

**CONDICIONES PSICOLÓGICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
PSICOSOCIAL QUE AFECTAN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL. REVISIÓN
TEMÁTICA**

**Valery López Ortega
Valeria Alejandra Prieto Ramírez
Stephany Julieth Taylor Molina**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ DC.- JUNIO 2021**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad El Bosque

Facultad Odontología

Programa Odontología

Título:
Implicaciones de la salud bucodental en pacientes con discapacidad salud mental: Revisión tematica.

Grupo de investigación GRUPO INVBOCA Grupo del área comunitaria

Línea de investigación: Odontología Comunitaria

Tipo de investigación: Pregrado/ grupo.

Estudiantes: Valery López Ortega
Valeria Alejandra Prieto Ramírez
Stephany Julieth Taylor Molina

Director: Dra. Claudia Liliana Mancera Guzmán

Codirector: Dra. Jenny Andrea Montoya

Asesor metodológico: Dra. Jenny Andrea Montoya

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

OTTO BAUTISTA GAMBOA	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LÓPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL GALVIS	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO JOSÉ FALLA CARRASCO	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
CRISTINA MATIZ MEJÍA	Secretaria General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA TOVAR	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA MARIA ESCOBAR JIMENEZ	Director Área Bioclínica
ALEJANDRO PERDOMO RUBIO	Director Área Comunitaria
JUAN GUILLERMO AVILA ALCALÁ	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”

GUÍA DE CONTENIDO

RESUMEN ABSTRACT	Pág
1.INTRODUCCIÓN	1
2.ANTECEDENTES	5
3.OBJETIVOS	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	17
4.METODOLOGÍA	18
Tipo de estudio	18
Metodología para el desarrollo de la revisión	18
Pregunta(s) orientadoras	18
Estructura de la revisión	18
Búsqueda de información	19
Selección de palabras claves por temática	19
Estructuración de estrategia de búsqueda	20
Resultados de aplicación de estrategia de búsqueda por temática en bases de datos(Pubmed)	20
Preselección de artículos por temática	21
Selección de artículos por temática	43
Proceso de extracción de información de artículos por temática	43
5. CONSIDERACIONES EN PROPIEDAD INTELECTUAL	45
6. RESULTADOS	47
7. DISCUSIÓN	94
8. CONCLUSIONES	99
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101

RESUMEN

CONDICIONES PSICOLÓGICAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL QUE AFECTAN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL. REVISIÓN TEMÁTICA

Introducción y antecedentes: La discapacidad psicosocial es una afección temporal o permanente que presentan las personas con diagnóstico de trastorno mental, afectándolos negativamente al ser estigmatizados, discriminados y excluidos; su etiología obedece a factores bioquímicos y genéticos, derivados de una enfermedad mental y no relacionarse con la discapacidad cognitivo-intelectual; En estos pacientes se evidencian enfermedades orales prevalentes como la caries, enfermedades periodontales y maloclusiones que afectan significativamente su calidad de vida. **Objetivos:** Determinar las condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial que afectan el cuidado de la salud bucal. **Metodología:** Se realizó búsqueda de artículos científicos en las siguientes bases de datos Pubmed, Trip database, Clinical key, Lilacs, Ovid y Medline, para esclarecer y determinar ¿Cuáles son las condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial? ¿Qué prácticas de autocuidado en salud bucal realizan las personas con discapacidad psicosocial? ¿Qué conductas negativas afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial? ¿Cuáles son las implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial? La búsqueda no tuvo restricción de idioma, lugar o fecha de publicación. **Resultados:** Se realizó una estrategia de búsqueda de información para cada una de las cuatro temáticas, encontrando en la primera búsqueda en el caso de la primera temática 2064 resultados, para la segunda 3358 resultados, para la tercera 2101 resultados y para la cuarta 34 resultados, de los cuales se leyeron y revisaron los abstracts para así discriminar cuales eran relevantes para el desarrollo de la revisión y cuales no, posteriormente de los que se escogieron se revisaron los textos completos para determinar la relevancia de acuerdo a cada temática y se llevo a cabo un proceso de extracción de información de artículos por temática, para evitar repeticiones y lograr una mayor organización, de esa manera se recopilaron finalmente para la primera temática 5 articulos, para la segunda 6 articulos, para la tercera 6 articulos y para la cuarto 12 articulos y de esa manera para cada temática se estructuró una tabla para la extracción de los datos de cada artículo seleccionado. **Discusión:** Con base en las temáticas abordadas y una vez recopilada la información y seleccionada de acuerdo a su utilidad, se evidenció que las personas con discapacidad psicosocial, se enfrentan a una gran dependencia de otras personas, debido a un mayor grado de vulnerabilidad para el manejo de situaciones sociales, así como a falencias en sus prácticas de autocuidado, inadecuados hábitos y poca adherencia a los tratamientos, así como mayor prevalencia de patologías como xerostomía y la sialorrea generando consecuencias negativas en su salud oral; situación que empeora a medida que avanza y se mantiene el diagnóstico de discapacidad psicosocial. **Conclusiones:** A partir de esta revisión se pudo observar que es necesario implementar técnicas de autocuidado interdisciplinarias, dirigidas tanto a las personas con discapacidad psicosocial, como a sus cuidadores, con el objetivo de generar herramientas que faciliten una buena higiene oral, y abordar de manera preventiva las consecuencias en la salud oral de este tipo de pacientes.

Palabras clave: Discapacidad psicosocial, Salud oral, condiciones psicológicas.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF PERSONS WITH PSYCHO-SOCIAL DISABILITIES WHICH AFFECT ORAL HEALTH CARE. THEMATIC REVIEW.

Introduction and background: Psycho-social disability is a permanent or temporal affection present in person with a mental issue, negatively affecting them by stigmatization, discriminated and excluded. Its aetiology obeys bio-chemical genetic and factors derived from a mental disability and not related with a cognitive-intellectual condition. These patients evidence oral diseases such as caries, periodontal conditions and malocclusions which significantly affect their quality of life. **Objectives:** to determine the psychological conditions of persons with psycho-social disabilities which affect oral health care. **Methodology:** A search for scientific articles was carried out in *Pubmed*, *Trip database*, *Clinical key*, *Lilacs*, *Ovid* and *Medline* in order to establish which are the pathological conditions presented by said persons, what oral care practices do they have, which negative behaviours affect their oral health and what are the implications of these behaviours. The search did not have any language, place or publishing date restrictions. **Results:** A search strategy for each topic was developed which yielded 2064 results in the first enquiry, 3358 in the second, 2101 for the third and 34 for the fourth. These were all reviewed including abstracts in order to determine which were relevant for the review. Texts were completely checked in order to assess relevance as per topic and information was extracted by topic in order to avoid repetitions and organize better. Five articles were selected for the first topic, six for the second, six for the third and 12 for the fourth and a database was structured for each article. **Discussion:** It was evidenced that persons with psycho-social disabilities face great dependancy on other people due to challenges in social situations, selfcare practices, improper habits, poor adherence to treatments, more pathologies such as xerostomia and sialorrhoea with the situation worsening as the disability condition advances. **Conclusions:** The need was evidenced for inter-disciplinary self-care techniques directed at persons with the mentioned disabilities, as well as their care-takers, in order to generate tools for proper oral health and help prevent the consequences on oral health for these patients.

Key words: psycho-social disability, oral health, psychological conditions.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad psicosocial se refiere a las *“personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión.”* (2018). Este término describe todas aquellas consecuencias sociales y económicas que se pueden asociar con la condición de salud mental de una persona, las cuales afectan la capacidad de una persona para participar plenamente en la sociedad, es decir su participación en el trabajo o la educación, participar en relaciones interpersonales y actividades sociales. (Griffiths et al., 2019)

La discapacidad psicosocial tiene componentes que pueden ser bioquímicos y genéticos, puede derivar de una enfermedad mental y no está relacionada con la discapacidad cognitivo-intelectual y puede ser temporal o permanente. Algunas enfermedades que pueden ocasionar esta discapacidad son la psicosis, la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros. (Prieto et al., 2018)

La psicosis es la causa más común de discapacidad psicosocial en todo el mundo. Esta entidad se caracteriza por una alteración de la percepción de la realidad, es decir, las personas que sufren este trastorno perciben durante un periodo de tiempo una realidad alterada que no es la que el resto de personas viven pero que ellos mismos la creen cierta. La psicosis suele provocar cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar dando lugar a ideas extrañas, por lo que resulta difícil entender qué siente la persona afectada. (Instituto Nacional de la Salud Mental)

La discapacidad psicosocial, se origina mucho antes del inicio formal de la psicosis, pero alcanza su punto máximo al inicio de la enfermedad y se estabiliza posteriormente, esto sugiere que la discapacidad es un rasgo de larga data en lugar de una secuela directa de los síntomas utilizados para clasificar el trastorno: alucinaciones, delirios y pensamiento trastorno (Agerbo et al., 2004).

Los síntomas de esta discapacidad alcanzan su punto máximo al inicio de la enfermedad, pero generalmente es posible resolverlos a través de un tratamiento

integrador que consta de realizar terapias psicológicas y un plan auxiliar de apoyo, a través de él se tratarán de manera específica las necesidades y los objetivos personales del paciente y se basa en la información de la evaluación individualizada integral y el diagnóstico integrador y si es necesario se dará inicio de la medicación antipsicótica. (Dosen et al., 2010; Griffiths et al., 2019)

Sin embargo, de acuerdo a diversos estudios se ha determinado que la medicación antipsicótica tiene poco impacto positivo en la discapacidad psicosocial, destacando que los síntomas y el funcionamiento no están causalmente relacionados e indicando la necesidad de enfoques terapéuticos alternativos. El tratamiento de la discapacidad psicosocial contribuirá al bienestar mental de la persona y por esta razón debe ejecutarse adecuada e integralmente en la persona, centrado en su interacción con el entorno físico y social (Griffiths et al., 2019)

El primer episodio de psicosis ocurre a menudo durante la adolescencia, esto representa un momento crítico para la formación de la identidad del joven, el desarrollo en las redes sociales y el comienzo de una carrera profesional; por lo tanto, se produce un impacto negativo en su trayectoria social debido a la interrupción de las relaciones sociales y el rendimiento académico o laboral de un individuo. (Griffiths et al., 2019)

De acuerdo a Birchwood y Macmillan, 1993, la discapacidad psicosocial es muy predictiva al inicio de la discapacidad lo cual ofrece la posibilidad de prevenir la discapacidad psicosocial a largo plazo. Estos hechos sobre las primeras trayectorias de la discapacidad informaron el concepto de la fase adolescente y temprana de la psicosis es un "período crítico" que influye en el resultado a largo plazo (Birchwood & Macmillan, 1993).

Las causas que ocasionan una discapacidad pueden ser de tipo genéticas, biológicas, psicosociales y socioculturales. La clasificación se realiza de acuerdo con el coeficiente intelectual límite (CI: 71-84), en leve (CI: 50-70), moderado (CI: 35-49), grave (CI: 20-34) y profundo (CI:<20). La hipoxia y prematuridad son factores ambientales. La

sepsis del sistema nervioso central y los traumas son las causas postnatales de mayor frecuencia (Prieto et al., 2018)

Por otra parte, en las personas con discapacidad psicosocial se evidencian enfermedades orales prevalentes como la caries, enfermedades periodontales y maloclusiones que afectan significativamente la calidad de vida del paciente. Por ejemplo, la caries dental que se presenta está asociada al consumo de carbohidratos y la falta de higiene bucal, y por ende puede ser más severa. El desarrollo de la periodontitis también se asocia con la mala higiene oral acompañada de los efectos o reacciones adversos generados por medicamentos, generalmente los anticonvulsivos que suelen ser utilizados. (Birchwood & Macmillan, 1993)

Al no existir un adecuado control de biofilm microbiano, la inflamación asociada llega a generar mayor hiperplasia gingival, y las condiciones aumentadas pueden contribuir también a la pérdida dental. La pérdida dental que se da tanto por caries como por periodontitis dificulta la realización de las funciones bucales, lo que tiene un impacto en la calidad de vida que puede limitar además la interacción social. (Prieto et al., 2018)

Por todo lo anterior es importante establecer técnicas de autocuidado oral con lo cual se puede disminuir el crecimiento bacteriano supra y subgingival, se evitan la inflamación, sangrado y pérdida de la inserción o al menos se reducen, por esta razón es importante el uso de implementos de higiene oral como el cepillo dental, seda o hilo dental, crema dental, ayudas interproximales, enjuague bucal, entre otros. Adicionalmente es importante la participación y acompañamiento activo de un equipo odontológico el cual realizará la instauración de dichas técnicas de autocuidado, además de controlar y hacer seguimiento a la salud oral del paciente evaluando si es necesario realizar modificaciones en el tratamiento odontológico integral. (Política Pública Nacional de discapacidad e inclusión social, 2013 - 2022)

Las personas con discapacidad psicosocial constituyen un reto para el odontólogo y el higienista oral, los cuales deben estar capacitados para poder diseñar estrategias

idóneas para su atención. Los tratamientos odontológicos para este tipo de pacientes deben adaptarse a las técnicas conforme a las particularidades del individuo y no a la teoría establecida. Es ideal considerar la aplicación de intervenciones que en lo posible sean poco invasivas, y enfocarse en que el objetivo principal es preocuparse por restaurar la función que lo estético.

Adicionalmente el cuidado de la salud oral tiene que ir acompañado de hábitos saludables en la alimentación, hábitos como no fumar, no consumir alcohol, asistir a dos controles odontológicos mínimos anuales, entre otros. Sin embargo, el autocuidado en salud oral se dificulta en los pacientes con discapacidad psicosocial y van a requerir de un personal odontológico y auxiliar capacitado en llevar a cabo su correcta atención, también se deben educar a los padres de familia y/o cuidadores cuando el paciente requiere ayuda debido a su condición. (Organización Mundial De la Salud, 2020)

El presente trabajo tiene como objetivo analizar con base en la evidencia científica las condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial que afectan el cuidado de la salud bucal. Se establecieron las preguntas orientadoras para cada temática a ser profundizada en la revisión a partir de las de las cuales se establecieron las palabras claves para poder elaborar estrategias de búsqueda de cada una de las temáticas propuestas

2. ANTECEDENTES

La siguiente revisión narrativa está dirigida hacia una población que padece diferentes condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial, siendo estas un tema que ha tenido múltiples definiciones desde diferentes tipos de vista. Además de la variabilidad de sus definiciones, también se busca abordar y conocer cuáles son las características, o que es lo que desde su afección psicosocial conlleva a la persona a presentar deficiencia o ausencia a nivel de su autocuidado en cavidad oral.

Por lo cual se abordan las referencias, literatura y definiciones acerca de lo que en sí se refiere a discapacidad y de acuerdo a ello, se aborda la discapacidad psicosocial, con base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, en el 2001 se definió la discapacidad como “ Un evento complejo que compromete factores personales, limitaciones físicas, participativas y factores conceptuales que generan una deficiencia personal”. Mientras que La Organización de las Naciones Unidas plantea que “La discapacidad es un concepto en constante evolución, que surge como resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno” (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013)

Eso es lo que en cuanto a literatura algunos autores se refieren a discapacidad, pero abordando la profundización, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la discapacidad psicosocial se refiere a las “personas con diagnóstico de trastorno mental que han sufrido los efectos de factores sociales negativos, como el estigma, la discriminación y la exclusión.”. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2003. Documento sin publicar)

Social o comúnmente a la hora de hablar o referirse a una discapacidad, se ha cometido el error durante muchos años de clasificarla como una sola afección, ignorando o desconociendo todo lo que ella implica y sus diferentes características, ya

que la mayoría de personas creen saber y limitan el término solamente como una afección física desconociendo la cantidad y tipos que realmente existe. Y no solo eso, también pasan por alto los efectos colaterales que estas producen.

Con base a estas situaciones se planteó la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en donde se establece o propone que aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, y algunos de estos estados han adoptado el establecimiento y formación de medidas pertinentes para asegurar el acceso a la sociedad de las personas con discapacidad .

Según el Informe mundial sobre la discapacidad publicado en el año 2011 por la Organización Mundial de la Salud, en América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad. El último registro del Ministerio de Salud en el año 2017, en Colombia son 1.342.222 colombianos los que están en el registro de discapacidad. El 49% que equivale a 657.507 personas discapacitadas son hombres y el 51% que equivale a 672.459 personas discapacitadas son mujeres. (Orrego Bernal & Castiblanco Rojas, 2018, Organización Mundial de la Salud)

Con base en estas estadísticas se continúa la indagación, en la cual se evidencia que el 11% es decir 142.520 son personas con discapacidad que pertenecen a un grupo étnico. Bogotá tiene 8.080.734 habitantes y el número de personas discapacitadas en Bogotá es de 273.823 aproximadamente.

Las consecuencias de las discapacidades se basan más en actitudes y prácticas que en la discapacidad en sí, también tiene consecuencias opresivas para las personas al reducir la discapacidad a un estado estático limitando su participación y obstruyendo las experiencias y situaciones. (Marulanda et al., 2011)

Razón por la cual, a lo largo de los ciclos de vida de cada ser humano, cada uno atraviesa diferentes tipos de dificultades y dentro de las limitaciones que puede afrontar una persona no solamente están las físicas, también encontramos una serie

de discapacidades mentales. Sulkes en el 2018 consideró que la discapacidad mental también es una gran limitación frente al bajo desarrollo cognitivo de una persona al nivel “normal” de una población. La discapacidad intelectual (DI) es un funcionamiento intelectual situado significativamente por debajo del promedio, que está presente desde el nacimiento o la primera infancia y que causa limitaciones para llevar a cabo las actividades normales de la vida diaria. (Sulkes, 2018)

Esta información es muy importante tenerla en cuenta porque la intervención con este protocolo es diferente en este tipo de personas con compromisos psicosociales, ya que el estado de su salud mental se encuentra más comprometido y por ende necesitan un tratamiento preventivo multidisciplinario, es decir que abarque y ayude a mejorar su higiene oral con base a su diagnóstico y que pueda prevenir patologías significativas, pero que además se adapte al pronóstico hospitalario de cada paciente. (Cazzaniga Pesenti & Suso Araico, 2015).

Por este motivo es importante recordar que, a pesar de la existencia en la literatura frente a las medidas preventivas, existen diferentes tipos de discapacidad los cuales afectan de una u otra manera la salud oral de cada una de estas personas por más herramientas de prevención que se planteen. Una de las discapacidades que por ejemplo puede causar las afecciones mencionadas son las enfermedades mentales de las cuales la Confederación Española señala que “Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”. (Cazzaniga Pesenti & Suso Araico, 2015)

Jesús Armando Delgado Meza en el 2015 por medio de las estrategias psicosociales utilizadas para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental, establece que tanto en la discapacidad física como en la enfermedad mental, la estigmatización se ha visto muy marcada a nivel social, afectando a los pacientes, debido a la influencia de creencias sociales, desafectos y

conductas asociadas a la rotulación que la sociedad hace a este grupo de personas, lo cual ha dificultado el desarrollo de los programas de salud mental y la difusión de sus derechos. Ya que, al verse tan señalados, los pacientes con condiciones psicológicas y psicosociales se afectan más y tienen menos voluntad, ánimo e interés médico y odontológico de ayudarse a sí mismos. Por lo cual redefinir la idea de inhabilidad y anormalidad en el caso de la discapacidad psicosocial, y la lucha social frente a dejar de llamarla locura y peligrosidad en el caso del trastorno mental serían algunos pasos para combatir esta discriminación.

Así mismo establece que dentro de los estudios encontrados sobre programas propuestos contra la discriminación, se evidencia que un número significativo de estos estudios aplican estrategias de cambio de actitudes que buscan fomentar una percepción saludable y que ayudan a entender la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran personas en condición de discapacidad y trastorno mental, permitiendo comprender la importante contribución que pueden llegar a ofrecer a la sociedad así como, también, promover autonomía y calidad de vida estimulando la aceptación y la normalización por parte de las personas objeto de discriminación (Delgado Meza, 2015).

En el año 2008 Soto y Vasco plantearon que de las actitudes que socialmente las personas "sanas" que desconocen el trato adecuado, y las características de cada discapacidad psicosocial hacia estos pacientes, vienen caracterizadas por un cierto sentido negativo, falsamente mitificadas y cargadas de prejuicios sociales generados en torno a ellas, que conducen a una falsa creencia de que son seres inferiores, incompetentes, ineficaces para enfrentarse a la sociedad, lo que hace que estos estereotipos y prejuicios justifique la persistencia de ciertas actitudes hacia las personas con discapacidad.

De acuerdo con el recorrido hasta ahora realizado a nivel literario, se puede señalar que la psicología, basada en los modelos de atención dictados por prototipos anteriores al prototipo social, ha ignorado aspectos relevantes de la vida cotidiana de las personas con discapacidad psicosocial relacionados con las barreras impuestas por el entorno y se ha enfocado, de una forma exagerada, en los factores psicológicos

individuales. Es a partir de esto que se ha dado a las implicaciones orgánicas de la discapacidad por encima de los efectos que tiene el entorno que no resulta apropiado a la vida de los pacientes con estas condiciones.

La marginación, exclusión y estigmatización son los problemas más graves que han enfrentado históricamente las personas con discapacidad mental o psicosocial. (Rojas Lucrecia- Revista costarricense de psicología ene-jun 2013, vol. 32, n.o 1, p. 63-74)

Por esta razón en el año 2010, María Teresa Fernández debate acerca de la discapacidad mental o psicosocial y la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, planteando desde su punto de vista y sus investigaciones, que el principal obstáculo para el ejercicio de derechos y la plena inclusión social de las personas con discapacidad psicosocial no es la discapacidad en sí, sino las barreras que hay en el entorno de las personas ya que se constituyen por los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las consecuentes actitudes y prácticas discriminatorias de que han sido y continúan siendo objeto.

Es con base a este tipo de discriminaciones que se ha establecido una declaración de incapacidad, la cual deriva de un prejuicio arraigado que tiende a asociar la discapacidad especialmente las de tipo intelectual, cognitivo y psicosocial con la carencia de capacidad para el ejercicio de la libertad, individual y moral.¹⁹ Durante el proceso de negociaciones de la Convención, las personas con discapacidad psicosocial desafiaron de manera contundente los prejuicios sobre su capacidad y su autonomía individual frente al Pleno de la Asamblea General, lo que definitivamente logró un impacto sobre la esencia y el contenido del instrumento.

