, movilidad dentaria, pérdida de inserción clínica y ósea, y en fases avanzadas, pérdida dentaria. A diferencia de la gingivitis, la periodontitis implica daños irreversibles en los tejidos de soporte. Por lo tanto, su diagnóstico temprano y la intervención oportuna son fundamentales para frenar su avance y preservar la salud bucal y sistémica del paciente (Sánchez, 2021); (Josue A, 2021).

1.3. Factores Psicosociales que influencian en la enfermedad periodontal

1.3.1. Prevalencia y susceptibilidad en jóvenes

En el grupo etario entre los 15 y 35 años, la enfermedad periodontal se manifiesta principalmente como gingivitis, varios estudios revisados coinciden que es la afección periodontal más frecuente en este grupo etario (San Juan, 2021). Aunque esta patología tiene un origen bacteriano, destaca cómo distintos factores psicosociales influyen de forma significativa en su aparición, severidad y progresión. Estos factores, entendidos como elementos del entorno social,

emocional y conductual del individuo, modulan tanto los hábitos de higiene oral como la respuesta inmunológica frente a la biopelícula dental. Su alta prevalencia en esta población ha sido presentada en estudios realizados en diversos países de Latinoamérica, con rangos que varían entre el 34,7% y el 77%, dependiendo de la región y las condiciones de salud oral de los individuos (San Juan, 2021).

Además, un metaanálisis de 2023 reportó que el estrés psicológico reduce la efectividad del tratamiento periodontal no quirúrgico, disminuyendo la resolución de la inflamación tras la limpieza profunda (Villafuerte KR V., 2025). Un estudio transversal reciente encontró que los adultos jóvenes con mayores niveles de ansiedad presentaban sangrado gingival en el 48 % de los sitios, en comparación con solo un 22 % en sujetos sin ansiedad (Kolte AP, 2025). Finalmente, una investigación basada en datos del GBD 2021 concluyó que la carga de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) relacionados con enfermedades periodontales en jóvenes aumentó un 0,45 % anual, especialmente en países de bajo y mediano ingreso (GBD2021 Oral Disorders Collaborators, 2025).

1.3.2 Estrés crónico

El estrés crónico se define como una condición fisiológica y psicológica caracterizada por la exposición prolongada o repetitiva a estímulos estresantes que exceden la capacidad adaptativa del organismo. Provoca alteraciones sostenidas en los sistemas neuroendocrino, inmunológico y conductual, generando un estado de disfunción homeostática que repercute negativamente en la salud general y bucal. En el ámbito de la salud bucal, el estrés crónico representa un factor de riesgo significativo en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal, al promover una respuesta inflamatoria exacerbada y una regulación inmunitaria deficiente, lo que favorece la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente (Hingorjo, 2025).

Durante la juventud y adultez temprana, es común que los individuos enfrenten diversas exigencias laborales, académicas, familiares y sociales. El estrés crónico, asociado a estas situaciones, ha sido identificado como un factor que afecta tanto el comportamiento como la fisiología del paciente. Se relaciona el estrés con una alteración del sistema inmunológico, lo cual incrementa la producción de mediadores proinflamatorios y disminuye la eficacia de la respuesta inmune (San Juan, 2021).

Su influencia se ejerce principalmente a través de la activación persistente del eje hipotálamo hipófiso adrenal (HHA), que conduce a una elevación sostenida de los niveles de cortisol en saliva y en circulación sistémica. Este incremento hormonal tiene efectos inmunomoduladores que intensifican la respuesta inflamatoria local, evidenciada por el aumento de mediadores como la interleucina 1 β (IL 1 β) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF α), los cuales promueven la degradación del tejido conectivo y la pérdida ósea alveolar (Hingorjo, 2025).

Una revisión sistemática publicada en 2024 evidenció que el 75 % de los estudios analizados reportaron una respuesta clínica inferior (menor reducción de profundidad de sondaje y ganancia de inserción) en pacientes con niveles elevados de estrés tras terapia periodontal no quirúrgica (Villafuerte KR V., 2025). Además, un estudio realizado en Corea con pacientes con gingivitis y periodontitis demostró que, frente a individuos sanos, los niveles de cortisol y DHEA aumentaban significativamente con la severidad de la enfermedad y el estrés percibido (Lee,

2023). Estos hallazgos resaltan que el estrés crónico no solo incrementa la inflamación, sino que disminuye la eficacia del tratamiento periodontal, lo cual refuerza la necesidad de integrar estrategias de manejo del estrés en los planes terapéuticos.

1.3.3 Depresión

La depresión es un trastorno afectivo complejo caracterizado por alteraciones persistentes en el estado de ánimo y en la regulación neuroendocrina e inmunológica. Ejerce un influjo significativo en la salud periodontal al comprometer tanto los hábitos de higiene oral como el sistema inmunitario. Conductualmente, los pacientes deprimidos suelen mostrar una motivación disminuida y fatiga, lo que conduce a un cepillado y uso de hilo dental menos frecuentes, además de evitar visitas dentales rutinarias, favoreciendo así la acumulación de placa y el surgimiento de gingivitis y periodontitis (Heaton, 2024); (Kaushik, 2023).

Desde el punto de vista fisiopatológico, la depresión se asocia con una activación crónica del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, elevando los niveles de cortisol y diversos marcadores inflamatorios sistémicos como IL-6, TNF- α y proteína C-reactiva (PCR), contribuyendo a una respuesta inflamatoria exacerbada en los tejidos periodontales (Neupane, 2022). Además, estudios recientes indican que la depresión está relacionada con una menor adherencia a las indicaciones terapéuticas y conductas de autocuidado mediocres, lo que agrava la progresión de la enfermedad y dificulta el éxito del tratamiento periodontal (Heaton, 2024).