Pero a pesar de estas definiciones y establecimiento de estos conceptos, los cuales deberían ser los manejados y aceptados, la discapacidad presenta dos problemáticas, la primera trata sobre la actuación de la sociedad frente a este tipo de población ya que, precinden de las personas con discapacidad, marginándolas e invisibilizándolas

por ser consideradas “anormales” la segunda trata sobre la discapacidad como un problema de las personas, por lo que las intervenciones realizadas se centran en ellas y tienen como fin el disminuir su déficit. La discapacidad, por tanto, sería consecuencia de un ambiente discapacitado o incapacitante. (Díaz Velázquez, 2010)

Esta investigación aborda principalmente la discapacidad psicosocial, ya que aquí radica la importancia de que ante cualquier síndrome o enfermedad mental, física o cognitiva es necesario abordarla sin importar su etiología desde un enfoque psicosocial, que la abarque desde todas sus áreas de afección y salirse de las definiciones médicas, culturales o comunitarias ya que las situaciones van más allá de una sola situación. (Díaz Velázquez, 2010)

De acuerdo con Naranjo Hernández en el año 2017, ante las diferentes problemáticas presentadas en una población a nivel físico o cognitivo, después de poder plantear una definición que nos ayude a entender y establecer características de trabajo y tratamiento para una población o paciente de manera individual, el autocuidado es otra de las carencias y dificultades actualmente. El autocuidado es la responsabilidad que se tiene con sí mismo en pro de su bienestar e involucra la actitud positiva que tiene la persona hacia la vida y que ésta se va construyendo diariamente a través de actividades y aprendizajes basados en un objetivo.

Por lo cual analizando las definiciones hasta ahora citadas se puede establecer que más allá de ser un objetivo para la revisión, el autocuidado es base fundamental en el desarrollo exitoso de una intervención dental en pacientes con diferente tipo de compromiso mental y/o cognitivo, ya que su colaboración dentro de sus capacidades y su interés van a mantener a flote el tratamiento posibilitando éxito en la intervención. Según estableció Giaconi Moris en el año 2017.

Razón por la cual se estableció como objetivo ideal, el trabajo a nivel de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en este caso de la salud oral, lo cual se define como una estrategia guiada y organizada por parte del personal de la salud oral que se

encarga de educar y motivar a la población en el cuidado, atención y seguimiento frente a su salud oral. (Contreras Rengifo, 2016)

A lo largo de la búsqueda y el planteamiento de una intervención, ha faltado la instauración de un importante elemento como lo es un instrumento preventivo, Se ha planteado una posible y rentable alternativa como lo son las técnicas de autocuidado oral, ante las cuales el Ministerio de Colombia establece que “Se requiere establecer condiciones que conduzcan a su control óptimo y así prevenir el crecimiento microbiano subgingival, evitando la inflamación y la pérdida de inserción o reducirlas al mínimo. (Naranjo Hernández et al., 2017)

La odontología en busca del éxito del tratamiento, abarca medidas de prevención en higiene oral, a partir de las cuales se espera que la afección dental producida por caries se disminuya significativamente. Se ha establecido que uno de los factores preventivos de salud oral es asistir a controles odontológicos, al respecto Rosing en el 2019 habla de que los expertos recomiendan hacerlo cada seis meses. En la actualidad son muchos y sofisticados los tratamientos para rehabilitar, reemplazar y corregir las alteraciones en las estructuras dentales y los órganos asociados a la cavidad oral. Esto, además de ser procedimientos que mejoran la estética, garantiza la salud oral de las personas.

Promover y prevenir situaciones de salud oral es fundamental ya que de esta forma se logrará disminuir las afecciones y falencias en los pacientes con dicho compromiso sistémico. La promoción en salud oral se define como un programa de promoción de la salud oral que incluye múltiples enfoques educativos y preventivos; lo que proporciona ganancias en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes implementando y evaluando una estrategia de promoción de la salud para mejorar las condiciones de salud bucal”. (Contreras Rengifo, 2016)

Para ello, Naranjo Hernández en el 2017 ha desarrollado diferentes elementos utilizados para la higiene oral, los cuales han evolucionado dependiendo de las

necesidades de los pacientes. Estos elementos básicos son: a) Cepillo dental. b) Seda dental. c) Crema dental. También tiene que ver con la forma como se está cuidando en los otros aspectos que hacen posible que la salud oral se mantenga saludable, cumpliendo con todas las condiciones para cuidar y mantener: a) Alimentación saludable. b) No fumar y limitar el consumo de alcohol c) Consulta odontológica mínimo 2 veces al año.

El cuidado y autocuidado en salud oral se basa en diez claves para una correcta salud bucodental: No abusar de los carbohidratos, limitar picoteos entre comidas, no fumar, cepillar cuidadosamente, no olvidar las encías, usar crema con flúor, cambiar el cepillo cada 3 meses, usar hilo dental, inculcar en los niños la salud oral y visitar regularmente al odontólogo. (Organización Panamericana de la Salud, OMS)

Y es a partir de estas características frente al cuidado de la salud oral en donde la intervención odontológica en pacientes con discapacidades requiere de un manejo en el cual es necesario un equipo que esté compuesto por personal médico y auxiliar capacitado, porque, aunque las enfermedades en cavidad oral son similares a las de la población en general estas se presentan con más severidad, y las diferentes discapacidades dificultan su intervención y manejo.

Lozano en 1997 plantea que el odontólogo debe encontrar el método más acertado para trabajar la discapacidad de su paciente, generar conciencia y así poder armar un equipo de trabajo en la prevención de enfermedades en cavidad oral, se deben educar también a los padres o cuidadores cuando el paciente requiere ayuda debido a su condición.

A lo largo de la creación de este documento, durante la recopilación de datos y bibliografía, se han abarcado el tema de la salud dental frente a las condiciones de discapacidad psicosocial o mental. Para estas afecciones gran parte de su tratamiento médico es farmacológico, y este de muchas maneras repercute en el buen estado de su salud oral. Dentro de los diferentes efectos que se presentan en cavidad oral por los

medicamentos de pacientes con discapacidad mental encontramos la xerostomía significativa, aumento del riesgo de caries dental por el alto contenido de azúcar, así como hiperplasia gingival, pigmentaciones y disminución de la función gustativa entre otras. (Marulanda et al., 2011)

Potter y Potter en 1995 publicaron un documento donde establecen que la satisfacción del derecho a la salud es un tópico de la bioética y es necesaria para alcanzar la sobrevivencia humana basada en la dignidad.

Por lo cual, en base a estas afirmaciones, es de vital importancia revisar el concepto de los determinantes sociales de la salud. Los cuales se entienden como las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, trabajan, viven y se envejecen, y que originan la mayor carga de enfermedad según lo explica la World Health Organization en el año 2010, su surgimiento se contextualiza de la siguiente manera: mecanismos políticos, económicos y sociales, como el mercado de trabajo, el sistema educativo, las instituciones políticas, valores sociales y culturales, crean y reproducen una serie de posiciones socioeconómicas, que conducen a la estratificación de las poblaciones, en concordancia con su nivel de ingresos, educación, ocupación, género, raza/etnia y otros factores.

Los determinantes sociales son clasificados en dos categorías, estructurales e intermedios. Los determinantes estructurales son aquellos que producen divisiones de clases en la sociedad y que definen posiciones socioeconómicas individuales, encuadradas en las jerarquías de poder, acceso a los recursos y prestigio. Este tipo de determinantes es considerado el más relevante, en razón de causar estratificación de la sociedad y, en consecuencia, inequidades en salud. (World Health Organization, 2010)

Adicional a esto en el 2010 la OMS (Organización Mundial de la Salud) ejemplifico los determinantes sociales estructurales en la distribución de la renta y la discriminación (por motivo de raza, género u orientación sexual). Y aunque la OMS plantea una

visión amplia de la salud bucal, ha sido afirmado que su definición contiene confusiones, ya que Locker en 1998 hablaba de que especialmente en el ámbito de la investigación odontológica predomina la perspectiva de la boca como una estructura anatómica aislada, que puede o no estar saludable, omitiendo a la persona como un todo y sus contextos. Siendo así, los abordajes en investigación odontológica no siempre garantizan la relación entre salud bucal y salud general, aclamada por la OMS.

Pero según lo referencia Petersen, 2003, la OMS ha venido desarrollando intervenciones a nivel de salud oral, ya que han implementado y vienen abordando el continuo desarrollo de un programa de salud oral basado en promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel de la cavidad oral, y buscan estimular globalmente programas que también abarquen la salud oral de manera conjunta con la salud en general, apuntándole a una atención en pro de la salud bucal y prevención de las dolencias bucodentales.

De acuerdo con la revista de justicia penal en el 2017, se reporta que, durante las valoraciones médicas y odontológicas, se ha considerado por parte de algún personal que las personas con discapacidad intelectual y psicosocial, son frecuentemente considerados como peligrosos para sí mismos y para los demás, cuando no consienten o se resisten a un tratamiento médico o terapéutico, lo cual contraviene el ejercicio del derecho al consentimiento libre e informado.

Las personas con discapacidad presentan una salud dental deficiente, por lo cual las facultades de odontología durante su formación académica tanto en programas de pregrado como de postgrados deberían establecer una mejor formación académica profesional frente al manejo y el conocimiento de los instrumentos para detectar, diagnosticar y poder ofrecer una atención de calidad a las personas con una discapacidad, ya sea de tipo psicosocial, física o cognitiva.

En el año 2012, los autores del artículo Conocimientos y actitudes de los odontólogos en la atención de personas con discapacidad intelectual, publicaron un estudio en el

cual participaron 534 odontólogos profesionales, los cuales indicaron no haber recibido durante su formación académica educación que los llevara a identificar y conocer la manera adecuada de brindar una atención médico-odontológica a pacientes con discapacidades psicosociales, físicas o cognitivas.

En 1993, la Academia de Odontología para Personas con Discapacidades encuestó a todas las escuelas de odontología de Estados Unidos y Canadá, razón por la cual se obtuvo como información que la mayoría del personal de la salud, entre ellos los odontólogos, al brindar atención primaria están mal preparados o son reacios a brindar atención dental de rutina a personas con discapacidades.

Por lo cual en el 2013 la revista costarricense de psicología establece que a lo largo del tiempo se han presentado limitaciones médicas y biológicas frente a la parte del compromiso o bienestar psicológico de los pacientes, desde el paradigma médico-biológico, la psicología tiene limitadas las áreas o momentos de intervención, La atención del profesional dentro de este modelo, se centra, exclusivamente en lo que el paciente no puede o tiene dificultad de hacer y lleva a considerarlo no como “alguien con discapacidad con un determinado nivel de funcionamiento” que se inserte en la sociedad, sino como una persona “sin funcionamiento” (en un sentido clínico) que no puede lograr su inclusión efectiva en la sociedad, a menos de que su deficiencia desaparezca (Finkelstein, 1990).

Las intervenciones deben realizarse tomando en cuenta aspectos sociales y comunitarios. Este enfoque conlleva, también, a una perspectiva transdisciplinar, en el sentido de integrar saberes y conocimientos de otros campos para una atención integral de las personas con discapacidad. En este sentido, la atención del profesional en Psicología debe procurar una intervención sobre el entorno, es decir, trabajar desde un modelo de salud integral y positiva, a través de la promoción y la capacitación de las personas con las que trabaja en temas de diversidad y de derechos humanos. (Rojas Lucrecia- Revista costarricense de psicología ene-jun 2013, vol. 32, n.o 1, p. 63-74)

Brindar atención a personas con discapacidad, debe ser uno de los principales objetivos de los odontólogos, y no solo enfocarse en las partes estéticas de los pacientes sin padecimientos considerables. Ello implica, entre otros aspectos, el análisis y conocimiento de la situación del paciente y la actuación de la persona profesional que como agente conoce y brinda dignamente una atención integral, generando conciencia de las actitudes que atrofian las posibilidades de inclusión y el buen desarrollo del acceso digno y completo al sistema de salud y salud oral de un paciente.

Por lo cual el acompañamiento de cualquier técnica tal y como es revelada en los distintos resultados de investigaciones sobre el tema, acentúa la importancia de la educación hacia los profesionales como el paso inicial en la promoción de las actitudes positivas hacia las personas con discapacidad (Lockhart et al., 1998; Shannon et al., 2009).

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

Determinar las condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosa que afectan el cuidado de salud bucal.

Objetivos específicos

- Identificar las diferentes condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial
- Indagar acerca de las prácticas de autocuidado en salud bucal que realizan las personas con discapacidad psicosocial.
- Describir las conductas negativas que afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial.
- Mencionar las implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial.

4. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA REVISIÓN (ver flujograma)

a. Tipo de estudio: Revisión temática

b. Metodología para el desarrollo de la revisión: búsqueda de artículos científicos donde se logre demostrar evidencia sobre las condiciones psicológicas de las personas con discapacidad psicosocial que afectan el cuidado de la salud bucal.

4.1. Preguntas Orientadoras

- Analizar con base en la evidencia científica las implicaciones de la salud bucodental en pacientes con discapacidad psicosocial.
¿Cuáles son las condiciones psicológicas de la persona con discapacidad psicosocial que afectan el cuidado de la salud bucal?

4.2. Estructura de la revisión

Se estableció la estructura de la revisión de acuerdo a las temáticas que se van a desarrollar

- Introducción
- Antecedentes
- Objetivos
- Metodología de búsqueda de información
- 1. ¿Cuáles son las condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial?
- 2. ¿Qué prácticas de autocuidado en salud bucal realizan las personas con discapacidad psicosocial?
- 3. ¿Qué conductas negativas afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial?
- 4. ¿Cuáles son las implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial?
- Resultados
- Discusión
- Conclusión
- Referencias

4.3. Búsqueda de información

a. Selección de palabras claves por temática

Se establecieron las variables para cada temática a ser tratada en la revisión a partir de las de las cuales se establecieron las palabras claves para poder elaborar estrategias de búsqueda de cada una de las temáticas propuestas: definición de los términos Mesh, Decs y Sinónimos o términos relacionado para lo cual se diligencia cada tabla.

1. ¿Cuáles son las condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial?

Búsqueda de información:

a. Selección de palabras claves por temática

Variables		Términos clave
PATOLOGICA	Palabra clave	Pathological conditions
	Términos [MeSH] ingles	- Pathological Conditions, Anatomical, Pathological Conditions, Signs and Symptoms Pathologic processes
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Pathologic Processes, Procesos patológicos, processos patológicos
	Sinónimos / Términos relacionados	Anatomical Pathological Condition Pathological Condition, Anatomical Symptoms and General Pathology Pathological Processes Processes, Pathological Processes, Pathologic
DISCAPACIDAD	Palabra clave	Disability
	Términos [MeSH] ingles	Intellectual disability Persons with mental disabilities
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Discapacidad intelectual/ intellectual disability / Deficiência Intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Disabilities, Intellectual Intellectual Development Disorder Mental Retardation, Psychosocial Mentally Disabled Persons

PSICOSOCIAL	Palabra clave	Psychosocial
	Términos [MeSH] ingles	Psychosocial Functioning Intellectual disability
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Discapacidad intelectual/ Intellectual Disability/ Deficiência Intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Functioning, Psychosocial Disabilities, Intellectual Retardation, Psychosocial Mental

b. Estructuración de estrategia de búsqueda por temática

#1	(Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological).
#2	(Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons).
#3	(Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies)
#4	#1 AND #2 AND #3 (Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).

C. Resultados de aplicación de estrategias de búsqueda por base de datos

Base de datos	PUBMED		
Búsqueda	Algoritmos-	Cantidad de artículos encontrados	Cantidad seleccionada por Título/ abstract
#1	(Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological)	128.455	0
#2	(Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons)	2.081	0

#3	(Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).	2.742	0
#4	(Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).	2.064	5

ALGORITMO FINAL	(Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).
<p>Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafos J, Pichierri S, Oliva D. Upgraded technology for contingent stimulation of mouth wiping by two persons with drooling and profound developmental disabilities. Res Dev Disabil. 2009;30(4):793-8.</p> <p>Many persons with developmental and physical disabilities experience drooling (i.e., loss of saliva from the mouth). Technology was recently developed to help two of these persons reduce the negative effects of drooling by increasing mouth-wiping responses. This study upgraded our initial approach and tested it with the two persons who we previously treated. Upgrading ensured that all technology components, including the stimulation sources, were on the participant's body and that stimulation for mouth wiping caused no (or limited) environmental disturbance. We also conducted a social validation assessment of the new technology and its effects, employing university students as social raters. Evidence showed that the participants used the upgraded technology successfully in settings attended by varieties of other persons. The university students involved in the social validation viewed the use of the technology as enjoyable, beneficial, and environmentally acceptable, and they largely supported it.</p>	
<p>Zhou N, Ming Wong H, Feng Wen Y, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2017; 59(10):1019-26.</p> <p>Aim: To compare the oral health status of children and adolescents affected by intellectual disabilities with their unaffected counterparts. Method: Citations published in English were searched from electronic databases (PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus) from their start dates to March 2017. The whole process was conducted following PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) guidelines. The PICO (population, intervention/interest, comparator, outcome) principle was used to formulate the topic. Studies were synthesized through qualitative summary or, whenever possible, meta-analysis. Results: The initial search yielded 2393 records. Thirty-nine studies from 22 countries were identified for</p>	

qualitative analysis; 26 studies were eligible for meta-analysis. Participants with intellectual disabilities had higher levels of dental plaque, worse gingival status, fewer decayed and filled permanent teeth, and similar caries experience between males and females. These findings were supported by both qualitative and quantitative analysis. Various patterns of caries experiences were indicated by qualitative analysis, but it was not substantiated by meta-analysis. **Interpretation:** There is increasing worldwide interest in oral health status of children with intellectual disabilities. Differences in dental plaque deposition, gingival inflammation, and the number of decayed and filled permanent teeth were investigated between children and adolescents with and without intellectual disabilities. Evidence remains elusive about the pattern of caries experience among those children.

Anitha B, Lele S, Rao N. Psychosocial and Physical Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. 2004; 16(1): 19 – 23

A study was conducted to assess the prevalence of psychosocial disorders in patients with TMD, and to establish correlation between these, and symptoms and physical signs of TMD. Thirty patients were included in the study. TMD history and TMJ examination findings were recorded. Subsequently psychosocial assessment was carried out. Eighteen patients were in psychiatric morbid (PM) group and 12 were in psychiatric nonmorbid (PNM) group. Symptoms and signs of TMD were compared between PM and PNM group. Strong association was evident between presence of psychiatric morbidity and certain parameters viz. pain duration, VAS, bruxism, mouth opening.

Kisely S. No Mental Health without Oral Health. The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie. 2016; 61(5): 277-82

The poor physical health faced by people with mental illness has been the subject of growing attention, but there has been less focus on the issue of oral health even though it is an important part of physical health. This article discusses the two-way association between oral and mental health. In one direction, the prospect of dental treatment can lead to anxiety and phobia. In the other, many psychiatric disorders, such as severe mental illness, affective disorders, and eating disorders, are associated with dental disease: These include erosion, caries, and periodontitis. Left untreated, dental diseases can lead to teeth loss such that people with severe mental illness have 2.7 times the likelihood of losing all their teeth, compared with the general population. Possible interventions include oral health assessments using standard checklists that can be completed by non-dental personnel, help with oral hygiene, management of iatrogenic dry mouth, and early dental referral.

Aditya A, Lele S. Prevalence of xerostomia and burning sensation in patients with psychosocial disorders. J Int Dent Med Res. 2011; 4 (3): 111-6

There are many ways in which mental health and oral health can impact each other. Certain oral symptoms like xerostomia and burning sensation are thought to be associated with psychological status of individuals. However, very little data are available on the presence and prevalence of xerostomia and burning sensation in patients suffering from psychosocial disorders, especially so in the Indian population. This study is expected not only to provide a baseline data about the prevalence, but help in a better understanding of the association between these oral symptoms and the psychological status of the patients. Two hundred adult individuals diagnosed with some psychosocial disorder, either institutionalized or under out-patient care, were included in the study. Based on direct interviews and using standard questionnaires, xerostomia and burning sensation as well as certain other associated symptoms were evaluated. Analysis of the results showed prevalence of xerostomia and burning sensation to be 43.5% and 9.5% respectively among the studied population. The mean Visual Analogue Scale score for burning sensation was 7.23. Xerostomia and burning sensation are prevalent in significantly high number of patients with psychosocial disorders. Assessment of these oral symptoms in such patients therefore should be done on a routine basis. Conversely, there is also the possibility of patients with xerostomia and burning mouth syndrome possessing an altered psychosocial status. Thus, standardized evaluation of psychosocial state should be incorporated in the examination protocol. Xerostomia; Burning sensation; Prevalence; Psychosocial disorders

Aditya A, Lele S. Association between psychosocial disorders and oral health. J Dent Allied Sci. 2015; 4:84-8.

It is a fact that mind and body share an intimate relationship. There are many ways in which mental and physical health impact each other. Psychosocial factors play a part in the pathogenesis of physical health, and oral health is no exception. Chronic and painful oral symptoms lead to psychosocial disorder and at the same time, some patients with psychosocial disorders experience painful oral and facial symptoms. Several investigators have concluded that psychosocial factors play an important role in the pathogenesis of an array of oral problems, ranging from poor oral hygiene to chronic pain disorders, such as temporomandibular joint disorders, burning mouth syndrome, and atypical pain. This review aims at the in-depth analysis of the correlation between psychosocial disorders and various oral symptoms.

2. ¿Qué prácticas de autocuidado en salud bucal realizan las personas con discapacidad psicosocial?