Así mismo, investigaciones emergentes sugieren que la microbiota oral puede verse alterada en individuos con depresión, promoviendo un desequilibrio microbiano, que favorece la colonización de patógenos periodontales como *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*. Esta interacción bidireccional entre el estado mental y la salud oral refuerza la necesidad de un enfoque interdisciplinario en el manejo de pacientes con depresión y enfermedad periodontal, integrando tanto el cuidado psicológico como el odontológico (Heaton, 2024).

1.3.4 Ansiedad

La ansiedad es un trastorno psicológico caracterizado por una respuesta emocional intensa ante situaciones percibidas como amenazantes, que implica activación neuroendocrina sostenida, especialmente del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, y liberación crónica de cortisol. Esta disfunción no solo afecta el equilibrio inmunológico y conductual del individuo, sino que también puede influir negativamente en la salud oral, favoreciendo la aparición y progresión de enfermedades periodontales (Macrì, 2024).

La ansiedad en personas jóvenes no solo incrementa el estrés fisiológico con la consecuente liberación sostenida de cortisol que suprime la inmunidad, sino que también se manifiesta en comportamientos perjudiciales para la salud oral, como bruxismo, higiene deficiente, consumo de tabaco y azúcar, y abandono de visitas al dentista, lo que favorece la formación de placa y el desarrollo de enfermedades periodontales (Macrì, 2024).

Los trastornos de ansiedad pueden alterar la composición de la saliva disminuyendo su flujo y capacidad buffer lo que reduce su función protectora frente a bacterias patógenas. En

consecuencia, se crea un entorno oral más propenso a la inflamación, la acumulación de placa y la destrucción de tejidos periodontales (Macrì, 2024).

Una revisión sistemática publicada en 2023, que incluyó 25 estudios y más de 3.000 individuos, encontró que la ansiedad se asociaba con un aumento en la progresión de periodontitis, presentando una odds ratio (OR) de 1,78 (IC 95 %: 1,45–2,11) y elevaciones significativas del cortisol salival (4,81 nmol/L) en estos pacientes (Aggarwal, 2022). Además, investigaciones recientes vinculan la ansiedad al bruxismo, demostrando que individuos ansiosos tienen aproximadamente el doble de riesgo (OR ≈ 2,07) de presentar este hábito, el cual agrava el desgaste dental y puede acelerar la inflamación del tejido periodontal (Flueraşu, 2022).

Finalmente, estudios clínicos mostraron que la combinación de respuestas hormonales alteradas y conductas de autocuidado deficientes en pacientes ansiosos conlleva una peor respuesta a los tratamientos periodontales no quirúrgicos, con menos reducción de la profundidad de sondaje y menor ganancia de inserción clínica (Al Ak'hali, 2025).

1.3.5 Autoestima y percepción estética

La autoestima constituye una construcción psicológica de carácter complejo que integra componentes cognitivos, afectivos y conductuales, y se define como la percepción subjetiva y estable que un individuo tiene sobre su propio valor, competencia y aceptabilidad social. Este autoconcepto influye en la motivación hacia el autocuidado, incluyendo la adherencia a conductas orientadas al mantenimiento de la salud general y bucodental. Una autoestima elevada se asocia con una mayor preocupación por la imagen corporal y la estética oral, mientras que niveles bajos pueden traducirse en negligencia en la higiene oral, lo que incrementa la susceptibilidad a enfermedades periodontales (Vargas, 2021).

La autoestima influye directamente en la motivación por mantener una imagen personal positiva, lo que incluye la estética y la higiene bucodental. Diversos autores manifiestan que el deterioro en la percepción estética oral puede generar consecuencias emocionales significativas, especialmente en población joven. Un estudio realizado en la ciudad de Quito-Ecuador nos indica que el sangrado gingival afecta negativamente la calidad de vida en jóvenes estudiantes, lo cual podría asociarse a afectaciones emocionales derivadas de la autopercepción estética y funcional. Una baja autoestima puede reducir el interés en el cuidado personal y generar conductas de descuido, lo cual incrementa el riesgo de progresión de la enfermedad periodontal (Vargas, 2021).

El estudio de Ariceta et al. manifiesta que el sangrado gingival frecuente entre jóvenes se ha asociado con una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud oral, impactando negativamente la autopercepción estética, el bienestar emocional y la confianza social (Balseca Ibarra, 2023).

Además, estudios recientes han demostrado que una mala estética dental produce una menor autoestima y predice conductas de cuidado bucal subóptimas, incluyendo menor uso del hilo dental y menor frecuencia de cepillado, lo que incrementa el riesgo de progresión de la enfermedad periodontal (Militi A, 2021).

1.3.6 Educación en salud oral

Uno de los principales factores psicosociales es la deficiente educación en salud oral, que repercute directamente en hábitos de higiene inadecuados. A pesar de que muchos jóvenes refieren cepillarse al menos dos veces al día, diversos estudios han demostrado que la técnica, la duración y la frecuencia del cepillado suelen ser deficientes, lo que permite la acumulación de biopelícula. También es común la ausencia de uso de instrumentos interdentales, como hilo dental o cepillos interproximales, lo cual se asocia directamente con una mayor prevalencia de gingivitis (Lee J. L., 2023). Esta deficiencia no solo se relaciona con el conocimiento individual, sino con el acceso limitado a educación formal sobre salud bucodental, especialmente en poblaciones con bajos recursos (Kim, 2022). Intervenciones educativas escolares y comunitarias que incluyen instrucción práctica, refuerzo periódico y uso de dispositivos interdentales han demostrado reducir significativamente la placa y el sangrado gingival, mejorando la salud periodontal de forma sustentable. En este sentido, incorporar programas continuos de educación oral en entornos juveniles resulta fundamental para prevenir la progresión de la enfermedad periodontal y promover hábitos saludables a largo plazo (Kim, 2022); (Martínez-García, 2023)