Búsqueda de información:

a. Selección de palabras claves

	Variables	Términos clave
SALUD BUCAL	Palabra clave	Oral health
	Términos [MeSH] ingles	Oral health
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Salud bucal / Oral healh
	Sinónimos / Términos relacionados	Diagnosis, Oral Mouth Diseases
AUTOCUIDADO	Palabra clave	Self Care
	Términos [MeSH] ingles	Self Care
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Self Care / Autocuidado
	Sinónimos / Términos relacionados	Personal care Care, Self Self-Care
PSICOSOCIAL	Palabra clave	PSYCHOSOCIAL
	Términos [MeSH] ingles	PSYCHOSOCIAL
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Psicosocial, Psychosocial, intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Functioning, Psychosocial Intellectual Disability Disability, Intellectual Disorder, Intellectual Development

b. Estructuración de estrategia de búsqueda

#1	(diagnosis oral) OR (mouth diseases)
#2	(personal care) OR (care, self) OR (self-care)
#3	(functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)
#4	# 1 AND #2 AND #3 (diagnosis oral) OR (mouth diseases) AND (personal care) OR (care, self) OR (self-care) AND (functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)

C Resultados de aplicación de estrategias de búsqueda por base de datos

Base de datos	PUBMED		
Búsqueda	Algoritmos-	Cantidad de artículos encontrados	Cantidad seleccionada por Título/abstract
#1	(diagnosis oral) OR (mouth diseases)	2	0
#2	(personal care) OR (care, self) OR (self-care)	4	0
#3	(functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)	8	1
#4	# 1 AND #2 AND #3 (diagnosis oral) OR (mouth diseases) AND (personal care) OR (care, self) OR (self-care) AND (functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)	3.358	5

ALGORITMO FINAL	(diagnosis oral) OR (mouth diseases) AND (personal care) OR (care, self) OR (self-care) AND (functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)
Personal Loss from Mental Illness Scale--Hungarian Version, 2020	
Add To My ListEmailPrintShare	
The Personal Loss from Mental Illness Scale--Hungarian Version (Buchman-Wildbaum et al., 2020) is a Hungarian translation of the original Personal Loss from Mental Illness (PLMI) Scale (Stein et al., 2005), a self-report measure of perceptions of personal loss due to mental illness. The PLMI Scale comprises 20 items concerning the losses that individuals with mental illness experience. To develop the Hungarian version, items were translated from English to Hungarian and back translated from Hungarian to English. The possible discrepancies between the original and back-translated version were solved. The measure was validated using a sample of adult outpatients with mental illness diagnoses in Budapest, Hungary. Factor analyses resulted in a final 19-item, single-factor measure. Internal consistency and construct validity results were also reported. (PsycTests Database Record (c) 2020 APA, all rights reserved)	
End-of-life care in intellectual disability: a retrospective cross-sectional study	

Adults with intellectual disability (ID) experience inequality in access to healthcare that is considered to extend to end-of-life care. Their experiences of healthcare at the end of life and how these compare with the general population are unknown.

Anitha B, Lele S, Rao N. Psychosocial and Physical Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. 2004; 16(1): 19 – 23

A study was conducted to assess the prevalence of psychosocial disorders in patients with TMD, and to establish correlation between these, and symptoms and physical signs of TMD. Thirty patients were included in the study. TMD history and TMJ examination findings were recorded. Subsequently psychosocial assessment was carried out. Eighteen patients were in psychiatric morbid (PM) group and 12 were in psychiatric nonmorbid (PNM) group. Symptoms and signs of TMD were compared between PM and PNM group. Strong association was evident between presence of psychiatric morbidity and certain parameters viz. pain duration, VAS, bruxism, mouth opening.

Patient satisfaction with oral health check-ups at a community pharmacy and their effect on oral self-care habits and dental consultation behavior

Maintaining good oral health is important because oral diseases are related to systemic diseases, and community pharmacies play a key role in maintaining the health of local residents. This study aimed to examine the effects of oral health check-ups and information provision at community pharmacies on oral health-associated behaviors as well as patient satisfaction. We conducted oral health check-ups and provided information about oral health self-care to 84 patients at a community pharmacy, and then asked them to complete a questionnaire survey. One month later, we sent them a follow-up questionnaire and received responses from 66.7% (56/84) of the participants. The large majority were satisfied with the salivary test (95.2%) and the information (96.4%) we provided. Most of the participants (89.3%) indicated that they wanted to use the oral health check-up service again in the future. Compared with baseline, the ratio of participants restricting their intake of sugar-rich foods and drinks significantly increased 1 month later ($p = 0.021$). About 60% of those who had not undergone a regular dental examination at baseline reported newly visiting or planning to visit a dental clinic. The results revealed high satisfaction with the oral health check-up and information about oral self-care they received at the community pharmacy. The results suggested that oral health check-ups had the potential to change both oral self-care habits and dental consultation behavior. Our findings indicate that community pharmacies can contribute to the maintenance and promotion of oral health by providing oral health check-ups to local residents.

Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care.

Parents play a crucial role in health-related practices of children with autism spectrum disorder (ASD). This study assessed the association between oral health status and oral health practices of children with ASD in relation to their parental attitudes and comfort in providing oral care.

Oral health status, self-perceived dental needs, and barriers to utilization of dental services among people with psychiatric disorders reporting to a tertiary care center in Haryana

Patients with psychiatric disorders can be vulnerable to oral diseases due to the adverse effects of medications and disease per se. The aim of this study is to assess oral health status, self-perceived dental needs, and barriers to utilization of dental services along with evaluation of intervention urgency among psychiatric patients.

3. ¿Qué conductas negativas afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial?

Búsqueda de información:

b. Selección de palabras claves

	Variables	Términos clave
Salud bucal	Palabra clave	Oral health
	Términos [MeSH] ingles	Oral health
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Salud bucal/ Oral health/ Saúde Bucal
	Sinónimos / Términos relacionados	Dental Clinics Dental Health Surveys Diagnosis, Oral Mouth Diseases Mouth Rehabilitation
DISCAPACIDAD	Palabra clave	Disability
	Términos [MeSH] ingles	Intellectual disability Persons with mental disabilities
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Discapacidad intelectual/ intellectual disability / Deficiência Intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Disabilities, Intellectual Intellectual Development Disorder Mental Retardation, Psychosocial Mentally Disabled Persons
PSICOSOCIAL	Palabra clave	Psychosocial
	Términos [MeSH] ingles	Psychosocial Functioning Intellectual disability
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Discapacidad intelectual/ Intellectual Disability/ Deficiência Intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Functioning, Psychosocial Disabilities, Intellectual Retardation, Psychosocial Mental

b. Estructuración de estrategia de búsqueda

#1	(Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys)
----	---

#2	(Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons)
#3	(Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).
#4	#1 AND #2 AND #3 (Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).

C Resultados de aplicación de estrategias de búsqueda por base de datos

Base de datos	PUBMED		
Búsqueda	Algoritmos-	Cantidad de artículos encontrados	Cantidad seleccionada por Título/ abstract
#1	(Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys)	17.286	0
#2	(Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons)	2.081	0
#3	(Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).	2.742	2
#4	(Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).	2.064	5

BASE DE DATOS	PUBMED
ALGORITMO FINAL	(Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).
<p>Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. J Intellect Disabil Res. 2000; 44 (Pt 1):45-52.</p> <p>Previous research has found an unmet need for oral care among people with intellectual disability. The key factors which have been indicated are low expectations, fear of treatment, lack of awareness among carers and problems in accessing dental services. The withdrawal of many general dental practitioners (GDPs) from the National Health Service (NHS) may have exacerbated the latter problem in the UK. The aims of the present study were: (1) to assess the extent of unmet clinical needs in a group of adults with intellectual disability living in the community who were not in contact with the Community Dental Service (CDS); and (2) to explore their perceptions of teeth and contact with dentists to identify how oral care can be improved. Interviews were completed with subjects and/or carers and a dental examination was completed. There were higher levels of untreated caries (decay), and gingival or periodontal (gum) problems among the sample than in either the general population, or in a previous survey of CDS users at day centres and residential facilities. The subjects were largely unaware of dental problems, and used the appearance and absence of pain to judge the condition of their teeth. They depended greatly on their carers for decision-making and support with regard to visiting the dentist and tooth-brushing. Carers requested training in oral care and the use of dental services, and support in dealing with clients who have problems tolerating tooth-brushing. The subjects had experienced a wide variation in the treatment provided by dentists, but had not found it difficult to access a dentist despite recent reductions in the availability of NHS dental care. They expressed a particular need for a good relationship with their dentist and for their dentist to have personal skills in relating to people with an intellectual disability. Dental screening checks and oral care training for carers should be made easily available. Care plans should include tooth-brushing and dietary issues for all clients who have their own natural teeth. There are significant training issues for dentists in developing personal skills in total communication, disability awareness and attitudes which value people with intellectual disability.</p>	
<p>Zhou N, Ming Wong H, Feng Wen Y, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2017; 59(10):1019-26.</p> <p>Aim: To compare the oral health status of children and adolescents affected by intellectual disabilities with their unaffected counterparts. Method: Citations published in English were searched from electronic databases (PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus) from their start dates to March 2017. The whole process was conducted following PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) guidelines. The PICO (population, intervention/interest, comparator, outcome) principle was used to formulate the topic. Studies were synthesized through qualitative summary or, whenever possible, meta-analysis. Results: The initial search yielded 2393 records. Thirty-nine studies from 22 countries were identified for qualitative analysis; 26 studies were eligible for meta-analysis. Participants with intellectual disabilities had higher levels of dental plaque, worse gingival status, fewer decayed and filled permanent teeth, and similar caries experience between males and females. These findings were supported by both qualitative and quantitative analysis. Various patterns of caries experiences were indicated by qualitative analysis, but it was not substantiated by meta-analysis. Interpretation: There is increasing worldwide interest in oral health status of children with intellectual disabilities. Differences in dental plaque deposition, gingival inflammation, and the</p>	

number of decayed and filled permanent teeth were investigated between children and adolescents with and without intellectual disabilities. Evidence remains elusive about the pattern of caries experience among those children.

Kelly G. How do intellectual disabilities affect oral health?. Evid Based Dent. 2020; 21(1):26-7.

Data sources PubMed Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Web of Knowledge/Science (WoK/WoS), Psychological Information Databases (PsycINFO) and Excerpta Medica database (EMBASE). Study selection Limited to articles published between 2008 and 2018, following the previous systematic review up to 2008 (Anders and Davis 2010). The first reviewer screened articles, using clear inclusion and exclusion criteria, and a random selection of 10% of articles were checked by the second reviewer for inconsistencies. Data extraction and synthesis Data extracted using a pre-prepared database. Independent quality assessment of included articles was undertaken using the Oxford Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist of 12 questions, resulting in a total CASP 'score'. A second reviewer checked CASP appraisal of 10% of articles, to discuss and resolve any discrepancies found. Kappa statistics indicated almost perfect agreement between the two reviewers (Cohen's k: 0.88). Results included the country of study, methodology, population characteristics, key study findings, and the study's quality. Results Thirty three studies were included, and quality assessments indicated 17 articles were of strong quality (CASP score 8+). Oral examination findings were presented in 28 studies. Nine studies indicated a high prevalence of decayed teeth, with ten studies indicating untreated decay. Many studies included DMFT scores, with the missing component relatively high. Almost all studies reported poor oral hygiene levels and gingival health, regardless of ID population characteristics. The prevalence of periodontitis was reviewed in ten studies, ranging between 22.5% and 69.2%, with one study finding a high degree of periodontitis in every age group. Two studies demonstrated adults with ID experience higher rates of edentulism, compared to the general population, despite attending a dentist. Poor quality of life associated with oral disease was reported in two studies. In three studies, which included adults with ID in either community-based or institution settings, poorer oral health was reported for those living in an institution. Two studies investigated the effects of periodontal treatment, both demonstrating positive health outcomes. Conclusions Studies indicated adults with ID still experience poor oral health, with a high level of unmet dental need, despite improvements in care provision. There are limitations to this review, including study design. This patient group present with many confounding factors that influence oral health, including manual dexterity and co-morbidities, however, only 19 studies considered these factors. However, the need to reduce oral health inequalities globally can be extrapolated, with recommendations of improvement in access to dental services, training and resources of general dental practitioners to improve the oral health of adults with ID. Further studies are needed, with robust study design, to include confounding factors.

Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phdraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, Donnelly-Swi & E, Clarke MJ. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2019;5(5):CD012628.

Background: Periodontal (gum) disease and dental caries (tooth decay) are the most common causes of tooth loss; dental plaque plays a major role in the development of these diseases. Effective oral hygiene involves removing dental plaque, for example, by regular toothbrushing. People with intellectual disabilities (ID) can have poor oral hygiene and oral health outcomes.

Objectives: To assess the effects (benefits and harms) of oral hygiene interventions, specifically the mechanical removal of plaque, for people with intellectual disabilities (ID). **Search**

methods: Cochrane Oral Health's Information Specialist searched the following databases to 4 February 2019: Cochrane Oral Health's Trials Register, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; Cochrane Register of Studies), MEDLINE Ovid, Embase Ovid and PsycINFO Ovid. ClinicalTrials.gov and the World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform were searched for ongoing trials. The Embase search was restricted by date due to the Cochrane Centralised Search Project, which makes available clinical trials indexed in Embase through CENTRAL. We handsearched specialist conference abstracts from the International Association of Disability and Oral Health (2006 to 2016). **Selection criteria:** We included randomised controlled trials (RCTs) and some types of non-randomised studies (NRS) (non-RCTs,

controlled before-after studies, interrupted time series studies and repeated measures studies) that evaluated oral hygiene interventions targeted at people with ID or their carers, or both. We used the definition of ID in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10). We defined oral hygiene as the mechanical removal of plaque. We excluded studies that evaluated chemical removal of plaque, or mechanical and chemical removal of plaque combined. **Data collection and analysis:** At least two review authors independently screened search records, identified relevant studies, extracted data, assessed risk of bias and judged the certainty of the evidence according to GRADE criteria. We contacted study authors for additional information if required. We reported RCTs and NRSs separately. **Main results:** We included 19 RCTs and 15 NRSs involving 1795 adults and children with ID and 354 carers. Interventions evaluated were: special manual toothbrushes, electric toothbrushes, oral hygiene training, scheduled dental visits plus supervised toothbrushing, discussion of clinical photographs showing plaque, varied frequency of toothbrushing, plaque-disclosing agents and individualised care plans. We categorised results as short (six weeks or less), medium (between six weeks and 12 months) and long term (more than 12 months). Most studies were small; all were at overall high or unclear risk of bias. None of the studies reported quality of life or dental caries. We present below the evidence available from RCTs (or NRS if the comparison had no RCTs) for gingival health (inflammation and plaque) and adverse effects, as well as knowledge and behaviour outcomes for the training studies. Very low-certainty evidence suggested a special manual toothbrush (the Superbrush) reduced gingival inflammation (GI), and possibly plaque, more than a conventional toothbrush in the medium term (GI: mean difference (MD) -12.40, 95% CI -24.31 to -0.49; plaque: MD -0.44, 95% CI -0.93 to 0.05; 1 RCT, 18 participants); brushing was carried out by the carers. In the short term, neither toothbrush showed superiority (GI: MD -0.10, 95% CI -0.77 to 0.57; plaque: MD 0.20, 95% CI -0.45 to 0.85; 1 RCT, 25 participants; low- to very low-certainty evidence). Moderate- and low-certainty evidence found no difference between electric and manual toothbrushes for reducing GI or plaque, respectively, in the medium term (GI: MD 0.02, 95% CI -0.06 to 0.09; plaque: standardised mean difference 0.29, 95% CI -0.07 to 0.65; 2 RCTs, 120 participants). Short-term findings were inconsistent (4 RCTs; low- to very low-certainty evidence). Low-certainty evidence suggested training carers in oral hygiene care had no detectable effect on levels of GI or plaque in the medium term (GI: MD -0.09, 95% CI -0.63 to 0.45; plaque: MD -0.07, 95% CI -0.26 to 0.13; 2 RCTs, 99 participants). Low-certainty evidence suggested oral hygiene knowledge of carers was better in the medium term after training (MD 0.69, 95% CI 0.31 to 1.06; 2 RCTs, 189 participants); this was not found in the short term, and results for changes in behaviour, attitude and self-efficacy were mixed. One RCT (10 participants) found that training people with ID in oral hygiene care reduced plaque but not GI in the short term (GI: MD -0.28, 95% CI -0.90 to 0.34; plaque: MD -0.47, 95% CI -0.92 to -0.02; very low-certainty evidence). One RCT (304 participants) found that scheduled dental recall visits (at 1-, 3- or 6-month intervals) plus supervised daily toothbrushing were more likely than usual care to reduce GI (pocketing but not bleeding) and plaque in the long term (low-certainty evidence). One RCT (29 participants) found that motivating people with ID about oral hygiene by discussing photographs of their teeth with plaque highlighted by a plaque-disclosing agent, did not reduce plaque in the medium term (very low-certainty evidence). One RCT (80 participants) found daily toothbrushing by dental students was more effective for reducing plaque in people with ID than once- or twice-weekly toothbrushing in the short term (low-certainty evidence). A benefit to gingival health was found by one NRS that evaluated toothpaste with a plaque-disclosing agent and one that evaluated individualised oral care plans (very low-certainty evidence). Most studies did not report adverse effects; of those that did, only one study considered them as a formal outcome. Some studies reported participant difficulties using the electric or special manual toothbrushes. **Authors' conclusions:** Although some oral hygiene interventions for people with ID show benefits, the clinical importance of these benefits is unclear. The evidence is mainly low or very low certainty. Moderate-certainty evidence was available for only one finding: electric and manual toothbrushes were similarly effective for reducing gingival inflammation in people with ID in the medium term. Larger, higher-quality RCTs are recommended to endorse or refute the findings of this review. In the meantime, oral hygiene care and advice should be based on professional expertise and the needs and preferences of the individual with ID and their carers.

Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. PLoS ONE. 2018; 13(3): 1 – 14

Individuals with disabilities are regarded as a highly vulnerable population group, particularly as far as oral health is concerned. However, few studies have assessed the impact of the oral condition on the quality of life of these individuals. Therefore, the aim of this study is to expand knowledge on the oral health status of the Portuguese adults with mild intellectual disability, and to assess how the patient's oral health is related to their quality of life. A sample of 240 adults with mild intellectual disabilities linked to the Portuguese Federation for Intellectual Disability, were interviewed using a previously validated version of the Oral Health Impact Profile. An oral health examination was also conducted using three oral health indexes: Clinical Oral Health Index (COHI); Clinical Oral Care Needs Index (COCNI) and the Clinical Oral Prevention Index (COPI). Sociodemographic characteristics and dental health factors were also collected, following statistical analysis. More than half of the individuals (54,9%) presented one or more problems of major to severe impact on health (COHI level 2); only 4,6% of the individuals do not need treatment or examination (COCNI level 0) and 85% of the study sample needs measures of educational or preventive action (COPI level 1). In 76,9% of the participants, oral health had impact on the quality of life. The most affected dimensions of life were physical pain with 61,9%, followed by psychological discomfort and psychological disability with 45,1% and 45%, respectively. With relation to oral health factors and sociodemographic variables it was verified that fewer teeth and higher self-perception of need for dental treatment had a negative impact on the quality of life. On the other hand, institutionalization and an increase in at least one category in the self-perception of the oral health status had a positive impact on the quality of life. Given the high burden of oral disease and the considerable impact on quality of life found in this study, the establishment of guidelines to improve the oral health and quality of life of these individuals should be regarded as imperative

Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. Medwave 2017; 17(8):7045

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.

Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Sanabria-Vázquez DA, Torres-Amarilla CD, Acosta-Parra EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2017; 29(1): 51-64

Introduction: oral health in patients with disabilities represents a great challenge in dentistry, as motor, sensory, cognitive, behavioral, and emotional limitations influence oral hygiene, leading to the development of certain diseases in this population. The aim of the present study was to analyze the oral health conditions of school children with disabilities aged 12 to 18 years attending Centro de Educación Especial San Miguel, in the city of Guarambaré, in 2013. Methods: this was a descriptive cross-sectional study. A survey was applied to 20 schoolchildren who met the inclusion criteria. Oral health was assessed using the DMFT index, as well as the dental plaque, tartar, gingival indices and occlusal anomalies. Results: the DMFT index was 5.5 (SD = 4.38), dental plaque index was 1.15, tartar was 0.53 and gingival index was 0.68. There was malocclusion in 50% of cases, of which 35% were class II and 15% class III. Conclusions: the school children participating in this study do not enjoy good health conditions because of the high rate of tooth decay, high percentages of dental plaque, and a large percentage of preventive and restorative needs

4. ¿Cuáles son las implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial?

Búsqueda de información:

a. Selección de palabras claves

Variables		Términos clave
Salud bucal	Palabra clave	Oral health
	Términos [MeSH] ingles	Oral health
	Términos [DeSC] español/ inglés/ portugués	Salud bucal/ Oral health/ Saúde Bucal
	Sinónimos / Términos relacionados	Dental Clinics Dental Health Surveys Diagnosis, Oral Mouth Diseases Mouth Rehabilitation
Conducta negativa	Palabra clave	Negative behavior/ Negative conduct
	Términos [MeSH] ingles	_____
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	_____
	Sinónimos / Términos relacionados	_____
Discapacidad psicosocial	Palabra clave	Psychosocial disability
	Términos [MeSH] ingles	Intellectual Disability
	Términos [DeSC]e inglés español/ inglés/ portugués	Discapacidad intelectual/ Intellectual Disability/ Deficiência Intelectual
	Sinónimos / Términos relacionados	Disabilities, Intellectual Retardation, Mental Intellectual Development Disorder Development Disorder, Intellectual Deficiencies, Mental Mental Deficiencies

b. Estructuración de estrategia de búsqueda

#1	Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys
#2	Negative conduct OR Negative behavior
#3	Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies
#4	#3 AND #1 AND #2 ((Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys) AND (Negative conduct OR Negative behavior) AND (Psychosocial disability OR

Intellectual Disability OR Mental Deficiencies))
--

C Resultados de aplicación de estrategias de búsqueda por base de datos

Base de datos	PUBMED		
Búsqueda	Algoritmos-	Cantidad de artículos encontrados	Cantidad seleccionada por Título/abstract
#1	Negative conduct OR Negative behavior	347,751	0
#2	Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys	578,403	0
#3	Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies	116,093	2
	((Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys) AND (Negative conduct OR Negative behavior) AND (Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies))	34	24

d. preselección de artículos por base de datos

BASE DE DATOS	PUBMED
ALGORITMO FINAL	((Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys) AND (Negative conduct OR Negative behavior) AND (Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies))
<p>Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. J Intellect Disabil Res. 2019; 63(11):1359-78.</p> <p>Background: There have been several past reports that adults with intellectual disabilities experience poor oral health (tooth loss, periodontal health and untreated dental caries). Loss of a functional dentition has serious consequences, including problems with chewing, swallowing, nutrition, speech, temporomandibular joint osteoarthritis and pain and systemic health conditions. Poor oral health is largely preventable through proactive oral care support. In recent years, social care provision for adults has changed, with deinstitutionalisation and home-based personalised care now being the typical provision in high income countries. Hence, oral health inequalities might be reducing. However, there is limited recent evidence-synthesis on the topic. We aimed to address this. Method: PROSPERO registration number: CRD42018089880. We conducted a preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses systematic review of publications since 2008. Four databases were searched with a clear search strategy, strict inclusion criteria for selection of papers, double scoring (two raters), systematic data extraction and quality appraisal of included papers. Results: A total of 33/3958 retrieved articles were included, of which 14 were drawn from dental service users and 10 from Special Olympic athletes, therefore not necessarily being representative of the wider population with intellectual disabilities. Despite this limitation, adults with intellectual disabilities were still shown to experience poor oral health. High levels of poor oral hygiene and gingivitis were found, with many also affected by periodontitis and untreated dental decay. There is clear unmet need relating to both periodontal (gum) and tooth health, leading to tooth loss. Conclusions: Despite reports in the past of poor oral health amongst adults with intellectual disabilities, and despite it being preventable, there remains a high burden of poor oral health. This highlights the need to raise awareness, and for policies on effective daily oral care, and appropriate service provision. The</p>	

importance of oral health and its possible negative sequelae needs to be elevated amongst carers and professionals.

Olczak-Kowalczyk D, Korporowicz E, Gozdowski D, Lecka-Ambroziak A, Szalecki M. Oral findings in children and adolescents with Prader-Willi syndrome. Clin Oral Investig. 2019;23(3):1331-9.

Objective: To assess the significance of changes in the saliva in the etiology of gingivitis and tooth wear in children and adolescents with Prader-Willi syndrome (PWS). Materials and methods: The study included 80 (2.8-18 years old; 39 girls and 41 boys): 40 in PWS group (mean age 8.0 ± 4.24 years) and 40 in control group (mean age 7.9 ± 4.12 years). General condition, oral para-functional habits, tooth wear (modified TWI), oral hygiene and gingival status (Plaque Index (PLI) and Gingival Index (GI)), localization of gingivitis, and salivary characteristics were assessed. The chi-square test, the Mann-Whitney U test, Spearman's rank correlation, and odds ratio based on logistic regression in a statistical analysis were applied. Results: Chances of gingivitis were increased by low PLI (odds ratio (OR) = 32.53), low resting salivary flow (OR = 3.96), increased viscosity of saliva (OR = 3.54), and mouth breathing (OR = 8.17). For gingivitis in anterior regions, low PLI (OR = 107.67), low resting (OR = 5.73) and stimulated (OR = 1.86) salivary flow, increased viscosity of saliva (OR = 5.87), mouth breathing (OR = 10.00), and low stimulated salivary flow (OR = 3.18) were observed. Tooth wear rates were increased by teeth grinding (OR = 16.20), mouth breathing (OR = 4.33), increased viscosity of saliva (OR = 11.67) and low resting (OR = 6.07), and stimulated (OR = 4.22) salivary flow. Conclusions: In PWS, reduced salivary secretion, increased viscosity, of saliva and mouth breathing increase the risk of plaque-induced gingivitis and tooth wear. Clinical relevance: The prevention and treatment of tooth wear and gingivitis in PWS patients is necessary not only to treat bruxism and mouth breathing but also to limit the influence of negative changes of saliva.

Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. J Intellect Disabil Res. 2000; 44 (Pt 1):45-52.

Previous research has found an unmet need for oral care among people with intellectual disability. The key factors which have been indicated are low expectations, fear of treatment, lack of awareness among carers and problems in accessing dental services. The withdrawal of many general dental practitioners (GDPs) from the National Health Service (NHS) may have exacerbated the latter problem in the UK. The aims of the present study were: (1) to assess the extent of unmet clinical needs in a group of adults with intellectual disability living in the community who were not in contact with the Community Dental Service (CDS); and (2) to explore their perceptions of teeth and contact with dentists to identify how oral care can be improved. Interviews were completed with subjects and/or carers and a dental examination was completed. There were higher levels of untreated caries (decay), and gingival or periodontal (gum) problems among the sample than in either the general population, or in a previous survey of CDS users at day centres and residential facilities. The subjects were largely unaware of dental problems, and used the appearance and absence of pain to judge the condition of their teeth. They depended greatly on their carers for decision-making and support with regard to visiting the dentist and tooth-brushing. Carers requested training in oral care and the use of dental services, and support in dealing with clients who have problems tolerating tooth-brushing. The subjects had experienced a wide variation in the treatment provided by dentists, but had not found it difficult to access a dentist despite recent reductions in the availability of NHS dental care. They expressed a particular need for a good relationship with their dentist and for their dentist to have personal skills in relating to people with an intellectual disability. Dental screening checks and oral care training for carers should be made easily available. Care plans should include tooth-brushing and dietary issues for all clients who have their own natural teeth. There are significant training issues for dentists in developing personal skills in total communication, disability awareness and attitudes which value people with intellectual disability.

Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Sanabria-Vázquez DA, Torres-Amarilla CD, Acosta-Parra EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2017; 29(1): 51-64

Introduction: oral health in patients with disabilities represents a great challenge in dentistry, as motor, sensory, cognitive, behavioral, and emotional limitations influence oral hygiene, leading to the development of certain diseases in this population. The aim of the present study was to analyze the oral health conditions of school children with disabilities aged 12 to 18 years attending Centro de Educación Especial San Miguel, in the city of Guarambaré, in 2013. Methods: this was a descriptive cross-sectional study. A survey was applied to 20 schoolchildren who met the inclusion criteria. Oral health was assessed using the DMFT index, as well as the dental plaque, tartar, gingival indices and occlusal anomalies. Results: the DMFT index was 5.5 (SD = 4.38), dental plaque index was 1.15, tartar was 0.53 and gingival index was 0.68. There was malocclusion in 50% of cases, of which 35% were class II and 15% class III. Conclusions: the school children participating in this study do not enjoy good health conditions because of the high rate of tooth decay, high percentages of dental plaque, and a large percentage of preventive and restorative needs

Cantrell A, Croot E, Johnson M, Wong R, Chambers D, Baxter SK, Booth A. Access to primary and community health-care services for people 16 years and over with intellectual disabilities: a mapping and targeted systematic review. Health Services and Delivery Research; 8(5)

Background: In 2015, approximately 2.16% of adults were recorded as having intellectual disabilities. UK government policy is that adults with intellectual disabilities should access mainstream health services. However, people with intellectual disabilities experience challenges when accessing primary and community health services that can lead to inequalities and shorter life expectancy. **Objectives:** To map and review the evidence on access to primary and community health-care services for adults with intellectual disabilities and their carers. To identify influencing factors for gaining access to primary and community health-care services. To determine which actions, interventions or models of service provision improve entry access to these services for people with intellectual disabilities and their carers. Finally, to identify the gaps in evidence and provide implications for health care and recommendations for research. **Data sources:** MEDLINE, The Cochrane Library, Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) and Education Resources Information Center (ERIC) were searched from 2002 to 2018. **Review methods:** The mapping review methodology included an extensive literature search, article selection and data extraction of relevant abstracts. Findings from the mapping review informed the scope of the targeted systematic review. Methodology for the targeted systematic review included an extensive literature search informed by the mapping review, article selection, data extraction, quality appraisal and narrative synthesis. **Results:** The mapping review included 413 studies with data extraction completed on abstracts. The targeted systematic review synthesised the evidence from 80 studies reported in 82 publications. During the review process, the team identified three key points at which people with intellectual disabilities potentially interacted with primary and community health-care services: identifying needs, accessing services and interaction during a consultation. In addition, there were a number of papers about interventions or innovations to improve access. Evidence from the studies was synthesised within the four clusters. Influencing factors were identified: staff knowledge/skills, joint working with learning disability services, service delivery model, uptake, appointment making, carer/support role, relationship with staff, time, accessible information and communication. The influencing factors were cross-cutting through the literature, with certain factors having more importance in certain clusters. **Limitations:** The main limitation was the weak evidence base. The studies generally had small samples, had study designs that were open to potential biases and measured only short-term outcomes. **Conclusions:** Health checks were found to help identify health needs and improve the care of long-term conditions. Important factors for accessing health services for adults with intellectual disabilities were consistency of care and support, staff training, communication skills and time to communicate, and provision of accessible information. Health professionals need to ensure that there is joint working between different services, clear communication and accurate record-keeping. Future research questions centre on the need to develop and value creative study designs capable of addressing the complex issues identified in the findings of the review for this complex population.

Aditya A, Lele S. Association between psychosocial disorders and oral health. J Dent Allied Sci. 2015; 4:84-8.

It is a fact that mind and body share an intimate relationship. There are many ways in which mental and physical health impact each other. Psychosocial factors play a part in the pathogenesis of physical health, and oral health is no exception. Chronic and painful oral symptoms lead to psychosocial disorder and at the same time, some patients with psychosocial disorders experience painful oral and facial symptoms. Several investigators have concluded that psychosocial factors play an important role in the pathogenesis of an array of oral problems, ranging from poor oral hygiene to chronic pain disorders, such as temporomandibular joint disorders, burning mouth syndrome, and atypical pain. This review aims at the in-depth analysis of the correlation between psychosocial disorders and various oral symptoms.

Kisely S. No Mental Health without Oral Health. The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie. 2016; 61(5): 277-82

The poor physical health faced by people with mental illness has been the subject of growing attention, but there has been less focus on the issue of oral health even though it is an important part of physical health. This article discusses the two-way association between oral and mental health. In one direction, the prospect of dental treatment can lead to anxiety and phobia. In the other, many psychiatric disorders, such as severe mental illness, affective disorders, and eating disorders, are associated with dental disease: These include erosion, caries, and periodontitis. Left untreated, dental diseases can lead to teeth loss such that people with severe mental illness have 2.7 times the likelihood of losing all their teeth, compared with the general population. Possible interventions include oral health assessments using standard checklists that can be completed by nondental personnel, help with oral hygiene, management of iatrogenic dry mouth, and early dental referral.

Aditya A, Lele S. Prevalence of xerostomia and burning sensation in patients with psychosocial disorders. J Int Dent Med Res. 2011; 4 (3): 111-6

There are many ways in which mental health and oral health can impact each other. Certain oral symptoms like xerostomia and burning sensation are thought to be associated with psychological status of individuals. However, very little data are available on the presence and prevalence of xerostomia and burning sensation in patients suffering from psychosocial disorders, especially so in the Indian population. This study is expected not only to provide a baseline data about the prevalence, but help in a better understanding of the association between these oral symptoms and the psychological status of the patients. Two hundred adult individuals diagnosed with some psychosocial disorder, either institutionalized or under out-patient care, were included in the study. Based on direct interviews and using standard questionnaires, xerostomia and burning sensation as well as certain other associated symptoms were evaluated. Analysis of the results showed prevalence of xerostomia and burning sensation to be 43.5% and 9.5% respectively among the studied population. The mean Visual Analogue Scale score for burning sensation was 7.23. Xerostomia and burning sensation are prevalent in significantly high number of patients with psychosocial disorders. Assessment of these oral symptoms in such patients therefore should be done on a routine basis. Conversely, there is also the possibility of patients with xerostomia and burning mouth syndrome possessing an altered psychosocial status. Thus, standardized evaluation of psychosocial state should be incorporated in the examination protocol. Xerostomia; Burning sensation; Prevalence; Psychosocial disorders

Aditya A, Lele S, Aditya P. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in patients with psychosocial disorders. J Int Dent Med Res. 2012; 5(1): 26-9

The identification of an unambiguous universal cause for Temporomandibular Joint Disorders (TMD) is still lacking. It is considered as a multifactorial disorder that results from existence of various contributing factors; psychosocial factors being one of them. Some studies have reported that in a significant number of patients, psychosocial factors play a role in causation and maintenance of temporomandibular disorders. However, whether the symptoms related to TMD are more prevalent in patients with psychosocial disorders, still needs to be explored. This study is expected not only to provide a baseline data about the prevalence, but also throw some light on the complex inter-relationship between TMD and psychosocial disorders. Two hundred adult individuals diagnosed with some psychosocial disorder, either institutionalized or under out-

patient care, were included in the study. Based on direct interviews and standard clinical examination methods, subjective and objective TMJ symptoms were evaluated. The results were then, post-hoc compared to prevalence of the same symptoms in hundred normal individuals. Analysis of the results showed prevalence of subjective TMJ symptoms to be 12%, where as objective TMJ symptoms were present in 19.5% of participants with psychosocial disorders. Compared to this, prevalence of these subjective and objective symptoms in normal individuals was 32% and 27% respectively. The prevalence of symptoms related to TMJ disorders does not appear to be unusually high in patients with psychosocial disorder. Though some comorbidity between both these conditions is present, no clear relationship could be established.

Katayoun E, Sima F, Naser V, Anahita D. Study of the relationship of psychosocial disorders to bruxism in adolescents. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2008; 26(3):91-7.

Background and aim: Bruxism has been defined as a diurnal or nocturnal parafunctional habit. Etiology of bruxism has remained controversial and some investigators believe that psychological factors may play a major role in promoting and perpetuating this habit. The aim of this case-control study was to assess the existence of an association between bruxism and psychosocial disorders in adolescents. Participants were chosen among 114, 12-14 year old students (girls). They were divided into two groups, bruxers and nonbruxers, on the basis of both validated clinical criteria and interview with each patient. A few participants were excluded on the basis of presence of systemic disorders, TMJ disorders, other oral habits, primary teeth, defective restorations and premature contacts. Following matching of two groups in regard to parent's age and education, mother's marital status, child support status, mother's employment status, and socio-economical status, 25 cases and 25 controls were enlisted. A self report validated questionnaire (YSR, 11-18 yr) was then filled out by both groups for the evaluation of 12 psychosocial symptoms. Results: Remarkable differences in certain psychosocial aspects were found between the two groups. Prevalence of psychosocial disorders including Thought Disorders ($P < 0.005$), Conduct Disorders ($P < 0.05$), Antisocial Disorders ($P < 0.06$) as identified by YSR was significantly higher in bruxers. Significant differences between the two groups also emerged in total YSR scores ($P < 0.005$). The results of Odds Ratio revealed that a bruxer adolescent has 16 times greater probability for psychosocial disorders than a non-bruxer one. Fischer exact test and T-test were used and Odds Ratio and Confidence Interval was estimated. Conclusion: Support to the existence of an association between bruxism and psychosocial disorders has been provided.

Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. Medwave 2017; 17(8):7045

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.

Stock NM, Stoneman K, Cunniffe C, Rumsey N. The Psychosocial Impact of Cleft Lip and/or Palate on Unaffected Siblings. Cleft Palate Craniofac J. 2016;53(6):670-82

Background: Sibling relationships are among the most unique social connections, significantly affecting psychosocial adjustment. Previous reviews in the fields of chronic illness and disability have concluded that unaffected siblings of children with long-term conditions are at risk of poorer psychological functioning as a consequence. Much research has investigated the psychosocial impact of CL/P on affected individuals and their parents, yet comparatively little is known about the impact on other close family members. **Objective:** To gain a better understanding of the experience of unaffected siblings of children born with CL/P, with a view to informing service provision and support. **Design:** Individual qualitative interviews conducted over the telephone/Internet with five siblings and eight parents, including five sibling-parent pairs from the same family. **Results:** Thematic analysis identified three key themes applicable across both

parent and sibling interviews: perceptions of positive and negative impacts, factors affecting the degree of impact, and support for families. **Conclusions:** This study provides insight into a population that is often overlooked in the context of cleft care. The analysis identified a number of sibling support and information needs, along with suggestions of how to incorporate support for siblings in practice. The findings suggest that an inclusive approach to health care encompassing all members of the family is essential for optimal familial adjustment.

Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. PLoS ONE. 2018; 13(3): 1 - 14

Individuals with disabilities are regarded as a highly vulnerable population group, particularly as far as oral health is concern. However, few studies have assessed the impact of the oral condition on the quality of life of these individuals. Therefore, the aim of this study is to expand knowledge on the oral health status of the Portuguese adults with mild intellectual disability, and to assess how the patient's oral health is related to their quality of life. A sample of 240 adults with mild intellectual disabilities linked to the Portuguese Federation for Intellectual Disability, were interviewed using a previously validated version of the Oral Health Impact Profile. An oral health examination was also conducted using three oral health indexes: Clinical Oral Health Index (COHI); Clinical Oral Care Needs Index (COCNI) and the Clinical Oral Prevention Index (COPI). Sociodemographic characteristics and dental health factors were also collected, following statistical analysis. More than half of the individuals (54,9%) presented one or more problems of major to severe impact on health (COHI level 2); only 4,6% of the individuals do not need treatment or examination (COCNI level 0) and 85% of the study sample needs measures of educational or preventive action (COPI level 1). In 76,9% of the participants, oral health had impact on the quality of life. The most affected dimensions of life were physical pain with 61,9%, followed by psychological discomfort and psychological disability with 45,1% and 45%, respectively. With relation to oral health factors and sociodemographic variables it was verified that fewer teeth and higher self-perception of need for dental treatment had a negative impact on the quality of life. On the other hand, institutionalization and an increase in at least one category in the self-perception of the oral health status had a positive impact on the quality of life. Given the high burden of oral disease and the considerable impact on quality of life found in this study, the establishment of guidelines to improve the oral health and quality of life of these individuals should be regarded as imperative.

Fernandez JB, Lim LJ, Dougherty N, LaSasso J, Atar M, Daronch M. Oral health findings in athletes with intellectual disabilities at the NYC Special Olympics. Spec Care Dentist. 2012;32(5):205-9.

This study collected data to describe the oral health in Special Olympics athletes with intellectual disabilities from New York City, using the standardized Special Olympics, Special Smiles protocol. A total of 664 self-selected athletes with intellectual disabilities were screened between 2005 and 2008. A standardized form was used for data collection. Screenings were performed using available light or flashlight, tongue depressor, and disposable mirror. Oral hygiene, reports of oral pain, untreated caries, missing and filled teeth were recorded. The majority of the athletes were 20 years of age or older (52%). Of the examined athletes, 9% reported oral pain, 8% needed urgent care, 28% had untreated caries, 60% had filled teeth, and 32% had signs of gingival disease. Mouthguards were recommended for 26% of athletes. Our findings offer an initial evaluation of the oral health of Special Olympics athletes with intellectual disabilities in New York City. Results showed high preventive and restorative oral health needs in the Special Olympics population.

Al-Shamlan SO, Mohammad M, Papandreou D. Oral Health Status of Athletes with Intellectual Disabilities: A Review. Open Access Maced J Med Sci. 2019; 7(12):2044-9.

Background: Oral health reflects the overall health of an individual; it impacts the mental and physical well-being, quality of life, and social relations of an individual. Special Olympics (SO) athletes have been found to have poorer oral health, and high unmet treatment needs globally. Nine articles are included in this systematic review to determine the oral health status of Special Olympics athletes with intellectual disabilities. Aim: To identify the oral health status of athletes with intellectual disabilities who participated in the Special Olympics. Methods: Electronic bibliographic databases (PubMed, Biology database, Health management database, Science Direct,

Health and medical collection (ProQuest), Mendeley, and Health reference centre academic) were used to search for eligible publications using "oral health," "special needs athletes," and "intellectual disabilities" terms. All included articles are in English and were published from 2000-2018. The whole process was conducted following PRISMA guidelines. Results: The search strategy yielded 4,090 articles. Only nine articles met the criteria and were included in the final analysis. All included articles reported outcome measurements of gingival signs, missing teeth, untreated decay, filled teeth and sealant. Conclusion: The oral health status of athletes with intellectual disabilities can be considered poor compared with athletes without intellectual disabilities, which points to the need for oral health policies for this specific population.

Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, Donnelly-Swi& E, Clarke MJ. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2019;5(5):CD012628.

Background: Periodontal (gum) disease and dental caries (tooth decay) are the most common causes of tooth loss; dental plaque plays a major role in the development of these diseases. Effective oral hygiene involves removing dental plaque, for example, by regular toothbrushing. People with intellectual disabilities (ID) can have poor oral hygiene and oral health outcomes.

Objectives: To assess the effects (benefits and harms) of oral hygiene interventions, specifically the mechanical removal of plaque, for people with intellectual disabilities (ID).