1.3.7 Condición socioeconómica

El nivel socioeconómico bajo limita el acceso oportuno a servicios odontológicos, insumos de higiene oral y programas de prevención, lo que resulta en mayor acumulación de biopelícula y prevalencia elevada de gingivitis y periodontitis. En Ecuador, Colombia y Bolivia, estudios en adolescentes han documentado tasas de alteraciones periodontales entre el 65 % y el 93 %, asociadas directamente con entornos de vulnerabilidad social (Medina-Vega, 2024). Además, una revisión sistemática centrada en América Latina mostró que, en zonas con menor índice de desarrollo socioeconómico, la prevalencia de gingivitis y pérdida de inserción clínica (CAL \geq 3 mm) superó el 59 %, mientras que en contextos más favorecidos descendió significativamente (CARVAJAL, 2024). Estas cifras evidencian cómo las desigualdades económicas y de infraestructura educativa favorecen un entorno de riesgo periodontal en la juventud.

Un análisis global del Global Burden of Disease Study 2019 reveló que los países con bajo Índice Sociodemográfico (SDI) presentan tasas sustancialmente mayores de incidencia y años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) por periodontitis, comparado con regiones de alto SDI, confirmando una fuerte correlación entre pobreza y carga periodontal. (Martínez-García, 2023). Esto sugiere que la condición socioeconómica no solo influye en la prevalencia sino también en la progresión y severidad de la enfermedad, reforzando la necesidad de políticas que mejoren el acceso equitativo a la atención bucodental.

1.3.8 Estilos de vida y conductas de riesgo

El tabaquismo constituye uno de los principales factores modificables en la aparición y progresión de la enfermedad periodontal, especialmente en adultos jóvenes. La exposición continua a productos del tabaco altera la respuesta inmune del huésped, deteriora la función neutrofílica y modifica la microbiota subgingival, generando un entorno más propenso a la inflamación crónica y la pérdida de soporte periodontal (Sim, 2023). Estudios recientes destacan que los fumadores presentan mayor profundidad de sondaje, mayor pérdida de inserción clínica y menor

respuesta al tratamiento periodontal en comparación con los no fumadores, incluso controlando factores como edad y sexo (Gajendra, 2023).

El consumo de alcohol constituye un factor de riesgo relevante en la aparición y progresión de la enfermedad periodontal, especialmente cuando se relaciona con condiciones socioeconómicas desfavorables. Una investigación reciente encontró que los individuos con menor nivel educativo y altos niveles de consumo alcohólico presentaban una probabilidad 175 % mayor de desarrollar periodontitis en comparación con sus contrapartes más educadas, destacando el efecto amplificador de la inequidad social en la salud bucal (Oliveira, 2024). De forma complementaria, una revisión sistemática reveló que la mayoría de los estudios observacionales identificaron asociaciones positivas entre el consumo de alcohol o la dependencia alcohólica y la presencia de periodontitis, reforzando su papel como marcador de riesgo periodontal (Oliveira L. M., 2022). Aunque se evidenció heterogeneidad metodológica, estudios longitudinales y transversales han coincidido en que el alcohol puede contribuir al deterioro periodontal, incluso cuando se ajustan variables como el tabaquismo y la placa dental (Amaral C da SF, 2021).

El consumo de sustancias psicoactivas, como la cocaína fumada (crack), representa un factor de riesgo importante para la aparición y progresión de la enfermedad periodontal. Un estudio transversal mostró que los consumidores de crack presentaron mayor prevalencia de periodontitis (43,4 %) en comparación con no consumidores (20,8 %), además de índices más altos de sangrado al sondaje, profundidad de sondaje y pérdida de inserción clínica, lo cual se traduce en un riesgo tres veces mayor de enfermedad periodontal (odds ratio: 3,44; IC 95%: 1,51-7,86) (Antoniazzi RP, 2016). Por otra parte, una revisión sistemática realizada en Latinoamérica confirmó la asociación positiva entre el uso de sustancias como el alcohol y otras drogas con la periodontitis, destacando la necesidad de más estudios longitudinales para esclarecer el impacto directo de estas sustancias en los tejidos periodontales (Quaranta, 2022).

1.3.9 Impacto emocional y social de los signos clínicos

Desde una perspectiva psicosocial, los signos clínicos visibles como el sangrado gingival, el enrojecimiento y la halitosis pueden producir en los pacientes ansiedad, vergüenza y también disminución de la autoestima, lo cual limita su interacción social y puede incluso afectar su rendimiento académico o laboral debido al dolor o incomodidad por la inflamación gingival (Ariceta, 2021). Estos efectos son especialmente relevantes en adolescentes y adultos jóvenes, quienes muestran mayor preocupación por la propia imagen y la aceptación de sus pares. En un estudio de 2023 con jóvenes adultos se encontró que quienes experimentan halitosis autoconsciente reportaban niveles significativamente más altos de ansiedad, evitación social y preocupación por su estado bucal (Briceag, 2023). Asimismo, otra investigación realizada en 2021 con adolescentes reveló una fuerte asociación entre el sangrado gingival, la autopercepción de mal aliento y una reducción en la calidad de vida, marcada por vergüenza y rechazo en situaciones cotidianas. (Wang Y, 2025).

Los adolescentes con signos de gingivitis reportan niveles más altos de afectación emocional, incluyendo inseguridad al sonreír, dificultades en las relaciones interpersonales y retraimiento social, lo cual demuestra que la gingivitis no debe considerarse una condición menor, sino una patología con consecuencias biopsicosociales amplias. Un estudio longitudinal con escolares de 11 a 14 años evidenció que la gingivitis se asoció con un mayor deterioro en la calidad de

vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL), especialmente en el dominio emocional, independiente de otros factores orales y socioeconómicos (Ortiz, 2020). Además, una investigación transversal mostró que el malestar psicológico y el estrés se relacionan directamente con una peor salud gingival y un mayor índice de placa, sugiriendo que las emociones y el bienestar mental influyen significativamente en la presentación clínica de la gingivitis y su impacto social (Asiri, 2024).