Search methods: Cochrane Oral Health's Information Specialist searched the following databases to 4 February 2019: Cochrane Oral Health's Trials Register, the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL; Cochrane Register of Studies), MEDLINE Ovid, Embase Ovid and PsycINFO Ovid. ClinicalTrials.gov and the World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform were searched for ongoing trials. The Embase search was restricted by date due to the Cochrane Centralised Search Project, which makes available clinical trials indexed in Embase through CENTRAL. We handsearched specialist conference abstracts from the International Association of Disability and Oral Health (2006 to 2016). **Selection criteria:** We included randomised controlled trials (RCTs) and some types of non-randomised studies (NRS) (non-RCTs, controlled before-after studies, interrupted time series studies and repeated measures studies) that evaluated oral hygiene interventions targeted at people with ID or their carers, or both. We used the definition of ID in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision (ICD-10). We defined oral hygiene as the mechanical removal of plaque. We excluded studies that evaluated chemical removal of plaque, or mechanical and chemical removal of plaque combined. **Data collection and analysis:** At least two review authors independently screened search records, identified relevant studies, extracted data, assessed risk of bias and judged the certainty of the evidence according to GRADE criteria. We contacted study authors for additional information if required. We reported RCTs and NRSs separately. **Main**

results: We included 19 RCTs and 15 NRSs involving 1795 adults and children with ID and 354 carers. Interventions evaluated were: special manual toothbrushes, electric toothbrushes, oral hygiene training, scheduled dental visits plus supervised toothbrushing, discussion of clinical photographs showing plaque, varied frequency of toothbrushing, plaque-disclosing agents and individualised care plans. We categorised results as short (six weeks or less), medium (between six weeks and 12 months) and long term (more than 12 months). Most studies were small; all were at overall high or unclear risk of bias. None of the studies reported quality of life or dental caries. We present below the evidence available from RCTs (or NRS if the comparison had no RCTs) for gingival health (inflammation and plaque) and adverse effects, as well as knowledge and behaviour outcomes for the training studies. Very low-certainty evidence suggested a special manual toothbrush (the Superbrush) reduced gingival inflammation (GI), and possibly plaque, more than a conventional toothbrush in the medium term (GI: mean difference (MD) -12.40, 95% CI -24.31 to -0.49; plaque: MD -0.44, 95% CI -0.93 to 0.05; 1 RCT, 18 participants); brushing was carried out by the carers. In the short term, neither toothbrush showed superiority (GI: MD -0.10, 95% CI -0.77 to 0.57; plaque: MD 0.20, 95% CI -0.45 to 0.85; 1 RCT, 25 participants; low- to very low-certainty evidence). Moderate- and low-certainty evidence found no difference between electric and manual toothbrushes for reducing GI or plaque, respectively, in the medium term (GI: MD 0.02, 95% CI -0.06 to 0.09; plaque: standardised mean difference 0.29, 95% CI -0.07 to 0.65; 2 RCTs, 120 participants). Short-term findings were inconsistent (4 RCTs; low- to very low-certainty

evidence). Low-certainty evidence suggested training carers in oral hygiene care had no detectable effect on levels of GI or plaque in the medium term (GI: MD -0.09, 95% CI -0.63 to 0.45; plaque: MD -0.07, 95% CI -0.26 to 0.13; 2 RCTs, 99 participants). Low-certainty evidence suggested oral hygiene knowledge of carers was better in the medium term after training (MD 0.69, 95% CI 0.31 to 1.06; 2 RCTs, 189 participants); this was not found in the short term, and results for changes in behaviour, attitude and self-efficacy were mixed. One RCT (10 participants) found that training people with ID in oral hygiene care reduced plaque but not GI in the short term (GI: MD -0.28, 95% CI -0.90 to 0.34; plaque: MD -0.47, 95% CI -0.92 to -0.02; very low-certainty evidence). One RCT (304 participants) found that scheduled dental recall visits (at 1-, 3- or 6-month intervals) plus supervised daily toothbrushing were more likely than usual care to reduce GI (pocketing but not bleeding) and plaque in the long term (low-certainty evidence). One RCT (29 participants) found that motivating people with ID about oral hygiene by discussing photographs of their teeth with plaque highlighted by a plaque-disclosing agent, did not reduce plaque in the medium term (very low-certainty evidence). One RCT (80 participants) found daily toothbrushing by dental students was more effective for reducing plaque in people with ID than once- or twice-weekly toothbrushing in the short term (low-certainty evidence). A benefit to gingival health was found by one NRS that evaluated toothpaste with a plaque-disclosing agent and one that evaluated individualised oral care plans (very low-certainty evidence). Most studies did not report adverse effects; of those that did, only one study considered them as a formal outcome. Some studies reported participant difficulties using the electric or special manual toothbrushes. **Authors' conclusions:** Although some oral hygiene interventions for people with ID show benefits, the clinical importance of these benefits is unclear. The evidence is mainly low or very low certainty. Moderate-certainty evidence was available for only one finding: electric and manual toothbrushes were similarly effective for reducing gingival inflammation in people with ID in the medium term. Larger, higher-quality RCTs are recommended to endorse or refute the findings of this review. In the meantime, oral hygiene care and advice should be based on professional expertise and the needs and preferences of the individual with ID and their carers.

Hill J, Doherty A, Firestone J. Oral health should be considered when working with adults with intellectual disabilities, and larger, higher-quality studies in this area are needed. Evid Based Nurs. 2020;23(4):119.

Anitha B, Lele S, Rao N. Psychosocial and Physical Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. 2004; 16(1): 19 - 23

A study was conducted to assess the prevalence of psychosocial disorders in patients with TMD, and to establish correlation between these, and symptoms and physical signs of TMD. Thirty patients were included in the study. TMD history and TMJ examination findings were recorded. Subsequently psychosocial assessment was carried out. Eighteen patients were in psychiatric morbid (PM) group and 12 were in psychiatric nonmorbid (PNM) group. Symptoms and signs of TMD were compared between PM and PNM group. Strong association was evident between presence of psychiatric morbidity and certain parameters viz. pain duration, VAS, bruxism, mouth opening.

Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. Med Oral 2004;9:1-7

OBJETIVO: El propósito de este estudio fue determinar la relación existente entre el Liquen Plano Oral (LPO), Estomatitis Aftosa Recidivante (EAR), Síndrome de Boca Urente (SBU) y las alteraciones psicológicas del paciente, tales como el estrés, la ansiedad y la depresión. DISEÑO DEL ESTUDIO : Fueron estudiados 18 pacientes con EAR , 9 pacientes con LPO y 7 pacientes con SBU, que presentaron la lesión en el momento del examen, más un grupo control de 20 pacientes sanos. Ambos grupos fueron extraídos de centros hospitalarios y docentes, donde el diagnóstico clínico fue realizado por un equipo de patólogos orales. A los pacientes se les aplicó dos instrumentos de medición del estado psicológico del individuo: el Test de Experiencia Reciente, para medir el grado de estrés y la escala HAD, para determinar el nivel de ansiedad y depresión; los puntajes entregados por ellos fueron analizados estadísticamente a través del test T de Student no pareado y el Anova Tukey. RESULTADOS : Nuestros resultados sugirieron que hay una asociación estadísticamente significativa entre estos desórdenes psicológicos y las patologías de la mucosa

oral en estudio. Se estableció que el nivel de estrés es mayor en los pacientes con EAR y LPO. Por otro lado la ansiedad es mayor en los tres grupos de pacientes con patología oral y la depresión es particularmente alta en los pacientes con SBU, todos estos datos respecto al grupo control. **CONCLUSIONES :** Existe una relación positiva entre alteraciones psicológicas y la EAR , LPO y SBU La EAR y el LPO Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Lliquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. Med Oral 2004;9:1-7. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 - 2834 se asociaron a altos niveles de estrés y ansiedad, mientras que el SBU se relacionó con importantes grados de ansiedad y depresión. De acuerdo a lo observado por nosotros, en el mantenimiento del estado de salud de los tejidos orales, los factores psicológicos desempeñan un papel importante

Turk DC. Psychosocial and behavioral assessment of patients with temporomandibular disorders: diagnostic and treatment implications. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1997; 83(1):65-71.

The literature on chronic pain reveals that several psychosocial and behavioral factors, in addition to physical pathology, play a role in reports of pain and disability. Therefore it is important to assess patients more broadly rather than focus exclusively on physical pathology. Understanding and treatment of temporomandibular disorders has been impeded by the lack of agreement on a classification system with which to make a differential diagnosis. Research supports the appropriateness of a dual-diagnostic approach for temporomandibular disorders based on physical and psychological axes. Treatment should be directed toward the physical diagnoses supplemented by treatment that targets relevant psychosocial characteristics. This approach encourages diagnosticians to think in terms of the two relevant axes and to customize treatment to physical and psychosocial characteristics and thus should foster better outcomes.

Irene Cormac & Philip Jenkins. Understanding the importance of oral health in psychiatric patients. Advances in Psychiatric Treatment. 1999; 5: 53-60

Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. Community Dent Oral Epidemiol. 1995; 23(1):44-8.

The purpose of the present study was to describe oral health status in a group of hospitalized mental patients, and to study the association between dental caries and mental illness. A total of 278 psychiatric patients admitted to a regional Danish hospital were described with respect to the number of teeth present, DMFS, gingival and periodontal status and presence of removable dentures. The oral health status of the hospitalized mental patients was relatively poor compared with the general population of the area. For instance, actual decayed surfaces were found among 55% of the participants compared to the reference figure of 23% in the general population. A multiple regression analysis demonstrated that DMFS was related to duration of mental illness and to psychiatric diagnosis. Furthermore, a multiple logistic regression analysis revealed that the presence of actual decayed surfaces was associated with neglect of toothbrushing, subjective symptoms of xerostomia and participation in the hospital dental program. To conclude, variables of mental illness and psychiatric treatment and care were demonstrated to influence oral health. This underlines the need of special preventive programs aimed at hospitalized psychiatric patients.

Zhou N, Ming Wong H, Feng Wen Y, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. Dev Med Child Neurol. 2017; 59(10):1019-26.

Aim: To compare the oral health status of children and adolescents affected by intellectual disabilities with their unaffected counterparts. **Method:** Citations published in English were searched from electronic databases (PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus) from their start dates to March 2017. The whole process was conducted following PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) guidelines. The PICO (population, intervention/interest, comparator, outcome) principle was used to formulate the topic. Studies were synthesized through qualitative summary or, whenever possible, meta-analysis. **Results:** The initial search yielded 2393 records. Thirty-nine studies from 22 countries were identified for qualitative analysis; 26 studies were eligible for meta-analysis. Participants with intellectual disabilities had higher levels of dental plaque, worse gingival status, fewer decayed and filled permanent teeth, and similar caries experience between males and females. These findings were

supported by both qualitative and quantitative analysis. Various patterns of caries experiences were indicated by qualitative analysis, but it was not substantiated by meta-analysis. **Interpretation:** There is increasing worldwide interest in oral health status of children with intellectual disabilities. Differences in dental plaque deposition, gingival inflammation, and the number of decayed and filled permanent teeth were investigated between children and adolescents with and without intellectual disabilities. Evidence remains elusive about the pattern of caries experience among those children.

Kelly G. How do intellectual disabilities affect oral health?. Evid Based Dent. 2020; 21(1):26-7.

Data sources PubMed Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Web of Knowledge/Science (WoK/WoS), Psychological Information Databases (PsycINFO) and Excerpta Medica database (EMBASE). Study selection Limited to articles published between 2008 and 2018, following the previous systematic review up to 2008 (Anders and Davis 2010). The first reviewer screened articles, using clear inclusion and exclusion criteria, and a random selection of 10% of articles were checked by the second reviewer for inconsistencies. Data extraction and synthesis Data extracted using a pre-prepared database. Independent quality assessment of included articles was undertaken using the Oxford Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Checklist of 12 questions, resulting in a total CASP 'score'. A second reviewer checked CASP appraisal of 10% of articles, to discuss and resolve any discrepancies found. Kappa statistics indicated almost perfect agreement between the two reviewers (Cohen's k : 0.88). Results included the country of study, methodology, population characteristics, key study findings, and the study's quality. Results Thirty three studies were included, and quality assessments indicated 17 articles were of strong quality (CASP score 8+). Oral examination findings were presented in 28 studies. Nine studies indicated a high prevalence of decayed teeth, with ten studies indicating untreated decay. Many studies included DMFT scores, with the missing component relatively high. Almost all studies reported poor oral hygiene levels and gingival health, regardless of ID population characteristics. The prevalence of periodontitis was reviewed in ten studies, ranging between 22.5% and 69.2%, with one study finding a high degree of periodontitis in every age group. Two studies demonstrated adults with ID experience higher rates of edentulism, compared to the general population, despite attending a dentist. Poor quality of life associated with oral disease was reported in two studies. In three studies, which included adults with ID in either community-based or institution settings, poorer oral health was reported for those living in an institution. Two studies investigated the effects of periodontal treatment, both demonstrating positive health outcomes. Conclusions Studies indicated adults with ID still experience poor oral health, with a high level of unmet dental need, despite improvements in care provision. There are limitations to this review, including study design. This patient group present with many confounding factors that influence oral health, including manual dexterity and co-morbidities, however, only 19 studies considered these factors. However, the need to reduce oral health inequalities globally can be extrapolated, with recommendations of improvement in access to dental services, training and resources of general dental practitioners to improve the oral health of adults with ID. Further studies are needed, with robust study design, to include confounding factors.

Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafoos J, Pichierri S, Oliva D. Upgraded technology for contingent stimulation of mouth wiping by two persons with drooling and profound developmental disabilities. Res Dev Disabil. 2009;30(4):793-8.

Many persons with developmental and physical disabilities experience drooling (i.e., loss of saliva from the mouth). Technology was recently developed to help two of these persons reduce the negative effects of drooling by increasing mouth-wiping responses. This study upgraded our initial approach and tested it with the two persons who we previously treated. Upgrading ensured that all technology components, including the stimulation sources, were on the participant's body and that stimulation for mouth wiping caused no (or limited) environmental disturbance. We also conducted a social validation assessment of the new technology and its effects, employing university students as social raters. Evidence showed that the participants used the upgraded technology successfully in settings attended by varieties of other persons. The university students involved in the social validation viewed the use of the technology as enjoyable, beneficial, and environmentally acceptable, and they largely supported it.

Saeves R, Nordgarden H, Storhaug K, Sandvik L, Espelid I. Salivary flow rate and oral findings in Prader-Willi syndrome: a case-control study. Int J Paediatr Dent. 2012;22(1):27-36.

BACKGROUND. Prader-Willi syndrome (PWS) is a rare complex multisystemic genetic disorder. AIM. The objective of this study was to provide a systematic assessment of whole saliva secretion and oral manifestations associated with PWS. DESIGN. Fifty individuals (5-40 years) with PWS and an age- and sex-matched control group were included. Whole saliva was collected. All participants underwent an anamnestic interview. Radiological and dental clinical examinations were carried out to identify hypodontia, dental caries, enamel defects and gingival inflammation. RESULTS. Mean whole salivary flow rate was 0.12 ± 0.11 mL/min in the study group compared with 0.32 ± 0.20 mL/min in the control group ($P < 0.001$). Hypodontia was significantly more common in PWS ($P < 0.001$), and dental caries in the age group >19 years was significantly lower in PWS ($P = 0.04$) compared with the controls. There was no significant difference in the prevalence of dental caries in the primary dentition or in the frequency of enamel defects in the permanent dentition between the two groups. Median Gingival Index was significantly higher in the Prader-Willi group compared with the controls ($P = 0.02$). CONCLUSIONS. Low salivary flow is a consistent finding in PWS. Nevertheless, despite dry mouth and dietary challenges, dental caries is not increased in Norwegian individuals with PWS.

4.4 Selección final de artículos por temática

Los artículos preseleccionados se obtendrán en texto completo y se les aplicaran los siguientes criterios de selección de acuerdo a cada temática para la revisión final.

- Artículos publicados sin restricción de tiempo y período de publicación.
- Artículos publicados sin restricción de lenguaje.
- Textos completos gratis.

4.5 Proceso de extracción de información de artículos por temática

Se realizará una tabla de excel para la extracción de la información pertinente de cada uno de los artículos, en la que se consignará: referencias, temática de cada artículo, extracción de datos de cada temática y de esa manera lograr identificar de todos los artículos cuales aplican para cada una de las temáticas, las cuales serán identificadas por colores con el fin de separar de manera organizada la información y facilitar la redacción del artículo final.

A cada artículo se le extrajeron los siguientes datos que están consignados en una tabla de Excel

- Título de artículo
- Autor principal
- Tipo de artículo
- Revista que lo publica

- Año de publicación

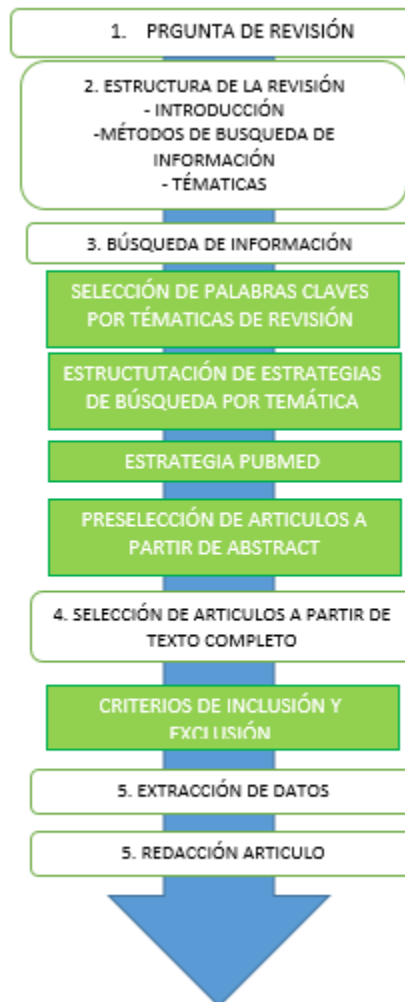


Figura 1. Flujograma materiales y métodos

5. PROPIEDAD INTELECTUAL

Derechos de autor.

“La integridad científica puede ser entendida como respeto a los principios éticos y legales para la elaboración, conducción y publicación de investigaciones. Se trata de la adhesión a aspectos como la imparcialidad del investigador durante el desarrollo de la investigación, la legitimidad de los datos utilizados y de los resultados alcanzados, el establecimiento correcto de la autoría y coautoría, el cumplimiento de los derechos de autor reglamentados y la atención a la vulnerabilidad de los participantes de investigación, considerándose también la dignidad de la persona humana, los riesgos y los beneficios para los actores involucrados. Además, es importante que no haya conflicto de intereses entre investigadores, financiadores y participantes de los estudios, para que la imparcialidad del proyecto no se vea perjudicada” (Consenso nacional de salud- Brazil 2016)

“Además de la Ley 9.610/1998, el informe publicado por el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) en 2011 define medidas para cohibir plagio, autoplagio, inclusión indebida de coautoría y manipulación de informaciones y resultados. Estas precauciones deben ser resaltadas, teniendo en cuenta el aumento de casos de retractación de artículos publicados en revistas científicas debido a fraudes y violación de derechos de autor, delito previsto también en el artículo 184 del Código Penal” (Carvalho, Serra, Bellezi 2018)

“El código de ética de odontología trata en sus disposiciones preliminares sobre la preservación de la autonomía de los individuos, sin especificar los participantes de las investigaciones. La beneficencia es abordada de forma general en cuanto al ejercicio de la profesión en beneficio de la salud de los seres humanos, y el código trata sólo del secreto profesional. Se mencionan el documento de consentimiento libre e informado y los derechos de autor” (Carvalho, Serra, Bellezi 2018)

“En cuanto a la integridad científica, se puede verificar que las investigaciones deben ser realizadas a partir de una demanda de prioridades enumeradas por la comunidad científica y referenciadas por la sociedad en general. Deben ser desarrolladas

observando principios éticos, como beneficencia, autonomía, justicia, confidencialidad, privacidad, legitimidad de los datos, transparencia, entre otros. Un aspecto relevante se relaciona con la correcta indicación de autoría y coautoría como forma de preservar derechos de autor. Sus resultados deben tener relevancia social y científica, estando dirigidos a grupos poblacionales con los cuales se realizaron los estudios.” (Carvalho, Serra, Bellezi 2018)

“Los códigos de ética profesional abordan de forma sucinta los requisitos éticos que deben colaborar en la conducción de investigaciones, la divulgación de resultados y las cuestiones relacionadas con los derechos de autor. Esto es más frecuente en los códigos de ética de las ciencias humanas, lo que refleja la falta de respaldo normativo para los profesionales del área. Cabe destacar que se trata de un tema importante tanto para profesionales de las ciencias de la salud como de las humanidades. ” (Carvalho, Serra, Bellezi 2018)

La propiedad intelectual de una obra literaria, artística o científica, corresponde al autor por el solo hecho de su creación, tal como lo establece el artículo 1 LPI. Esto implica que la titularidad de los derechos morales y patrimoniales, que derivan de la creación corresponde al autor en todo caso. (7)

6. RESULTADOS

a. Resumen de proceso de búsqueda de información

Estrategias de búsqueda

Se realizó una estrategia de búsqueda de información para cada una de las cuatro temáticas:

1. Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Se realizó una búsqueda de datos bajo los criterios especificados en la tabla 1. Se utilizaron términos MESH en la siguiente estrategia de búsqueda (Anatomical Pathological Condition) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies), obteniendo 2064 resultados; se eligieron 5 artículos de esta temática debido a su relevancia para el desarrollo de la revisión.

2. Prácticas de autocuidado en salud bucal que realizan las personas con discapacidad psicosocial

Se realizó una búsqueda de datos bajo los criterios especificados en la tabla 1. Se utilizaron términos MESH en la siguiente estrategia de búsqueda (diagnosis oral) OR (mouth diseases) (personal care) OR (care, self) OR (self-care) (functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development) obteniendo 3358 resultados; se eligieron 6 artículos de esta temática debido a su relevancia para el desarrollo de la revisión.

3. Conductas negativas que afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial

Se realizó una búsqueda de datos bajo los criterios especificados en la tabla 3. Se utilizaron términos MESH en la siguiente estrategia de búsqueda (Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies), obteniendo 2101 resultados; se eligieron 6 artículos de esta temática debido a su relevancia para el desarrollo de la revisión.

4. Implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial

Se realizó una búsqueda de datos bajo los criterios especificados en la tabla 3. Se utilizaron términos MESH en la siguiente estrategia de búsqueda ((Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys) AND (Negative conduct OR Negative behavior) AND (Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies)), obteniendo 34 resultados; se eligieron 12 artículos de esta temática debido a su relevancia para el desarrollo de la revisión

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda	Especificaciones
Base de datos	Pubmed
Palabras clave	Pathological conditions, Disability, Psychosocial

Estrategia final algoritmo	(Anatomical Pathological Condition) OR (Conditions, Anatomical Pathological) OR (Symptoms and General Pathology) OR (Pathological Processes) OR (Processes, Pathological) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).
Tipos de estudios	Ensayos clínicos y artículos de revisión
Idioma	Sin restricción de idioma

Tabla 2. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda	Especificaciones
Base de datos	Pubmed
Palabras clave	Oral health, Self Care, Mouth Diseases, Psychosocial, Intellectual Disability
Estrategia final algoritmo	(diagnosis oral) OR (mouth diseases) AND (personal care) OR (care, self) OR (self-care) AND (functioning psychosocial) OR (intellectual disability) OR (disability, Intellectual) OR (disorder, Intellectual development)
Tipos de estudios	Ensayos clínicos y artículos de revisión
Idioma	Sin restricción de idioma

Tabla 3. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda	Especificaciones
Base de datos	Pubmed
Palabras clave	Oral health, Disability, Psychosocial
Estrategia final algoritmo	(Oral health) OR (Diagnosis, Oral) OR (Mouth Diseases) OR (Dental Health Surveys) AND (Disabilities, Intellectual) OR (Intellectual Disabilities) OR (Intellectual Development Disorder) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardations) OR (Mentally Disabled) OR (Persons with Intellectual Disability) OR (Mentally Disabled Persons) AND (Functioning, Psychosocial) OR (Disabilities, Intellectual) OR (Mental Retardation, Psychosocial) OR (Psychosocial Mental Retardation) OR (Retardation, Psychosocial Mental) OR (Mental Deficiencies).
Tipos de estudios	Ensayos clínicos y artículos de revisión
Idioma	Sin restricción de idioma

Tabla 4. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda	Especificaciones
Base de datos	Pubmed
Palabras clave	Oral health, Negative behavior/ Negative conduct, Psychosocial disability
Estrategia final algoritmo	((Oral health OR Diagnosis, Oral OR Mouth Diseases OR Dental Health Surveys) AND (Negative conduct OR Negative behavior) AND (Psychosocial disability OR Intellectual Disability OR Mental Deficiencies))
Tipos de estudios	Ensayos clínicos y artículos de revisión
Idioma	Sin restricción de idioma

Resultados de proceso de extracción de información

Temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial (tabla 5)

1. Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafoos J, Pichierra S, Oliva D. Upgraded technology for contingent stimulation of mouth wiping by two persons with drooling and profound developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2009;30(4):793-8
2. Zhou N, Ming Wong H, Feng Wen Y, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2017; 59(10):1019-26.
3. Anitha B, Lele S, Rao N. Psychosocial and Physical Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. 2004; 16(1): 19 – 23.
4. Aditya A, Lele S. Prevalence of xerostomia and burning sensation in patients with psychosocial disorders. *J Int Dent Med Res.* 2011; 4 (3): 111-6
5. Aditya A, Lele S. Association between psychosocial disorders and oral health. *J Dent Allied Sci.* 2015; 4:84-8.

Temática 2: Prácticas de autocuidado en salud bucal que realizan las personas con discapacidad psicosocial (tabla 6)

1. Tzipi Buchman-Wildbaum, Mara J Richman, Enikő Váradi, Ágoston Schmelowszky, Mark D Griffiths, Zsolt Demetrovics, Róbert Urbán. Perceived loss among people living with mental disorders: Validation of the personal loss from mental illness scale.
2. Hunt K, Bernal J, Worth R, et al. End-of-life care in intellectual disability: A retrospective cross-sectional study. *BMJ supportive & palliative care.* 2020;10(4):469-477. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001985>. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001985.
3. Jehan AlHumaid, Balgis Gaffar, Yousef AlYousef, Faris Alshuraim, Muhanad Alhareky, Maha El Tantawi. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care.
4. Girish M Sogi 1, Sami Ahmed Khan 1, Manish Bathla 2, Jasneet Sudán Oral health status, self-perceived dental needs, and barriers to utilization of dental services among people with psychiatric disorders reporting to a tertiary care center in Haryana.
5. Clair Scrine Angela Durey Linda Slack-Smith. Providing oral care for adults with mental health disorders: Dental professionals' perceptions and experiences in Perth, Western Australia.

6. Naichuan Su Arjen van Wijk Corine M. Visscher. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review

Temática 3: Conductas negativas que afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial (tabla 7)

1. Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. *J Intellect Disabil Res.* 2000; 44 (Pt 1):45-52.
2. Kelly G. How do intellectual disabilities affect oral health?. *Evid Based Dent.* 2020; 21(1):26-7.
3. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, Donnelly-Swi& E, Clarke MJ. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;5(5):CD012628.
4. Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. *PLoS ONE.* 2018; 13(3): 1 – 14
5. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave* 2017; 17(8):7045
6. Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Sanabria-Vázquez DA, Torres-Amarilla CD, Acosta-Parra EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2017; 29(1): 51-64.
7. Kinnear D, Allan L, Morrison J, et al. Prevalence of factors associated with edentulousness (no natural teeth) in adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research.* 2019;63(12):1475-1481. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jir.12628>. doi: 10.1111/jir.12628.

Temática 4: Implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial (tabla 8)

1. Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res.* 2019; 63(11):1359-78.
2. Olczak-Kowalczyk D, Korporowicz E, Gozdowski D, Lecka-Ambroziak A, Szalecki M. Oral findings in children and adolescents with Prader-Willi syndrome. *Clin Oral Investig.* 2019;23(3):1331-9.
3. Cantrell A, Croot E, Johnson M, Wong R, Chambers D, Baxter SK, Booth A. Access to primary and community health-care services for people 16 years and

- over with intellectual disabilities: a mapping and targeted systematic review. *Health Services and Delivery Research*; 8(5)
4. Aditya A, Lele S, Aditya P. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in patients with psychosocial disorders. *J Int Dent Med Res*. 2012; 5(1): 26-9
 5. Stock NM, Stoneman K, Cunniffe C, Rumsey N. The Psychosocial Impact of Cleft Lip and/or Palate on Unaffected Siblings. *Cleft Palate Craniofac J*. 2016;53(6):670-82
 6. Fernandez JB, Lim LJ, Dougherty N, LaSasso J, Atar M, Daronch M. Oral health findings in athletes with intellectual disabilities at the NYC Special Olympics. *Spec Care Dentist*. 2012;32(5):205-9.
 7. Al-Shamlan SO, Mohammad M, Papandreou D. Oral Health Status of Athletes with Intellectual Disabilities: A Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019; 7(12):2044-9.
 8. Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. *Med Oral* 2004;9:1-7
 9. Turk DC. Psychosocial and behavioral assessment of patients with temporomandibular disorders: diagnostic and treatment implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1997; 83(1):65-71.
 10. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1995; 23(1):44-8.
 11. Cormac I, Jenkins P. Understanding the importance of oral health in psychiatric patients. *Advances in Psychiatric Treatment*. 1999; 5: 53-60
 12. Saeves R, Nordgarden H, Storhaug K, Sandvik L, Espelid I. Salivary flow rate and oral findings in Prader-Willi syndrome: a case-control study. *Int J Paediatr Dent*. 2012;22(1):27-36.

Tabla 5. Extracción de datos temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
1. Lancioni GE. 2009 (Italia)	<p>Participantes: Randy (22) y Neil (38) con discapacidad intelectual de grado profundo</p> <p>Artículo Original</p>	<p>Control [C]:No aplica</p> <p>[E1]: Un adulto joven y un adulto con discapacidad intelectual de grado profundo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Personas con discapacidades físicas y del desarrollo experimentan babeo (es decir, pérdida de saliva de la boca) Parecían entender algunos comandos básicos como sentarse, pararse y venir aquí. Al parecer, el babeo siempre había estado presente en su condición. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendieron a controlar sus efectos, es decir, a permanecer sin babear en la mayor medida de lo posible, esto mediante el uso sistemático de la respuesta de limpieza con la ayuda de la tecnología planteada por estos autores. Los participantes pudieron hacer uso de la tecnología brindada en este estudio y así tener más acceso a su higiene oral y control de su situación bucal en espacios no limitados. 	<p>Los resultados de este estudio pueden considerarse satisfactorios en términos de la tecnología desarrollada y sus aparentes ventajas y el resultado de la verificación de validación social (es decir, el apoyo general para la aplicación de la tecnología mejorada y sus efectos). Las nuevas investigaciones deberían determinar la generalidad de los hallazgos actuales mediante el uso de esta actualización, tecnológica para otros participantes y ejecutando otros controles de validación social con miembros del personal y padres como evaluadores sociales.</p>
2. Zhou, N et al., 2017 [Hong Kong]	<p>Estudio: citas publicadas en inglés que se buscaron en bases de datos electrónicas (PubMed, Embase, Web of Science y Scopus) desde sus fechas de inicio hasta marzo de 2017. Todo el proceso se llevó a cabo siguiendo las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se utilizó el principio PICO (población, intervención / interés, comparador, resultado) para formular el tema</p>	<p>Control [C]: menores de 18 años, contrapartes no afectadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los principios PICO: "¿Los niños y adolescentes (P) afectados por discapacidad intelectual (I), en comparación con sus homólogos no afectados (C), tienen un peor estado de salud bucal (O)? La estrategia de búsqueda consistió en términos y palabras clave relacionados con la salud bucal ("placa dental", "caries dental", "estado gingival") y "discapacidad intelectual" 	<p>La búsqueda inicial arrojó 2393 registros. Se identificaron 39 estudios de 22 países para el análisis cualitativo; 26 estudios fueron elegibles para el metaanálisis. Los participantes con discapacidad intelectual tenían niveles más altos de placa dental, peor estado gingival, menos dientes permanentes cariados y rellenos y una experiencia de caries similar entre hombres y mujeres. Estos hallazgos fueron respaldados por análisis tanto cualitativos como cuantitativos. El análisis cualitativo indicó varios patrones de experiencias de caries, pero no fue corroborado por el metaanálisis.</p>	<p>Ha habido un creciente interés en todo el mundo por el estado de salud bucal de las personas con discapacidad intelectual desde la década de 2000. Los niños y adolescentes con discapacidad intelectual tenían un nivel más alto de placa dental, peor estado gingival y menos dientes permanentes cariados y rellenos que aquellos sin discapacidad intelectual. La experiencia de caries entre hombres y mujeres fue similar en los participantes con o sin discapacidad intelectual. Aunque el análisis cualitativo sugirió que los niños con</p>

Tabla 5. Extracción de datos temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Revisión sistemática	[E1]: niños y adolescentes menores de 18 años con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos electrónicas, PubMed, Embase, Web of Science y Scopus, desde su fecha de inicio hasta marzo de 2017 Esta revisión sistemática se realizó de acuerdo con la declaración PRISMA (Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis) 	No se reportan resultados estadísticamente significativos	discapacidades intelectuales tenían puntajes más altos en el DMFS, más dientes permanentes perdidos debido a caries y menos dientes permanentes obturados que los niños sin discapacidades intelectuales, estos no fueron corroborados por análisis cuantitativo. La evidencia existente sobre los perfiles de experiencias específicas de caries entre niños y adolescentes con discapacidad intelectual sigue siendo difícil de alcanzar. Se justifican estudios más bien diseñados sobre niños y adolescentes con diferentes niveles de discapacidad intelectual.
3. <u>Anitha B et al., 2004</u> [India]	Estudio: Búsquedas en MEDLINE, The Cochrane Library, Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) y Education Resources Information Center (ERIC) de 2002 a 2018.	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - La metodología de revisión del mapeo incluyó una búsqueda extensa de literatura, selección de artículos y extracción de datos de resúmenes relevantes. - Los hallazgos de la revisión del mapeo informaron el alcance de la revisión sistemática específica. La metodología para la revisión sistemática dirigida incluyó una búsqueda extensa de literatura informada por la 	<ul style="list-style-type: none"> - La revisión del mapeo incluyó 413 estudios con extracción de datos completada en resúmenes. La revisión sistemática dirigida sintetizó la evidencia de 80 estudios reportados en 82 publicaciones. - Durante el proceso de revisión, el equipo identificó tres puntos clave en los que las personas con discapacidad intelectual interactuaban potencialmente con los servicios de atención médica primaria y comunitaria: identificación de necesidades, acceso a servicios e interacción durante una consulta. - Además, hubo una serie de artículos sobre intervenciones o innovaciones para mejorar el acceso. La evidencia de los estudios se sintetizó dentro de los cuatro grupos. Se identificaron factores de influencia: conocimientos / 	Se descubrió que los controles de salud ayudan a identificar las necesidades de salud y mejoran la atención de las afecciones a largo plazo. Los factores importantes para acceder a los servicios de salud para adultos con discapacidad intelectual fueron la coherencia en la atención y el apoyo, la capacitación del personal, las habilidades de comunicación y el tiempo para comunicarse, y la provisión de información accesible. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que exista un trabajo conjunto entre los diferentes servicios, una comunicación clara y un

Tabla 5. Extracción de datos temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Revisión sistemática	[E1]: No aplica	<p>revisión del mapeo, la selección de artículos, la extracción de datos, la evaluación de la calidad y la síntesis narrativa</p> <p>No aplica</p> <p>No reportan seguimiento</p>	<p>habilidades del personal, trabajo conjunto con los servicios de discapacidad de aprendizaje, modelo de prestación de servicios, aceptación, realización de citas, rol de cuidador / apoyo, relación con el personal, tiempo, información y comunicación accesibles. Los factores de influencia fueron transversales a lo largo de la literatura, teniendo ciertos factores más importancia en ciertos clusters.</p> <p>No se reportan resultados estadísticamente significativos</p>	<p>mantenimiento de registros preciso. Las preguntas de la investigación futura se centran en la necesidad de desarrollar y valorar diseños de estudios creativos capaces de abordar los problemas complejos identificados en los hallazgos de la revisión para esta población compleja.</p>
4. Aditya et al., 2011 [India]	<p>Participantes: 200 individuos adultos con algún trastorno psicosocial, ya sea institucionalizados o en tratamiento ambulatorio.</p>	<p>Control [C]: No aplica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Xerostomía con la ayuda del cuestionario desarrollado por Fox et, al (1987) - la sensación de ardor con la ayuda del cuestionario desarrollado por Bergdahl et. Al - Sensación gustativa - Relación ente los psicofármacos prescritos con mayor frecuencia y presencia de síntomas. neurolepticos atípicos (AN), benzodiazepinas (BZ), butirofenonas (BU), antagonistas H1 (H1A) y fenotiazinas (P). - Distribución de síntomas 	<ul style="list-style-type: none"> - De 200 participantes, 125 eran hombres y 75 eran mujeres - La mayoría de los participantes (53,5%) pertenecían al grupo de edad de 18 a 35 años. - En lo que respecta a la distribución de los trastornos psicosociales, la esquizofrenia fue el más común; seguido por depresión y síndrome de abstinencia del alcohol con psicosis. - La xerostomía fue el síntoma subjetivo más común en el grupo estudiado con una prevalencia del 43,5%. De los 87 (43,5%) participantes que informaron xerostomía, 34 (39,08%) tenían esquizofrenia y 25 (28,73%) padecían depresión. - El 9,5% de los participantes informó de sensación de ardor - los neurolepticos atípicos fueron los fármacos prescritos con mayor frecuencia (107 de 200 Participantes), seguido por benzodiazepinas 	<p>La xerostomía, la sensación de ardor y los síntomas relacionados, como la alteración del gusto, prevalecen en un número significativamente elevado de pacientes con trastornos psicosociales. Por lo tanto, es imperativo evaluar de forma rutinaria los síntomas y signos orales en tales pacientes. Implica la prestación de atención de la salud bucal junto con la atención de los trastornos psicosociales. Por el contrario, el estudio también apunta a la posibilidad de que los pacientes con ciertos síntomas orales posean un estado psicosocial alterado. Por lo tanto, la evaluación estandarizada del estado psicosocial debe incorporarse en el protocolo de examen.</p>

Tabla 5. Extracción de datos temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Artículo original	[E1]: 200 personas adultas mayores de 18 años, diagnosticadas con algún trastorno psicosocial	<p>subjetivos según el trastorno psicosocial.</p>	<p>(73), butirofenonas (35), antagonistas H1 (35) y fenotiazinas (32)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prevalencia de síntomas subjetivos selectos varió desde el 48,59% de los pacientes que utilizan neurolépticos atípicos hasta el 71,40% en los que reciben antagonistas H1 	
5. Aditya A. 2011 [Inglaterra]	<p>Participantes: El reclutamiento de participantes para este estudio epidemiológico se realizó en tres centros diferentes de Pune, Maharashtra, que proporcionaban atención hospitalaria y ambulatoria a pacientes con trastornos psicosociales. 200 adultos mayores de 18 años.</p>	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con trastornos psicosociales. - También se incluyeron pacientes que acudían al servicio de consultas externas de odontología con antecedentes de dichos trastornos. - Los adultos mayores de 18 años, que estaban médicamente estables, es decir, que no sufrieran un ataque psicótico y eran capaces de comprender la información suministrada de entender la información 	<ul style="list-style-type: none"> - A medida que avanzaba la edad disminuía el número de participantes con trastornos psicosociales, y este patrón era aún más notable en los hombres. - En cuanto a la distribución de los trastornos psicosociales, la esquizofrenia fue el trastorno psicosocial más común; seguido de la depresión y el síndrome de abstinencia de alcohol con psicosis. 	<p>Por lo tanto, concluimos que la xerostomía, la sensación de ardor y los síntomas relacionados, como la alteración de la sensación del gusto, prevalecen en un número significativamente alto de pacientes con trastornos psicosociales. Por lo tanto, es imperativo evaluar rutinariamente los síntomas y signos orales</p>

Tabla 5. Extracción de datos temática 1: Condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
			suministrada y dar su consentimiento informado. para el estudio, y se les explicó la necesidad y el procedimiento del estudio. De los 218 participantes potenciales, 200 aceptaron participar participación y firmaron el consentimiento informado para consentimiento informado para participar en el estudio. - De los participantes. De los 200 participantes, 125 eran hombres y 75 mujeres.		
	Artículo original	[E1]: Pacientes con trastornos psicosociales. Adultos mayores de 18 años.			

Tabla 6. Extracción de datos temática 2: Prácticas de autocuidado en salud bucal que realizan las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
1. Tzipi Buchaman. 2020 (hungary)	<p>Participantes: Los pacientes con enfermedades mentales (N = 200) con diferentes diagnósticos fueron reclutados en un centro de salud mental en Hungría y completaron cuestionarios de autoinforme. Se realizó análisis factorial confirmatorio (AFC) con covariables.</p>	Control [C]: No aplica	<p>- Los participantes comprendieron 200 adultos con diagnósticos de enfermedades mentales reclutados de una unidad ambulatoria de un centro de salud mental en Budapest, Hungría. Los criterios de inclusión fueron: (i) tener un diagnóstico psiquiátrico según la CIE-10 omar medicamentos psiquiátricos, ser pacientes hospitalizados o ambulatorios en cualquier tipo de atención psiquiátrica, ser pacientes que no habían abusado de sustancias ilícitas y alcohol durante al menos dos semanas en el momento de la evaluación, tener entre 18 y 65 años, y poder completar el cuestionario según el psiquiatra del paciente</p>	<p>Los porcentajes, medias y desviaciones estándar la mayoría de la muestra eran mujeres, graduadas de la escuela secundaria, que estaban actualmente empleadas y tenían un diagnóstico (donde los más comunes eran los trastornos relacionados con el estrés). Casi la mitad de la muestra había tenido hospitalizaciones previas y el 39,5% estaba casado actualmente. Los participantes tenían un amplio rango de edad con una media de 44,2 años</p>	<p>El presente estudio destaca la magnitud de la pérdida y plantea la necesidad de examinar más a fondo el papel de la pérdida en el afrontamiento y la recuperación. Preguntar a los pacientes sobre sus sentimientos en la práctica clínica es de gran importancia.</p>
	Artículo Informativo	[E1]: pacientes con enfermedades mentales= 200			

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
2. Hunt Katherine . 2020 . (Reino Unido)	<p>Participantes: En el estudio participaron 38 proveedores de atención a la discapacidad. Prestaron asistencia a más de 13.000 personas con discapacidad. Durante los 18 meses de recogida de datos de recogida de datos, se registraron 222 muertes. El personal asistencial completó la encuesta en 157 (70,7%) de esas muertes.</p> <p>Artículo original</p>	<p>Control [C]: No aplica</p> <p>[E1]: Proveedores de atención a la discapacidad</p>	<p>No reportan seguimiento significativo.</p>	<p>No se reportan resultados estadísticamente significativos.</p>	<p>Por primera vez, informamos de una encuesta basada en la población sobre la atención al final de la vida de los adultos con DI. Observamos algunas experiencias positivas y destacamos una serie de áreas de mejora. Los servicios sanitarios y sociales parecen permitir a las personas con DI permanecer en su residencia habitual al final de su vida, pero puede que no se les ha ofrecido suficiente apoyo en el momento real de la muerte o no animan lo suficiente a los cuidadores a las personas con discapacidad para que participen en la planificación de los cuidados cuando tienen capacidad para ello</p>

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
3. Jehan AlHumaid. 2020 (Saudi Arabia)	<p>Participantes: 75 niños con TEA que asistían a escuelas para necesidades especiales en el este de Arabia Saudita.</p>	<p>Control [C]: No aplica</p>	<p>Los padres respondieron a un cuestionario autoadministrado que evaluaba sus actitudes hacia la salud bucal y la comodidad al brindar cuidado bucal a los niños. El examen clínico evaluó la caries dental (caries, extraída y obturada: (DMF y def)), enfermedad gingival y acumulación de placa. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre las variables de estudio, mientras que se utilizó ANOVA seguido de post hoc para evaluar las diferencias.</p>	<p>No se reportan resultados estadísticamente significativos</p>	<p>Los datos son indicativos de malas prácticas de salud bucal y el estado de los niños con TEA. Las prácticas de cuidado de la salud bucal de los padres parecen ser más reactivas que proactivas. Las actitudes positivas de los padres se asociaron con un menor consumo de azúcar. Una mayor comodidad al brindar atención se correlacionó negativamente con la acumulación de placa y los problemas gingivales.</p>
	<p>Artículo de información adicional.</p>	<p>E1]: 75 niños con TEA que asistían a escuelas para necesidades especiales en el este</p>			