Resultados

Tabla 1. Resumen de factores psicosociales e impacto en la salud periodontal y psicosocial

Factor psicosocial	Impacto en la salud periodontal	Impacto a nivel psicosocial
Estrés crónico	Aumenta la producción de mediadores inflamatorios; reduce la respuesta inmunológica; favorece inflamación gingival (Hingorjo, 2025)	Genera hipervigilancia, evitación social y preocupación excesiva por la imagen o halitosis (San Juan, 2021).
Depresión	Disminuye la motivación para el autocuidado; incrementa la inflamación sistémica y local; reduce la adherencia al tratamiento (Heaton, 2024)	Aumenta el riesgo de aislamiento, dificultades en relaciones interpersonales y autoimagen negativa (Heaton, 2024)
Ansiedad	Favorece la liberación de cortisol, que suprime la función inmunológica y agrava la inflamación (Macrì, 2024)	Refuerza hábitos poco saludables; limita la percepción del valor del autocuidado oral (Macrì, 2024)
Baja autoestima	Reduce el interés por el cuidado oral; favorece la acumulación de placa y la progresión de la enfermedad (Vargas, 2021)	Refuerza sentimientos de exclusión, dependencia y desigualdad; aumenta el estrés financiero (Vargas, 2021)
Educación deficiente en salud oral	Conduce a técnicas de cepillado inadecuadas y ausencia de higiene interdental; incrementa la prevalencia de gingivitis (Lee J. L., 2023)	Se relaciona con ambientes de alta vulnerabilidad, baja percepción de riesgo y mayor impulsividad (Lee J. L., 2023)
Nivel socioeconómico bajo	Limita el acceso a atención odontológica y productos de higiene oral; se asocia a alta prevalencia de enfermedad periodontal (Medina-Vega, 2024)	Disminuye la autoestima, dificulta la comunicación y genera estigmatización en entornos sociales (Medina-Vega, 2024)
Tabaquismo y conductas de riesgo	Altera el microbiota oral y disminuye el flujo sanguíneo gingival; enmascara síntomas mientras la enfermedad avanza silenciosamente (Sim, 2023)	Genera hipervigilancia, evitación social y preocupación excesiva por la imagen o halitosis (Quaranta, 2022)
Signos clínicos visibles (sangrado, halitosis)	Genera ansiedad, vergüenza e inseguridad social; disminuye la interacción social y afecta la calidad de vida (Ariceta, 2021)	Aumenta el riesgo de aislamiento, dificultades en relaciones interpersonales y autoimagen negativa (Asiri, 2024)

Fuente: Elaboración propia

Los factores psicosociales influyen significativamente en la salud periodontal, ya que alteran tanto el comportamiento como la fisiología del individuo. El estrés crónico, la ansiedad y la depresión aumentan la inflamación sistémica y reducen la respuesta inmunológica, favoreciendo la progresión de la enfermedad periodontal. Además, estos estados emocionales disminuyen la motivación para el autocuidado oral y la adherencia al tratamiento. Factores como la baja autoestima, el nivel socioeconómico bajo y la educación deficiente en salud oral también limitan el acceso a una adecuada higiene y atención dental. Finalmente, los signos clínicos

visibles como el sangrado o la halitosis generan inseguridad social, aislamiento y deterioro en la calidad de vida. Tabla 1.

Discusión

Diversos investigadores, entre ellos Villafuerte KR V., Palucci Vieira LH, Santos KO, Rivero-Contreras E, Lourenço AG y Motta ACF, concluyen en su revisión sistemática que los altos niveles de estrés reducen la efectividad del tratamiento periodontal no quirúrgico, con menor ganancia de inserción clínica y mayor inflamación residual, por lo que proponen el manejo del estrés como parte integral del tratamiento, por lo tanto, están a favor de la influencia psicosocial. Desde una perspectiva teórica, estos resultados consolidan el modelo en el que el entorno psicosocial modula la respuesta inmune al biofilm, generando disfunción microbiana ampliada y daño tisular. Se han hallado correlaciones específicas, por ejemplo, entre los niveles elevados de cortisol y la gravedad de la periodontitis, lo que apoya la hipótesis de que el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal juega un papel en la inmunorregulación gingival.

Corridore D, Saccucci M, Zumbo G, Fontana E, Lamazza L y Stamegna C., mencionan que la depresión y su asociación con citoquinas proinflamatorias como IL-6, TNF- α o proteína C reactiva quedan respaldadas por evidencia reciente que confirma cómo estas moléculas exacerbar la inflamación gingival y dificultan la regeneración tisular.

En cuanto a los determinantes sociales, Martínez-García M, Rodríguez-Hernández AP, Gutiérrez-Esparza GO, Castrejón-Pérez RC, Hernández-Lemus E y Borges-Yáñez SA., mencionan que el bajo nivel socioeconómico sigue siendo un predictor clave de enfermedad periodontal, independiente de otros factores. En México, un estudio de 2023 demostró que un mayor Índice de Desarrollo Social se asocia a menor prevalencia de pérdida ósea periodontal. Carvajal P., Galante M., Vernal R., Solís C., mencionan hallazgos en América Latina, los cuales indican que adolescentes de estratos bajos tienen tasas de enfermedad periodontal entre el 6 % y 93%.

Kolte AP, Kolte RA, Verma AS, Lathiya VN, Shahab SA., en un estudio transversal, identifican una asociación significativa entre ansiedad y sangrado gingival en pacientes con periodontitis, señalando también al tabaquismo como un factor amplificador.

Heaton LJ, Santoro M, Tiwari T, Preston R, Schroeder K y Randall CL., mediante un modelo de análisis de estudio, demuestran que la posición socioeconómica y la salud mental afectan directa e indirectamente la salud oral, confirmado que la pobreza y la depresión tienen un efecto conjunto sobre la periodontitis.

Lee YH, Suk C, Shin S II y Hong JY., al investigar biomarcadores de estrés en pacientes con enfermedad periodontal, encuentran niveles significativamente más altos de cortisol y DHEA en quienes presentan mayor severidad, lo cual refuerza el vínculo biológico entre estrés y periodontitis.

De igual forma, Neupane SP, Virtej A, Myhren LE y Bull VH, identifican citoquinas proinflamatorias compartidas entre la depresión y la enfermedad periodontal, como la IL-6 y el TNF- α , lo que respalda una base fisiopatológica común entre salud mental y periodontitis.

Hung M, Kelly R, Mohajeri A, Reese L, Badawi S, Frost C., destacan en su revisión sobre periodontitis en jóvenes que factores como ansiedad, estrés y nivel socioeconómico están presentes, aunque advierten que la mayoría de los estudios existentes tienen diseños transversales que limitan establecer relaciones causales firmes.

Por otro lado, el informe de GBD 2021 Oral Disorders Collaborators, no analiza directamente los factores psicosociales, pero muestra un aumento en la carga de periodontitis en jóvenes de países con bajo desarrollo socioeconómico, lo que puede interpretarse como un efecto indirecto del entorno psicosocial.

Kaushik A, Tanwar N, Tewari S, Sharma RK y Jangid P., demuestran que pacientes con depresión presentan peor estado periodontal, menor higiene oral y menor adherencia al tratamiento, por lo que recomiendan un abordaje integral que incluya apoyo psicológico.

Los estudios de **Macrì M, D'Albis G, D'Albis V, Antonacci A, Abbinante A y Stefanelli R.**, muestran una correlación significativa entre niveles de estrés y pérdida de inserción clínica, destacando la necesidad de incluir el componente emocional en el diagnóstico y manejo periodontal.

Finalmente, **Aggarwal K, Gupta J, Kaur RK, Bansal D y Jain A.**, mediante un metaanálisis, confirman que la ansiedad y el estrés se asocian con peor salud periodontal y elevación del cortisol salival, y recomiendan incorporar evaluaciones psicológicas en la atención odontológica.

Conclusiones

La evidencia revisada demuestra que los factores psicosociales influyen de manera significativa en la aparición, progresión y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes jóvenes, afectando tanto la respuesta inmunológica como los hábitos de higiene oral y la adherencia al tratamiento. Condiciones como el estrés, la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, la educación deficiente en salud bucal y el nivel socioeconómico desfavorable se asocian consistentemente con una mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis. Estas variables no solo alteran el entorno biológico del huésped, sino que también condicionan su percepción de riesgo, su motivación para mantener una higiene adecuada y su disposición para acudir a controles odontológicos regulares. Asimismo, la exposición prolongada a situaciones de tensión emocional puede desencadenar desequilibrios hormonales e inflamatorios que deterioran el estado gingival y periodontal. La presencia de barreras sociales y económicas agrava esta situación, dificultando el acceso a servicios de salud y limitando las oportunidades de educación preventiva desde etapas tempranas. Por tanto, se concluye que el abordaje clínico de estas patologías debe adoptar un enfoque interdisciplinario que incluya la evaluación y el manejo de los determinantes psicosociales, con el fin de implementar estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas y contextualizadas. Esta perspectiva integrada permite no solo tratar la enfermedad periodontal como una entidad clínica, sino también intervenir en los factores estructurales y emocionales que perpetúan su curso en poblaciones vulnerables.

Tabla 2. Artículos con año de publicación, revista y cuartil SCImago

Número	Título (autor)	Año	Revista	Cuartil
1	<i>Factors Associated with Periodontitis in Younger Individuals: A Scoping Review (Hung et al.)</i>	2023	Journal of Clinical Medicine (J. Clin. Med.)	Q1
2	<i>Influence of Psychological Stress on the Response to Periodontal Treatment: Protocol... (Vargas Villafuerte et al.)</i>	2024	JMIR Research Protocols (JMIR Res Protoc)	Q3
3	<i>La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares... (Morón-Araújo)</i>	2021	Revista Colombiana de Cardiología	Q3
4	<i>Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas... (Morales et al.)</i>	2019	Rev. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral	Q3
5	<i>Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional... (Gutiérrez-Romero et al.)</i>	2022	Revista de Salud Pública (Colombia)	Q3
6	<i>Enfermedades periodontales necrotizantes: factores de riesgo... (Parra-Moreno et al.)</i>	2022	Avances en Odontoestomatología	Q3
7	<i>Peri-implantitis and systemic inflammation: A critical update (Assery et al.)</i>	2023	Saudi Dental Journal	Q2
8	<i>Psychological Stress Reduces the Effectiveness of Periodontal Treatment... (Villafuerte et al.)</i>	2025	Journal of Clinical Medicine	Q1
9	<i>Anxiety in periodontally healthy...: a cross-sectional study (Kolte et al.)</i>	2025	BMC Oral Health	Q1
10	<i>Trends in the global... burden of oral conditions... (GBD 2021)</i>	2025	The Lancet	Q1
11	<i>The impact of psychological stress on salivary cortisol... (Hingorjo et al.)</i>	2025	Frontiers in Endocrinology (Lausanne)	Q1
12	<i>Salivary cortisol... in patients with gingivitis and periodontitis... (Lee et al.)</i>	2023	Frontiers in Endocrinology (Lausanne)	Q1
13	<i>Mental Health, Socioeconomic Position, and Oral Health: A Path Analysis (Heaton et al.)</i>	2024	Preventing Chronic Disease (CDC)	Q1
14	<i>Assessment of Periodontal Status in Patients with Depression... (Kaushik et al.)</i>	2023	Medical Principles and Practice	Q2
15	<i>Biomarkers common for inflammatory periodontal disease and depression... (Neupane et al.)</i>	2022	Brain, Behavior, and Immunity - Health	Q3
16	<i>Periodontal Health and Its Relationship with Psychological Stress... (Macrì et al.)</i>	2024	J. Clin. Med.	Q1
17	<i>Effect of anxiety and psychologic stress on periodontal health... (Aggarwal et al.)</i>	2022	Quintessence International	Q2
18	<i>The Epidemiology of Bruxism in Relation to Psychological Factors (Flueraşu et al.)</i>	2022	Int. J. Environmental Research and Public Health (IJERPH)	Q2