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
		de Arabia Saudita.			
4. Girish M. 2020 . India .	Participantes: 165 individuos en el departamento de consulta externa psiquiátrica de un centro de atención terciaria.	Control [C]: No aplica	<p>El examen clínico [estado de la dentición e índice periodontal comunitario (IPC) modificado] se realizó de acuerdo con las Encuestas Básicas de Salud Bucal de la Organización Mundial de la Salud, 2013. Se recopiló otra información mediante entrevista directa y todos los datos se registraron en un pro forma validada y preestructurada. Los datos se analizaron con el software SPSS.</p>	<p>Aunque las puntuaciones de dientes cariados, perdidos y obturados (CPO) y modificados por CPI aumentaron con el aumento de la duración de la enfermedad, la diferencia no fue estadísticamente significativa. La evaluación de los atributos autoinformados reveló que la mayoría de las personas habían informado que el dolor dental (34,6%) era su problema dental, el 39,6% visitaba al dentista solo cuando había un problema dental y el 41,7% no sentía ninguna necesidad de visitar al dentista. El ANOVA de CPOD en relación con la duración de la enfermedad ($P > 0,062$) y las puntuaciones modificadas por CPI ($P > 0,078$) no fueron estadísticamente significativas. Aunque cuando se evaluó la urgencia de la intervención, el 70,3% necesitó un tratamiento oportuno dependiendo de su evaluación de salud bucal.</p>	<p>Los hallazgos de este estudio sugieren que los problemas de salud bucal de este sector marginado de la población no se reconocen y los psiquiatras deben darles importancia.</p>
		E1: 165 individuos en el departamento de consulta externa psiquiátrica de un centro de atención terciaria.	No reportò mas seguimiento significativo.		
	Revisión retrospectiva				

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
5. Clair Scrin e. 2018 [Ingl aterra]	Un enfoque de teoría fundamentada guió esta investigación, que comprendió entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud bucal que trabajaban en centros dentales públicos o privados atendidos por adultos con MHD. Un análisis iterativo de las transcripciones identificó problemas emergentes que se organizaron en categorías bajo las cuales dos investigadores anotaron, codificaron, compararon, discutieron, revisaron y revisaron de forma independiente los temas clave para garantizar el rigor.	Control [C]: No aplica	-En consonancia con la teoría fundamentada, utilizamos un muestreo intencional para involucrar a una serie de profesionales dentales, incluyendo dentistas, terapeutas de salud oral (OHT), especialistas dentales y asistentes dentales (DA) cuyas funciones y perspectivas podrían contribuir a enriquecer nuestra comprensión de la cuestión.	Los factores que facilitan la salud bucodental son la formación y el desarrollo profesional de los profesionales de la odontología para trabajar eficazmente con EHM, y el fomento de enfoques interprofesionales para la atención que también incluían a los cuidadores familiares o profesionales en las consultas cuando fuera necesario	Nuestro estudio revela que los adultos con MHD y grandes necesidades de atención bucodental son los que menos probabilidades tienen de recibirla, ya que los servicios suelen estar inadecuadamente para satisfacer las necesidades de salud bucodental de esta cohorte. Las barreras estructurales, como el coste de los servicios y los procedimientos de admisión inflexibles de admisión inflexibles, sugieren que los actuales modelos de atención de salud bucodental de alta calidad que sean accesibles, interprofesionales, centrados en la prevención y sensibles al contexto social y a la experiencia vivida por las personas con discapacidad. contexto social y la experiencia vivida por las personas con TME.
		[E1]: No aplica		No se reportan resultados estadísticamente significativos	
		Artículo Original			
6. Naichuan S. Amsterdam. 2019	Participantes: No Aplica	Control [C]: No aplica	Se realizaron búsquedas electrónicas en cinco bases de datos (Pubmed (Medline), EMBASE, Cochrane, CINAHL y PsycINFO) el 8 de junio de 2017 y se actualizaron el 14 de enero de 2019, para identificar los estudios	Se identificaron un total de 2104 registros según la estrategia de búsqueda. Después de la selección de títulos y resúmenes, se revisaron 1607 artículos en texto completo. Veintitrés artículos cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión y se incluyeron en el estudio. Los 23 artículos contenían 3884 pacientes, agrupados en 30 poblaciones de pacientes y 42 muestras de pacientes. Las	Esta revisión proporciona información estandarizada sobre el impacto de la OHRQoL para tres trastornos dentales como modelo para la dimensión PI. La ansiedad dental tiende a mostrar el efecto más fuerte en la dimensión PI, mientras que la periodontitis tiende a mostrar el efecto más débil en la dimensión PI. Los estudios

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/)Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
			que miden la OHRQoL utilizando el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) para las condiciones de salud bucal. . En esta revisión, los estudios se incluyeron si las puntuaciones de dominio media / mediana de OHIP - 14 o OHIP - 49 estaban disponibles para pacientes con ansiedad dental, cáncer oral o periodontitis. La puntuación del dominio de discapacidad del OHIP se utilizó para evaluar el IP de los pacientes	puntuaciones medias agrupadas de IP para ansiedad dental, cáncer oral y periodontitis fueron 3,2, 1,9 y 0,8, respectivamente, en la métrica de 0 a 8.	futuros deben confirmar si las diferencias informadas en las puntuaciones de IP entre los tres trastornos dentales son estadísticamente significativas.
	Revision sistematica.	[E1: No aplica]			

Tabla 7. Extracción de datos tematica 3: Conductas negativas que afectan la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
1. Cumella,S et al., 2000 [Reino unido]	115 personas de 5 a 18 años que viven en la comunidad y aún no está en contacto con el CDS	Control [C]: Adultos en Inglaterra	<ul style="list-style-type: none"> - el alcance de las necesidades clínicas insatisfechas en un grupo de adultos con discapacidad intelectual que viven en la comunidad y que no estaban en contacto con el Servicio Dental Comunitario. - explorar sus percepciones de los dientes y el contacto con los dentistas. - Entrevistas con los sujetos y los cuidadores. - Exámenes dentales (estado de los dientes, estado de las encías, estado bucal general. - Conciencia de los problemas dentales. - Actitudes hacia el cuidado dental. - Preferencias en el servicio odontológico. - Barreras al servicio odontológico. - Características de la muestra 	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría de los encuestados (54%) tenían entre 25 y 44 años, inclusive, y pocos (6%) estaban en edad de jubilación. Casi la mitad (49%) vivía en la casa de su familia con sus padres, mientras 38% vivido en residencia, 7% en su propia casa, 3% en alojamientos y 3% en hogares de ancianos. Fue posible identificar un cuidador principal para todos menos tres sujetos. Los cuidadores se dividieron casi por igual entre los miembros de la familia inmediata (45%) y personal de atención residencial (43%). - Los resultados del examen oral indicaron que 78% de los sujetos estaban dentados (tenían algunos dientes naturales), con 48% teniendo 21 o más dientes. El número medio de dientes para el grupo dentado fue 21,1 y el número medio de dientes sanos / encuestado fue 10.6. - El CPOD medio fue 16,3 y más de la mitad de los sujetos (58%) tenía caries sin tratar. - la muestra tenía una alta proporción de dientes perdidos, lo que sugiere que eran más propensos que la población general a haber experimentado extracciones. - 45% de los sujetos tenían uno o más dientes traumatizados, con una media de 1.3 por sujeto afectado. - 58% de los sujetos tenían mala higiene bucal. Poco más de un tercio (35%) tenía una condición gingival saludable, 40% tenía una afección gingival reversible mediante el cepillado de los 	<ul style="list-style-type: none"> - Los controles de detección dental y la capacitación en cuidado bucal para los cuidadores deben estar fácilmente disponibles. - La salud bucal de muchas personas con discapacidad intelectual depende en gran medida de los conocimientos, actitudes y prácticas de sus cuidadores sobre el cuidado de los dientes y la visita al dentista. Muchos cuidadores se mostraron muy positivos al respecto, pero también surgieron aspectos negativos. Algunos cuidadores expresaron disgusto por el cepillado de dientes y temores por las visitas al dentista, lo que podría haberlos hecho reacios a ocuparse de las necesidades dentales de sus clientes o apoyarlos para que vayan al dentista. Además, las fuertes opiniones expresadas en una organización sobre la normalización dieron como resultado que a los clientes se les negara la opción de participar en una encuesta sobre su salud. Por lo tanto, es necesario que los

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
				<p>dientes, y 25% requirió la intervención clínica de un dentista o higienista.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (20%) de los sujetos tenía al menos una lesión distinta de la mucosa oral. La ulceración oral fue la lesión más frecuentemente observada, ocurriendo en 10% de la muestra. Poco menos de un cuarto (23%) de la muestra eran desdentados, Solo 5% de los sujetos desdentados llevaban dentaduras postizas completas en el momento del examen, aunque 5% tenía dentaduras postizas, pero no las usaba. - Cuando se les preguntó en las entrevistas sobre el estado de los dientes de los sujetos, más de la mitad (57%) se informó que estaban en buenas condiciones, con 39% justo 'o' bien 'y solo 4% 'pobre'. Se decía que los dientes estaban en buen estado por la forma en que se habían cuidado o por la ausencia de dolor - El dieciocho por ciento de los sujetos informaron haber tenido problemas dentales y de las encías durante el último mes, incluido el dolor (9%), úlceras en la boca (5%) y otros problemas de las encías 5%). Sin embargo, a los cuidadores a menudo les resultaba difícil identificar un problema dental. - Casi todos (89%) los sujetos y / o cuidadores dijeron que consideraban importante el estado de los dientes del sujeto. - (96%) utilizó a su médico de cabecera, mientras que el dentista fue el siguiente profesional de la salud más utilizado. - (66%) de los sujetos afirmaron haber visitado a un dentista durante los últimos 12 meses, mientras que el resto dio fechas más lejanas para 	<p>dentistas y los cuidadores desarrollen enfoques compartidos para estos problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - La necesidad expresada de que los sujetos tengan una buena relación con su dentista coincide con otras investigaciones sobre las expectativas de los clientes sobre los dentistas (Finch et al. 1988; Ransford 1990). Para que se desarrolle una relación de este tipo, se consideró importante una combinación de las habilidades personales, la actitud y el tiempo del dentista. Las habilidades personales clave incluyeron la capacidad de comunicarse con personas con discapacidad intelectual y tener plena conciencia de las necesidades especiales de este grupo.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
				<p>las visitas o no pudo recordar cuándo habían visto a un dentista por última vez.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solo cuatro cuidadores informaron problemas para acceder a la atención dental, principalmente porque se consideró que algunos dentistas no estaban dispuestos a tratar a personas con discapacidad intelectual. - Se preguntó tanto a los sujetos como a los cuidadores qué haría al "dentista perfecto o ideal" y cómo se podrían mejorar los servicios dentales. Los elementos comunes en sus respuestas fueron la evitación del dolor, la amabilidad y la familiaridad con las necesidades de las personas con discapacidad intelectual (generalmente expresadas como "tolerancia" o "paciencia"). Se expresó la necesidad de brindar atención en el hogar a los discapacitados graves y acceso en silla de ruedas a las instalaciones 	
		[E1]: 60 personas (52%) de la muestra que completaron entrevistas, 33 hombres y 27 mujeres	No aplica	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
	Artículo original		No reportan seguimiento		
2. Kelly,G et al., 2020 [Reino Unido]	Busquedas en PubMed Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Web of Knowledge / Science (WoK / WoS),	Control [C]: No aplica	Se evaluó: <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de los artículos - Discrepancias encontradas - País de estudio - Metodología - Características de la población 	Se incluyeron treinta y tres estudios y las evaluaciones de calidad indicaron que 17 artículos eran de alta calidad (puntuación CASP 8+). Los resultados del examen oral se presentaron en 28 estudios. Nueve estudios indicaron una alta prevalencia de dientes cariados, y diez estudios indicaron caries no tratadas. Muchos estudios	Los estudios indicaron que los adultos con DI todavía experimentan una mala salud bucal, con un alto nivel de necesidad dental insatisfecha, a pesar de las mejoras en la prestación de atención. Existen limitaciones para esta revisión, incluido el diseño del

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Psychological Information Databases (PsycINFO) y Excerpta Medica database (EMBASE) entre 2008 y 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos clave del estudio - Salud bucal de las personas con discapacidad intelectual 	incluyeron puntuaciones CPOD, con el componente faltante relativamente alto. Casi todos los estudios informaron niveles de higiene bucal y salud gingival deficientes, independientemente de las características de la población con DI. La prevalencia de periodontitis se revisó en diez estudios, que oscilaron entre el 22,5% y el 69,2%, y un estudio encontró un alto grado de periodontitis en cada grupo de edad. Dos estudios demostraron que los adultos con DI experimentan tasas más altas de edentulismo, en comparación con la población general, a pesar de acudir al dentista. En dos estudios se informó una mala calidad de vida asociada con la enfermedad bucal. En tres estudios, que incluyeron adultos con DI en entornos comunitarios o institucionales, se informó una salud bucal más deficiente para los que vivían en una institución. Dos estudios investigaron los efectos del tratamiento periodontal, y ambos demostraron resultados positivos para la salud.	estudio. Este grupo de pacientes presenta muchos factores de confusión que influyen en la salud bucal, incluida la destreza manual y las comorbilidades, sin embargo, solo 19 estudios consideraron estos factores. Sin embargo, se puede extrapolar la necesidad de reducir las desigualdades en salud bucodental a nivel mundial, con recomendaciones de mejora en el acceso a los servicios dentales, formación y recursos de los odontólogos generales para mejorar la salud bucal de los adultos con DI. Se necesitan más estudios, con un diseño de estudio sólido, para incluir factores de confusión.
		[E1]: No aplica	No aplica	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
	Revisión resumida		No reportan seguimiento		
3. Waldron C et al., 2019 [Irlanda]	Estudio: Búsquedas en de datos hasta el 4 de febrero de 2019: Registro de ensayos de salud oral de Cochrane, Registró central de	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - efectos (beneficiosos y perjudiciales) de las intervenciones de higiene bucal, específicamente la eliminación mecánica de la placa, para personas con discapacidad intelectual 	<ul style="list-style-type: none"> - Los resultados se clasificaron en corto (seis semanas o menos), medio (entre seis semanas y 12 meses) y largo plazo (más de 12 meses). La mayoría de los estudios fueron pequeños; todos tenían un riesgo de sesgo general alto o incierto. Ninguno de los estudios informó la calidad de vida o la caries dental. A 	aunque algunas intervenciones de higiene bucal para personas con DI muestran beneficios, la importancia clínica de estos beneficios no está clara. La evidencia es principalmente de certeza baja o muy baja. Hubo evidencia de certeza moderada

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	<p>ensayos controlados de Cochrane (CENTRAL; Registro Cochrane de estudios), MEDLINE Ovid, Embase Ovid y PsycINFO Ovid. Se realizaron búsquedas en ClinicalTrials.gov y en la Plataforma de Registro de Ensayos Clínicos Internacionales de la Organización Mundial de la Salud para obtener ensayos en curso. La búsqueda de Embase se restringió por fecha debido al Proyecto de búsqueda centralizada de Cochrane, que pone a disposición los ensayos clínicos indexados en Embase a través de CENTRAL. Se realizaron búsquedas manuales en resúmenes de conferencias de especialistas de la Asociación Internacional de Discapacidad y Salud Bucal (2006 a 2016).</p>		<p>(DI)</p> <ul style="list-style-type: none"> - riesgo de sesgo y juzgaron la certeza de la evidencia según los criterios GRADE - cepillos de dientes manuales especiales, cepillos de dientes eléctricos, capacitación en higiene bucal, visitas dentales programadas más cepillado de dientes supervisado, discusión de fotografías clínicas que muestran placa, frecuencia variada de cepillado de dientes, agentes reveladores de placa y planes de atención individualizados. 	<p>continuación, se presentan las pruebas disponibles de los ECA (o ENA si la comparación no tenía ECA) para la salud gingival (inflamación y placa) y los efectos adversos. así como los resultados de conocimiento y comportamiento para los estudios de entrenamiento. Evidencia de certeza muy baja sugirió que un cepillo de dientes manual especial (el Superbrush) redujo la inflamación gingival (GI) y posiblemente la placa, más que un cepillo de dientes convencional a mediano plazo (GI: media diferencia (DM) -12,40; IC del 95%: -24,31 a -0,49; placa: DM -0,44; IC del 95%: -0,93 a 0,05; 1 ECA, 18 participantes); el cepillado fue realizado por los cuidadores. A corto plazo, ninguno de los cepillos de dientes mostró superioridad (IG: DM -0,10; IC del 95%: -0,77 a 0,57; placa: DM 0,20; IC del 95%: -0,45 a 0,85; 1 ECA, 25 participantes; certeza baja a muy baja La evidencia de certeza moderada y baja no encontró diferencias entre los cepillos de dientes eléctricos y manuales para reducir el IG o la placa, respectivamente, a medio plazo (IG: DM 0,02; IC del 95%: -0,06 a 0,09; placa: diferencia de medias estandarizada 0,29 , IC del 95%: -0,07 a 0,65; 2 ECA, 120 participantes). Los hallazgos a corto plazo fueron inconsistentes (4 ECA; evidencia de certeza baja a muy baja). La evidencia de certeza baja sugirió que capacitar a los cuidadores en el cuidado de la higiene bucal no tuvo un efecto detectable sobre los niveles de GI o placa a mediano plazo (GI: MD - 0,09; IC del</p>	<p>disponible para un solo hallazgo: los cepillos de dientes eléctricos y manuales fueron igualmente efectivos para reducir la inflamación gingival en personas con DI a mediano plazo. Se recomiendan ECA más grandes y de mayor calidad para respaldar o refutar los hallazgos de esta revisión. Mientras tanto, el cuidado y los consejos de higiene bucal deben basarse en la experiencia profesional y las necesidades y preferencias de la persona con DI y sus cuidadores.</p>

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
				<p>95%: -0,63 a 0,45; placa: DM -0,07; IC del 95%: -0,26 a 0,13; 2 ECA, 99 participantes). La evidencia de certeza baja sugirió que el conocimiento de la higiene bucal de los cuidadores fue mejor a medio plazo después del entrenamiento (DM 0,69; IC del 95%: 0,31 a 1,06; dos ECA, 189 participantes); esto no se encontró a corto plazo, y los resultados para los cambios en el comportamiento, la actitud y la autoeficacia fueron mixtos. Un ECA (10 participantes) encontró que capacitar a las personas con DI en el cuidado de la higiene bucal redujo la placa, pero no el IG a corto plazo (IG: DM -0,28, IC del 95%: -0,90 a 0,34; placa: DM -0,47, IC del 95%: -0,92 a -0.02; evidencia de certeza muy baja) .Un ECA (304 participantes) encontró que las visitas de revisión dental programadas (a intervalos de 1, 3 o 6 meses) más el cepillado de dientes diario supervisado tenían más probabilidades que la atención habitual de reducir el GI (bolsas pero no sangrado).) y placa a largo plazo (evidencia de certeza baja) .Un ECA (29 participantes) encontró que motivar a las personas con DI sobre la higiene bucal al discutir fotografías de sus dientes con placa resaltada por un agente revelador de placa, no redujo la placa en a mediano plazo (evidencia de certeza muy baja) .Un ECA (80 participantes) encontró que el cepillado diario por estudiantes de odontología fue más efectivo para reducir la placa en personas con DI que el cepillado de dientes una o dos veces por semana a corto plazo (evidencia de certeza baja). Un NRS encontró un beneficio</p>	

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Revisión sistemática	[E1]: No aplica	No aplica No reportan seguimiento	para la salud gingival que evaluó la pasta de dientes con un agente revelador de placa y otro que evaluó los planes de cuidado bucal individualizados (evidencia de certeza muy baja). La mayoría de los estudios no informaron efectos adversos; de los que sí lo hicieron, solo un estudio los consideró como un resultado formal. Algunos estudios informaron sobre las dificultades de los participantes para utilizar los cepillos de dientes eléctricos o manuales especiales. No se reportan resultados estadísticamente significativos	
4. Couto et al., 2018 [Portugal]	Participantes: 240 sujetos con discapacidad intelectual leve, vinculados a las instituciones de discapacidad intelectual de la Región Central de Portugal afiliadas a Humanitas (Federación Portuguesa de Discapacidad Intelectual) y desarrollado a lo largo de 2016.	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sociodemográfico y de salud bucal. - evaluación de la OHRQoL se utilizó OHIP-14-MID-PT y consta de 14 preguntas, con 7 dimensiones (dolor, limitación funcional, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía) de 2 preguntas cada una. - Examen clínico de la - Autopercepción de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Analizando los resultados del OHIP-14-MID-PT, hubo un impacto en la calidad de vida de $9,98 \pm 10,79$, con un 76,9% de la muestra teniendo algún tipo de impacto. Las dimensiones más afectadas fueron el dolor físico con 61,9%, seguido del malestar psicológico y la discapacidad psicológica con 45,1% y 45%, respectivamente. Mientras que las dimensiones menos afectadas fueron discapacidad social con un 22,6% y minusvalía con un 19,7%. - Más de la mitad de la muestra (54,9%) presentó uno o más problemas de mayor a severo impacto - COHI nivel 2 y solo 2,1% no presentó problemas bucales - COHI nivel 0. La calidad de vida se percibió a través de la escala OHIP-14-MID-PT fue mayor entre los que tenían el nivel de COHI 0 en comparación con los que tenían el 	<ul style="list-style-type: none"> - Este estudio reveló que el estado de salud bucal de las personas con discapacidad intelectual leve tiene un gran impacto en la calidad de vida - Se demostró que el dolor físico, el malestar y la discapacidad psicológicas son las dimensiones más afectadas, seguidas de la discapacidad física, la limitación funcional y, finalmente, la discapacidad social y la minusvalía, lo que confirma que los problemas no son solo una fuente de dolor, sino también una causa de enfermedad física y emocional.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
			<p>necesidad de tratamiento dental y autopercepción del estado de salud bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuos institucionalizados y no institucionalizados 	<p>nivel de COHI 1 o 2. ($\chi^2 = 18,50$; $p < 0,001$)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con relación a las necesidades de tratamiento, el 4,6% de los individuos no necesitó tratamiento o examen (COCNI nivel 0), el 26,3% requirió examen (COCNI nivel 1), el 58,8% necesitó atención o examen (COCNI nivel 2) y el 10,4% necesitó atención / examen de urgencia (nivel 3 de COCNI). La calidad de vida se percibió como más baja para aquellos que tenían el nivel 3 de COCNI, seguidos por los que tenían el nivel 2 de COCNI ($\chi^2 = 16,37$; $p = 0,001$) - En la muestra actual, el 85% de las personas necesitaban al menos una medida de acción educativa o preventiva - De los 240 sujetos que participaron en el estudio, 79 (32,9%) tenían menos de 20 dientes y el 15% presentaba rehabilitación protésica. - La calidad de vida se percibió como mayor entre los individuos con 20 o más dientes en comparación con aquellos con menos de 20 dientes, sin embargo, los que no tenían ningún diente tenían un valor promedio de autopercepción de la calidad de vida similar a los que tenían 20 dientes o más. - el 79,6% de los encuestados declaró higiene bucal diaria; El 18,8% se cepilla solo ocasionalmente y el 1,7% afirma que nunca se cepilla los dientes ni la dentadura. - se verificó que los que utilizaron hilo dental presentaron mejores resultados a nivel intra-examen clínico bucal y consecuentemente menores necesidades de cuidado dental. - Cabe destacar también que el 7,2% de la 	<ul style="list-style-type: none"> - la prevalencia de enfermedades bucodentales, la necesidad de tratamientos bucales y la prevención de la salud bucal en individuos institucionalizados con discapacidad intelectual leve son menores que en individuos que viven solos o con familiares e integrados en la sociedad.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	estudio epidemiológico, observacional, transversal			<p>muestra nunca acudió al dentista y solo el 28,4% tuvo cita con el odontólogo en los últimos 6 meses. Solo el 18,8% refirió ir al dentista para una cita dental de rutina, y las personas más jóvenes eran más propensas a buscar al dentista de forma rutinaria o para recibir asesoramiento médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De las 226 personas que respondieron la pregunta "¿Siente que necesita algún tipo de tratamiento dental?" del cuestionario de salud, 170 (75,2%) consideraron necesitar algún tipo de tratamiento. - Del total de la muestra estudiada, el 13,3% estaban institucionalizados. - Para los individuos no institucionalizados, la calidad de vida fue percibida como más alta por aquellos que viven con los padres y otros familiares y más baja por aquellos que viven solos - En el examen clínico, el porcentaje de problemas de impacto significativo a severo fue más significativo para quienes viven solos, mientras que la ausencia de problemas ocurrió con mayor frecuencia para quienes viven en el hogar de amigos / familias anfitrionas 	
[E1]: 240 sujetos con discapacidad intelectual leve/ Portugal.		No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Se verificó una correlación negativa estadísticamente significativa ($r = -0,545$, $p < 0,001$) entre la escala OHIP-14-MID-PT y la pregunta "¿Cómo describiría el estado de sus dientes y encías?" lo que significa que los individuos que tenían una autopercepción positiva del estado de sus dientes y encías presentaron resultados de OHIP más bajos y viceversa. 		
		No reportan seguimiento			