			Journal of	
			Contemporary Dental	Q2
19	<i>Are Salivary Cortisol Levels Elevated in Periodontitis...? (Al Ak'hali et al.)</i>	2025	Journal of Contemporary Dental Practice	
20	<i>Impact of gingivitis on OHRQoL in 12-year-old... (Balseca Ibarra et al.)</i>	2023	European Archives of Paediatric Dentistry	Q2
21	<i>Psychological and Social Effects of Oral Health... (Militi et al.)</i>	2021	Int. J. Environmental Research and Public Health (IJERPH)	Q2
22	<i>Effectiveness of an Oral Health Education Program... in Children (Lee et al.)</i>	2023	Children (MDPI)	Q2
23	<i>The use of interdental cleaning devices and periodontal disease... (Kim et al.)</i>	2022	Scientific Reports	Q1
24	<i>Periodontal status among 12-year-old... in Quito, Ecuador (Medina-Vega et al.)</i>	2024	Brazilian Oral Research	Q2
25	<i>Prevalence of periodontal diseases: LA & Caribbean Consensus 2024 (Carvajal et al.)</i>	2024	Brazilian Oral Research	Q2
26	<i>Association between Smoking and Periodontal Disease... (Sim et al.)</i>	2023	Int. J. Environ. Res. Public Health (IJERPH)	Q2
27	<i>Effects of tobacco product use on oral health...: A narrative review (Gajendra et al.)</i>	2023	Tobacco Induced Diseases	Q1
28	<i>The Alcohol Harm Paradox in Periodontitis (Oliveira et al., 2024)</i>	2024	Journal of Dental Research	Q1
29	<i>Alcohol Intake Influences Occurrence of Periodontitis... (Oliveira et al., 2022)</i>	2022	Alcohol and Alcoholism	Q2
30	<i>The relationship of alcohol dependence... periodontitis: A systematic review (Amaral et al.)</i>	2009	Journal of Dentistry	Q1
31	<i>Association Among Periodontitis and the Use of Crack Cocaine... (Antoniazzi et al.)</i>	2016	Journal of Periodontology	Q1
32	<i>Illegal drugs and periodontal conditions (Quaranta et al.)</i>	2022	Periodontology 2000	Q1
33	<i>Gingivitis influences OHRQoL in adolescents... (Ortiz et al.)</i>	2020	Rev. Brasileira de Epidemiologia	Q2
34	<i>Effect of Psychological Distress on Oral Health: A Cross-Sectional Study (Asiri et al.)</i>	2024	BMC Oral Health	Q1
35	<i>Relationship between the Social Development Index and Self-Reported Periodontal Conditions (Martínez-García et al.)</i>	2023	Healthcare (Switzerland)	Q2
36	<i>Burden of periodontal diseases in young adults (Wang et al.)</i>	2025	Scientific Reports	Q1

Fuente: Elaboración propia

Se identificaron un total de 36 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión. El tamaño de muestra varía considerablemente entre investigaciones, todos se enfocan en población joven. El diseño metodológico predominante fue el transversal, con algunos estudios longitudinales que aportan mayor fuerza causal. Tabla 2.

Tabla 3. Artículos complementarios

Número	Título (autor)	Año	Revista	Cuartil
1	<i>Enfermedad periodontal inflamatoria crónica e hipertensión arterial (Pineda et al.)</i>	2023	Acta Médica (Cuba)	<i>No indexada en Scimago (N/D)</i>
2	<i>Principales Criterios... Nueva Clasificación... Periodontales (Cárdenas V. et al.)</i>	2021	Int. J. Odontostomatology	<i>No indexada (N/D)</i>
3	<i>Factores de riesgo de enfermedad periodontal (Sánchez et al.)</i>	2021	Correo Científico Médico	<i>No indexada (N/D)</i>
4	<i>Gingivitis Descamativa como Manifestación Oral del Pénfigo... (María DD et al.)</i>	2024	Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria	<i>No indexada (N/D)</i>
5	<i>Enfermedad periodontal... en niños y adolescentes. Revisión... (Josue et al.)</i>	2021	RECIMUNDO	<i>No indexada (N/D)</i>
6	<i>Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales... (San Juan et al.)</i>	2021	Medisur (Cuba)	<i>No indexada (N/D)</i>
7	<i>Clasificación de enfermedades... periimplantarias 2018... (Vargas & Yáñez)</i>	2021	Revista Odontológica Mexicana	<i>No indexada (N/D)</i>
8	<i>Efectos psicosociales de la enfermedad periodontal... (Ariceta et al.)</i>	2021	Odontoestomatología (Uruguay)	<i>No indexada (N/D)</i>
9	<i>Emotional and Social Impact of Halitosis....: A Systematic Review (Briceag et al.)</i>	2023	Medicina (Buenos Aires)	<i>No indexada (N/D)</i>

Fuente: Elaboración propia

Se identificaron un total de 9 artículos complementarios no indexados que, aunque no forman parte de bases de datos académicas reconocidas, contienen información relevante relacionada con los factores psicosociales y su influencia en la enfermedad periodontal Tabla 3.

Referencias bibliográficas

- Aggarwal, K., Gupta, J., Kaur, R. K., Bansal, D., & Jain, A. (2022). Effect of anxiety and psychologic stress on periodontal health: A systematic review and meta-analysis. *Quintessence International (Berl)*, 53(2), 144–154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34595909/>
- Al Ak'hali, M. S., Al Moraissi, E. A., Fageeh, H. N., Alakhali, H. S., Peeran, S. W., Khurayzi, T. A., et al. (2025). Are salivary cortisol levels elevated in periodontitis patients experiencing stress compared to those without stress? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 26(2), 206–216. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40444517/>

Amaral C da SF, Vettore MV, Leão A.(2021). The relationship of alcohol dependence and alcohol consumption with periodontitis: A systematic review. *J Dent*, 37(9), 643–51. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057120900116X?via%3Dihub>.

Antoniazzi RP, Zanatta FB, Rösing CK, Feldens CA.(2016). Association Among Periodontitis and the Use of Crack Cocaine and Other Illicit Drugs. *J Periodontol*, 87(12), 1396–405. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27389964/>.

Ariceta, A., Bueno, L., Andrade, E., & Arias, A. (2021). Efectos psicosociales de la enfermedad periodontal en la calidad de vida de pacientes de la Facultad de Odontología (UdeLaR): Un estudio cuali-cuantitativo. *Odontoestomatología*, 23(37). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v23n37/1688-9339-ode-23-37-e201.pdf>

Aserri, N. M., Jurado, C. A., Assery, M. K., & Afrashtehfar, K. I. (2023). Peri-implantitis and systemic inflammation: A critical update. *Saudi Dental Journal*, 35, 443–450. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2023.04.005>

Asiri, A., Nazir, M. A., Alsharief, M., Shahin, S., Al-Ansari, A., & Al-Khalifa, K. S. (2024). Effect of psychological distress on oral health: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 24(1), 1–8. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-05319-x>

Balseca Ibarra, M. C., Medina Vega, M. V., Souto, M. L. S., Romito, G. A., Frias, A. C., Raggio, D. P., et al. (2023). Impact of gingivitis on oral health-related quality of life in 12-year-old schoolchildren of Quito, Ecuador. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 24(2), 211–218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602708/>

Briceag, R., Caraiane, A., Raftu, G., Horhat, R. M., Bogdan, I., Fericean, R. M., et al. (2023). Emotional and social impact of halitosis on adolescents and young adults: A systematic review. *Medicina (B Aires)*, 59(3), 564. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10057342/>

Cárdenas Valenzuela, P., Abril, D., Gastelum, G., Eligio, González, V., Juan, et al. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 175–180. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100175&lng=es&nrm=iso.

CARVAJAL, P., CARRER, F. C. de A., GALANTE, M. L., VERNAL, R., & SOLIS, C. B. (2024). Prevalence of periodontal diseases: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. *Brazilian Oral Research*, 38(suppl 1), e116. <https://www.scielo.br/j/bor/a/gbqXB5nDNKFVbTd3SF34qMs/?format=html&lang=en>

Flueraşu, M. I., Bocşan, I. C., Țig, I. A., Iacob, S. M., Popa, D., & Buduru, S. (2022). The epidemiology of bruxism in relation to psychological factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 691. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/2/691/htm>

Gajendra, S., McIntosh, S., & Ghosh, S. (2023). Effects of tobacco product use on oral health and the role of oral healthcare providers in cessation: A narrative review. *Tobacco Induced Diseases*, 21, 12. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9875717/>

- GBD 2021 Oral Disorders Collaborators. (2025). Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*, 405(10482). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/40024264>
- Gutiérrez-Romero, F., Padilla-Avalos, C. A., & Marroquín-Soto, C. (2022). Enfermedad periodontal en Latinoamérica: Enfoque regional y estrategia sanitaria. *Revista de Salud Pública*, 24(4), 1–5. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97675>
- Heaton, L. J., Santoro, M., Tiwari, T., Preston, R., Schroeder, K., Randall, C. L., et al. (2024). Mental health, socioeconomic position, and oral health: A path analysis. *Preventing Chronic Disease*, 21, E76. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11451565/>
- Hingorjo, M. R., Owais, M., Siddiqui, S. uddin, Nazar, S., & Ali, Y. S. (2025). The impact of psychological stress on salivary cortisol levels in periodontitis patients: A case-control study. *BMC Oral Health*, 25(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39984905/>
- Hung, M., Kelly, R., Mohajeri, A., Reese, L., Badawi, S., Frost, C., et al. (2023). Factors associated with periodontitis in younger individuals: A scoping review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(20), 6442. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10607667/>
- Josue A, Mejía F, Cumanda M, Ibarra B .(2021). Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *RECIMUNDO*, 5(3):359–67. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1283>.
- Kaushik, A., Tanwar, N., Tewari, S., Sharma, R. K., & Jangid, P. (2023). Assessment of periodontal status in patients with depression: A cross-sectional study. *Medical Principles and Practice*, 32(1), 16–25. <https://dx.doi.org/10.1159/000529283>
- Kim, Y. J., Gil, Y. M., Bae, K. H., Kim, S. J., Ihm, J., & Cho, H. J. (2022). The use of interdental cleaning devices and periodontal disease contingent on the number of remaining teeth in Korean adults. *Scientific Reports*, 12(1), 1–7. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-17885-7>
- Kolte AP, Kolte RA, Verma AS, Lathiya VN, Shahab SA.(2025). Anxiety in periodontally healthy, stage III/IV periodontitis with and without smoking: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 25(1).: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40301874/>.
- Lee, J., Lee, T., Jung, H. I., Park, W., & Song, J. S. (2023). Effectiveness of an oral health education program using a smart toothbrush with quantitative light-induced fluorescence technology in children. *Children*, 10(3), 429. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10047114/>
- Lee, Y. H., Suk, C., Shin, S. I., & Hong, J. Y. (2023). Salivary cortisol, dehydroepiandrosterone, and chromogranin A levels in patients with gingivitis and periodontitis and a novel biomarker for psychological stress. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1147739. <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2023.1147739/full>
- Macrì, M., D'Albis, G., D'Albis, V., Antonacci, A., Abbinante, A., Stefanelli, R., et al. (2024). Periodontal health and its relationship with psychological stress: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2942. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1122378/>

- María DD, Trujillo L, Martha D, Arzola MA, Autónoma De Coahuila U, Lizeth D, et al.(2024) Gingivitis Descamativa como Manifestación Oral del Pénfigo: Implicaciones Clínicas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria 8(5), 9596-604. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14341/20522>.
- Martínez-García, M., Rodríguez-Hernández, A. P., Gutiérrez-Esparza, G. O., Castrejón-Pérez, R. C., Hernández-Lemus, E., & Borges-Yáñez, S. A. (2023). Relationship between the Social Development Index and self-reported periodontal conditions. Healthcare (Switzerland), 11(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37297688/>
- Medina-Vega, M., Ibarra, M. C. B., Quezada-Cond, M. D. C., Reis, I. N. R. dos, Frias, A. C., Raggio, D. P., et al. (2024). Periodontal status among 12-year-old schoolchildren: A population-based cross-sectional study in Quito, Ecuador. Brazilian Oral Research, 38, e002. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11376603/>
- Militi A, Sicari F, Portelli M, Merlo EM, Terranova A, Frisone F, et al.(2021). Psychological and Social Effects of Oral Health and Dental Aesthetic in Adolescence and Early Adulthood: An Observational Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17), 9022. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/17/9022/htm>.
- Morales, A., Bravo, J., Baeza, M., Werlinger, F., & Gamonal, J. (2019). Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 9(2), 203-207. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-clinica-periodoncia-implantologia-rehabilitacion-200-pdf-S0718539116300362>
- Morón-Araújo, M. (2021). La periodontitis y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Promoción de la salud cardiovascular desde el consultorio dental. Revista Colombiana de Cardiología, 28(5), 464-472. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000500464&lng=en&nrm=iso&tlang=es
- Neupane, S. P., Virtej, A., Myhren, L. E., & Bull, V. H. (2022). Biomarkers common for inflammatory periodontal disease and depression: A systematic review. Brain, Behavior, & Immunity - Health, 21, 100450. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8938251/>
- Oliveira, L. M., da Silva Pilecco, K., de Oliveira, C. A., Antoniazzi, R. P., Demarco, F. F., & Zanatta, F. B. (2022). Alcohol intake influences the occurrence and progression of periodontitis differently according to sex and country sociodemographic development: A two-stage systematic review. Alcohol and Alcoholism, 57(5), 566-575. <https://dx.doi.org/10.1093/alcalc/agac023>
- Oliveira, L. M., Zanatta, F. B., Costa, S. A., Pelissari, T. R., Baumeister, S. E., Demarco, F. F., et al. (2024). The alcohol harm paradox in periodontitis. Journal of Dental Research, 103(6), 605-611. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345241235614>
- Ortiz, F. R., Sfreddo, C. S., Coradini, A. G. M., Fagundes, M. L. B., & Ardenghi, T. M. (2020). Gingivitis influences oral health-related quality of life in adolescents: Findings from a

cohort study. Revista Brasileira de Epidemiologia, 23, e200051. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/sVqLVpy7QMpzqxgX4Kjvmxk/>

Parra-Moreno, F., Egido-Moreno, S., González-Navarro, B., Marí-Roig, A., Estrugo-Devesa, A., López-López, J., et al. (2022). Enfermedades periodontales necrotizantes: Factores de riesgo y tratamiento. Revisión sistemática. Avances en Odontostomatología, 38(2), 46–59. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000200002&lng=es&nrm=iso&tlang=es

Pineda, L., Toledo, B., & Herrera, Y. (2023). Enfermedad periodontal inflamatoria crónica e hipertensión arterial. Acta Médica, 24(4). <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/409/pdf>

Quaranta, A., D'Isidoro, O., Piattelli, A., Hui, W. L., & Perrotti, V. (2022). Illegal drugs and periodontal conditions. Periodontology 2000, 90(1), 62. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9828249/>

San Juan, C., García, R., & San Juan, A. (2021). Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. Medisur, 19(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000400642

Sánchez, R., Sánchez, R., Sigcho, C., & Lara, A. (2021). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. Correo Científico Médico, 25(1). <https://orcid.org/0000-0002-7563-1697>

Sim, K. Y., Jang, Y. S., Jang, Y. S., & Nerobkova, N., Park, E. C. (2023). Association between smoking and periodontal disease in South Korean adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(5), 4423. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10002277/>

Vargas Villafuerte, K. R., Palucci Vieira, L. H., & Oliveira Santos, K. (2024). Influence of psychological stress on the response to periodontal treatment: Protocol for a systematic review. JMIR Research Protocols, 13(1), e56765. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/39531258>

Vargas, A., & Yáñez, B. (2021). Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Revista Odontológica Mexicana, 25(1), 10–26. www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam

Villafuerte KR V., Palucci Vieira LH, Santos KO, Rivero-Contreras E, Lourenço AG, Motta ACF. Villafuerte, K. R. V., Palucci Vieira, L. H., Santos, K. O., Rivero-Contreras, E., Lourenço, A. G., & Motta, A. C. F. (2025). Psychological stress reduces the effectiveness of periodontal treatment: A systematic review. Journal of Clinical Medicine, 14(5), 1680. <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/5/1680/htm>

Wang Y, Zhuo L, Yang S, Dong C, Shu P. (2025). Burden of periodontal diseases in young adults. Sci Rep, 15(1), 1–9. <https://www.nature.com/articles/s41598-025-88249-0>.