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
5. Torales J. et al., 2017 [Paraguay]	<p>Búsqueda: literatura publicada hasta 2017 utilizando las bases de datos MEDLINE / PubMed y LILACS, también se realizaron búsquedas en bases de datos institucionales de la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América y las de sociedades científicas. Esto se complementó con la búsqueda en libros actualizados y capítulos de libros de la especialidad</p>	<p>Control [C]: No aplica</p>	<p>– información actualizada sobre el tratamiento de las enfermedades bucodentales de los pacientes con trastornos mentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La depresión es un trastorno frecuente y debilitante caracterizado por pérdida de energía, anhedonia, incapacidad para concentrarse, disminución de la libido y sentimientos de tristeza y desesperanza que interfieren con las actividades diarias de los individuos. Esta pérdida de interés repercute en su salud bucodental porque quienes anteriormente disfrutaban de una buena higiene bucal pierden interés en el cuidado personal, por lo que la caries dental es el problema de salud bucodental más frecuente en esta población. Esta falta de higiene puede, en última instancia, provocar la pérdida de dientes. Es importante mencionar que los problemas de salud bucodental generados por la conducta de los pacientes con depresión pueden a su vez disminuir su autoestima, afectando negativamente el pronóstico del tratamiento de su enfermedad mental. - La gingivitis, la xerostomía, la candidiasis oral, las lesiones orales y las lesiones de la articulación temporomandibular son hallazgos característicos en los pacientes con depresión. En general, estos hallazgos, especialmente la xerostomía, son el resultado de la medicación antidepressiva. Por lo tanto, es importante que los dentistas eduquen a estos pacientes sobre cómo prevenir estos problemas para evitar posibles complicaciones. Los profesionales deben insistir en el uso de saliva artificial, 	<ul style="list-style-type: none"> - Viendo que la salud bucal es una parte muy importante del bienestar de los pacientes con enfermedades mentales, debemos enfocarnos en brindar a estos pacientes una atención integral y multidisciplinaria que incluya a médicos generales, psiquiatras, odontólogos, psicólogos y profesionales de la nutrición. Es de especial importancia estar al tanto de los problemas comunes en esta población, ya que son grupos vulnerables por muchas razones, entre las que podemos mencionar la falta de motivación, falta de higiene bucal, miedo a visitar al dentista, dificultad para acceder a los servicios de salud, y efectos adversos de medicamentos, principalmente xerostomía. Las enfermedades dentales más prevalentes entre estos pacientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. - Es importante conocer las numerosas interacciones de los fármacos utilizados para el tratamiento de estos pacientes. Es recomendable que el dentista se comunique con el psiquiatra tratante antes de iniciar cualquier medicamento.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
				<p>enjuagues bucales y fluoruro tópico, y en el tratamiento de la candidiasis oral cuando esté presente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las principales condiciones que se manifiestan en los pacientes con ansiedad incluyen caries dentales; lesiones periapicales, gingivales, periodontales y pulpares, y celulitis o abscesos. - Un estudio con pacientes con esquizofrenia muestra que el 61% de estos pacientes tienen una mala higiene bucal, incluidas afecciones como sequedad de boca, pérdida de dientes y formas graves de caries dentales. La sequedad de la boca puede explicarse por los efectos secundarios de la medicación antipsicótica utilizada en estos pacientes - Los pacientes con esquizofrenia deben considerarse un grupo de alto riesgo de desarrollar enfermedad dental. Esto se evidencia en estudios que muestran que presentan una peor salud dental que la población general. - Es más probable que los antipsicóticos de primera generación provoquen síntomas extrapiramidales (como temblores) que afecten al proceso de cepillado de los dientes. Se ha demostrado que los síntomas negativos están más relacionados con una mala higiene bucal. - Es importante que los odontólogos puedan identificar a estos pacientes, ya que se trata de un grupo con características particulares y factores de riesgo comunes para el desarrollo de enfermedades bucodentales. Además, la visita al dentista es fundamental para brindar 	

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Revisión sistemática	[E1]: No aplica	No aplica No reportan seguimiento	una atención integral a este grupo de pacientes. No se reportan resultados estadísticamente significativos	
6. Pérez-Bejarano NM et al., 2017 [Paraguay]	Participantes: 20 escolares con discapacidad, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, que se hallaban matriculados en el Centro de Educación Especial San Miguel, de la ciudad de Guarambaré, en el año 2013.	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Características socioedométricas de los escolares con discapacidad - Índice CPO-D según variables sociodemográficas y clínicas - Patologías de tejidos blandos según variables demográficas y clínicas. - Anomalías de la oclusión según variables demográficas y clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el estudio participaron 20 escolares de ambos sexos matriculados en el Centro de Educación Especial San Miguel de la ciudad de Guarambaré, con edades comprendidas entre 12 y 18 años (mediana = 15 años). La mitad de la población era del sexo femenino, el 45% presentaba dificultad de aprendizaje, y todos procedían de entornos urbanos. El 50% de los participantes cursaba el programa funcional, y los demás se distribuían entre los niveles 1, 2 y 3. El 75% de las madres contaba con nivel de formación sólo en el nivel primario - los escolares de 16 a 18 años, los del sexo masculino y con discapacidad de aprendizaje presentaron mayores índices de piezas cariadas, perdidas u obturadas - Con respecto a la gingivitis, se observa que en la población hay mayor prevalencia de gingivitis leve, con mayor frecuencia en los escolares de 	El estado de salud bucal de los escolares del Centro de Educación Especial San Miguel es deficiente. La calidad de higiene bucal es regular o mala, ya que más de la mitad de la población presentó placa bacteriana, sarro y gingivitis. Además, el mayor porcentaje de la población estudiada presentó un alto índice de caries activas, a diferencia de las escasas obturaciones encontradas, lo que llevaría a un aumento de la incidencia de caries y piezas dentarias perdidas. Esto nos lleva a la conclusión de que se necesita educar a padres, docentes y escolares, y llevar a cabo tratamientos preventivos y restaurativos en esta población, con el fin de disminuir las patologías

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
				<p>12 a 15 años, del sexo masculino y con retardo mental. La presencia de agrandamiento gingival y labio hipotónico se observó mayormente en el sexo masculino y en pacientes con retardo mental. Presentaron labio hipotónico 3 adolescentes del sexo masculino con retraso mental, en tanto que 5 adolescentes presentaron agrandamiento gingival.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con respecto a la clase molar, los escolares que presentaron mayor prevalencia de clase fueron los de 12 a 15 años, los del sexo femenino y los que tienen discapacidad de aprendizaje, mientras que los escolares de 16 a 18 años, los del sexo masculino y los que tienen retardo mental presentaron clase II en mayor prevalencia. En cuanto al tipo de mordida posterior, el mayor porcentaje correspondió al tipo de mordida posterior normal en todos los escolares, a excepción de los de 16 a 18 años, que presentaron mordida cruzada unilateral en un 55%. Con relación al overbite y el overjet, todos presentaron mayor prevalencia de normalidad, a diferencia de los escolares de 16 a 18 años, quienes, con respecto al overjet, presentaron mayor prevalencia de relación borde a borde, y los escolares con retardo mental presentaron overjet aumentado. Los escolares que presentaron mayor prevalencia de apiñamiento fueron los de 12 a 15 años, los del sexo masculino y los escolares con dificultad de aprendizaje. - El CPO-D fue de 5,5, que es considerado no compatible con salud, mientras que el índice PMA fue de 0,53, considerado compatible con 	prevalentes y los factores de riesgo asociados.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
				salud.	
		[E1]: 20 escolares que con discapacidad entre los 12 y 18 años del Centro de Educación Especial San Miguel, de la ciudad de Guarambaré	No aplica	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
	estudio descriptivo de corte transversal		No reportan seguimiento		
7. Kinnear et al., 2019 [Reino Unido]	560 adultos con DI	Control [C]: 2547 de la población general	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia del edentulismo en pacientes con discapacidad intelectual en comparación con la población general. - Factores asociados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se examinaron quinientos sesenta adultos con DI [53,2% (298) varones, edad media = 46,3 años, rango 18-81 años] y se comparó con 2547 población general: el edentulismo fue del 9% frente al 1% de 25 a 34 años; 22% frente a 2% de 35 a 44 años; 39% frente a 7% de 45 a 54 años; 41% frente a 18% de 55 a 64 años; y 76% frente a 34% de 65 a 74 años. En ambos grupos, el edentulismo aumentó con la edad. Después de la estratificación por edad, las tasas de edéntulos fueron consistentemente más altas en la cohorte ID. Las razones de probabilidad dentro de los estratos de edad no fueron homogéneas (prueba de Mantel-Haenszel, $P < 0,0001$). El edentulismo fue más probable en aquellos con DI más graves (razón de posibilidades ajustada (AOR) = 2,36; intervalo de confianza (IC) del 95% [1,23 a 4,51]); los que toman antipsicóticos (AOR = 2,09; 	Los adultos con DI tienen una alta prevalencia de edéntulos y necesitan cuidados bucales diarios con apoyo para reducir la necesidad de extracciones. A pesar de los informes anteriores sobre la atención bucal deficiente y el cambio hacia la atención centrada en la persona, los cuidadores y las organizaciones que brindan atención necesitan un mayor apoyo para implementar la atención bucal diaria. Los prescriptores deben ser conscientes del papel potencialmente contribuyente de los antipsicóticos, que puede estar relacionado con la xerostomía.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
				IC del 95% [1,25 a 3,51]) y los que viven en los barrios más desfavorecidos (AOR = 2,69; IC del 95% [1,11 a 6,50]). No hubo evidencia suficiente para asociaciones con sexo, tipo de acomodación / apoyo, antiepilépticos, problemas de conducta o autismo.	
	Estudio de cohorte	[E1]: Una cohorte de adultos con identificación que reside en Greater Glasgow y Clyde, Escocia, se sometió a evaluaciones de salud detalladas entre 2002 y 2004. Entre 2004 y 2006, una submuestra se sometió a un control oral. Los datos sobre la edéntulosidad en la cohorte se compararon con los participantes adultos de Greater Glasgow y Clyde en la Encuesta de Salud Escocesa de 2008.	No aplica	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
			No reportan seguimiento		

Tabla 8. Extracción de datos tematica 4: Implicaciones de las conductas negativas de la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
1- Ward et al., 2019 [Inglaterra]	Registro Prospectivo Internacional de Revisiones Sistemáticas (PROSPERO, número de registro CRD42018089880)	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron los elementos de informe preferidos para las revisiones sistemáticas y la revisión sistemática de metanálisis de las publicaciones desde 2008. - Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos con una estrategia de búsqueda clara, criterios de inclusión estrictos para la selección de artículos, puntuación doble (dos evaluadores), extracción sistemática de datos y calidad valoración de los trabajos incluidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se incluyeron un total de 33/3958 artículos recuperados, de los cuales 14 se obtuvieron de usuarios de servicios dentales y 10 de atletas olímpicos especiales, por lo que no son necesariamente representativos de la población en general con discapacidades intelectuales. - A pesar de esta limitación, todavía se demostró que los adultos con discapacidad intelectual experimentan una mala salud bucal. - Se encontraron altos niveles de mala higiene bucal y gingivitis, y muchos también se vieron afectados por periodontitis y caries dentales no tratadas. Existe una clara necesidad insatisfecha relacionada con la salud periodontal (de las encías) y de los dientes, que conduce a la pérdida de los dientes. 	Esta revisión sistemática de la literatura muestra la alta prevalencia continua de enfermedades bucales y la necesidad de tratamiento entre los adultos con discapacidad intelectual, a pesar de los cambios en la prestación de atención. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones existentes son limitadas y heterogéneas, y se necesitan más investigaciones sobre poblaciones generalizables para cuantificar el alcance de la mala salud bucal. También se requiere más investigación para abordar los numerosos factores de confusión que indudablemente influyen en la salud bucal en este grupo de población. Los hallazgos de este trabajo y otros muestran la necesidad de que los países aborden las desigualdades en salud bucal que enfrentan los adultos con discapacidad intelectual. Por ejemplo, en el Reino Unido, cuando una persona con discapacidad intelectual cumple 18 años y pasa a la
		[E1]: No aplica	-Puntuación de 0 o 1	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
			No reportan seguimiento		

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Revisión sistemática				edad adulta, su salud bucal se deteriora rápidamente (Waldron et al. 2017). La caries dental ha sido una enfermedad prioritaria para la salud dental pública durante décadas, pero ahora que las personas con discapacidad intelectual viven más tiempo, es crucial centrarse en esta enfermedad relacionada con la edad.
2- Olczak-Kowalczyk et al., 2019 [Brasil]	Participantes: 80 (2.8-18 años; 39 niñas y 41 niños) niños y adolescentes con síndrome de Prader-Willi (SPW).	Control [C]: 40 en el grupo control (edad promedio 7.9 ± 4.12 años)	Se evaluó: <ul style="list-style-type: none"> - Estado general - Hábitos parafuncionales orales - Desgaste dentario (TWI modificado) - Higiene bucal y estado gingival (índice de placa (PLI) e índice gingival (GI)) - Localización de gingivitis y características salivales. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado, la prueba U de Mann-Whitney, la correlación de rangos de Spearman y la razón de probabilidades basada en regresión logística en un análisis estadístico.	Las posibilidades de gingivitis aumentaron con un PLI bajo (odds ratio (OR) = 32,53), flujo salival en reposo bajo (OR = 3,96), aumento de la viscosidad de la saliva (OR = 3,54) y respiración bucal (OR = 8,17). Para gingivitis en regiones anteriores, PLI bajo (OR = 107,67), flujo salival bajo en reposo (OR = 5,73) y estimulado (OR = 1,86), aumento de la viscosidad de la saliva (OR = 5,87), respiración bucal (OR = 10,00) y Se observó flujo salival bajo estimulado (OR = 3,18). Las tasas de desgaste de los dientes aumentaron con el rechinar de dientes (OR = 16,20), la respiración por la boca (OR = 4,33), el aumento de la viscosidad de la saliva (OR = 11,67) y el bajo reposo (OR = 6,07) y el flujo salival estimulado (OR = 4,22).	En los pacientes con SPW, la reducción de la secreción salival y el aumento de la viscosidad de la saliva aumentan el riesgo de gingivitis inducida por placa y desgaste de los dientes. En la prevención y el tratamiento de los mismos, es necesario no solo tratar el bruxismo y la respiración bucal, sino también limitar la influencia de los cambios negativos de la saliva. La estimulación de la secreción salival mediante el uso de fluoruros tópicos y / o la aplicación de chicle sin azúcar puede ser muy útil en este grupo de pacientes. Las gomas de mascar que contienen xilitol y CPP-ACP podrían ser particularmente adecuadas, porque el uso de xilitol conduce a reducciones considerables de bacterias cariogénicas e incidencia de caries en niños, mientras que la disponibilidad del CPPACP mejora el proceso de remineralización.
		[E1]: 40 en el grupo PWS (edad promedio 8.0 ± 4.24 años)	<ul style="list-style-type: none"> - TWI modificado - índice de placa (PLI) - índice gingival (GI)) 	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
		No reportan seguimiento			

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Estudio experimental in vivo				
3- Cantrell et al., 2020 [Inglaterra]	Estudio: Búsquedas en MEDLINE, The Cochrane Library, Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA) y Education Resources Information Center (ERIC) de 2002 a 2018.	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> La metodología de revisión del mapeo incluyó una búsqueda extensa de literatura, selección de artículos y extracción de datos de resúmenes relevantes. Los hallazgos de la revisión del mapeo informaron el alcance de la revisión sistemática específica. La metodología para la revisión sistemática dirigida incluyó una búsqueda extensa de literatura informada por la revisión del mapeo, la selección de artículos, la extracción de datos, la evaluación de la calidad y la síntesis narrativa 	<ul style="list-style-type: none"> La revisión del mapeo incluyó 413 estudios con extracción de datos completada en resúmenes. La revisión sistemática dirigida sintetizó la evidencia de 80 estudios reportados en 82 publicaciones. Durante el proceso de revisión, el equipo identificó tres puntos clave en los que las personas con discapacidad intelectual interactuaban potencialmente con los servicios de atención médica primaria y comunitaria: identificación de necesidades, acceso a servicios e interacción durante una consulta. Además, hubo una serie de artículos sobre intervenciones o innovaciones para mejorar el acceso. La evidencia de los estudios se sintetizó dentro de los cuatro grupos. Se identificaron factores de influencia: conocimientos / habilidades del personal, trabajo conjunto con los servicios de discapacidad de aprendizaje, modelo de prestación de servicios, aceptación, realización de citas, rol de cuidador / apoyo, relación con el personal, tiempo, información y comunicación accesibles. Los factores de influencia fueron transversales a lo largo de la literatura, teniendo ciertos factores más importancia en ciertos clusters. 	<p>Se descubrió que los controles de salud ayudan a identificar las necesidades de salud y mejoran la atención de las afecciones a largo plazo. Los factores importantes para acceder a los servicios de salud para adultos con discapacidad intelectual fueron la coherencia en la atención y el apoyo, la capacitación del personal, las habilidades de comunicación y el tiempo para comunicarse, y la provisión de información accesible. Los profesionales de la salud deben asegurarse de que exista un trabajo conjunto entre los diferentes servicios, una comunicación clara y un mantenimiento de registros preciso. Las preguntas de la investigación futura se centran en la necesidad de desarrollar y valorar diseños de estudios creativos capaces de abordar los problemas complejos identificados en los hallazgos de la revisión para esta población compleja.</p>
			Revisión sistemática	[E1]: No aplica	
			No reportan seguimiento		

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
4- Aditya et al., 2012 [India]	Participantes: 200 personas adultas diagnosticadas con algún trastorno psicossocial, ya sea institucionalizados o en atención ambulatoria.	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Reclutamiento de pacientes: El reclutamiento de participantes con trastornos psicossociales se realizó desde tres centros diferentes en Pune, Maharashtra, que proporcionó atención hospitalaria y ambulatoria a dichos pacientes. - La presencia de síntomas subjetivos de la ATM se evaluó en función de la respuesta a las preguntas sobre la presencia de dolor alrededor del oído. - Para una evaluación objetiva de los síntomas, se realizó un examen de la articulación temporomandibular utilizando el método clínico estándar, como sugirió Okeson. - Otros síntomas y signos que se evaluaron incluyeron dolor a la palpación de los músculos de la masticación y presencia de facetas oclusales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entre los 200 participantes con trastornos psicossociales, la mayoría de los participantes (62,5%) eran hombres. La edad media de los varones de este grupo fue de 35,81 años y la de las mujeres de 38,65 años. - En lo que respecta a la prevalencia de los síntomas subjetivos de la ATM, un total de 24 (12%) participantes informaron tener uno o más síntomas de la ATM. - El clic de la ATM fue el síntoma objetivo más común y estuvo presente en 39 (19,5%) participantes. Le siguió la sensibilidad de los músculos masticatorios y la presencia de facetas oclusales, ambas presentes en 38 (19,0%) participantes cada una. Aparte de esto, hubo muchos (89, 44,5%) de los participantes que no provocaron ningún síntoma subjetivo u objetivo de la ATM en absoluto. - En comparación con los individuos normales, se encontró que la prevalencia de síntomas subjetivos de la ATM es significativamente mayor en la población general (32,0%) que en la población psiquiátrica (11,8%). - Sin embargo, las prevalencias de los síntomas objetivos de la ATM fueron similares en las poblaciones psiquiátricas (23,7%) y generales (27,0%). - [La prueba Z para estimar las proporciones se utilizó con un nivel de confianza del 95% con valores Z de 4,96, 3,192 y 1,462 respectivamente para tres síntomas] 	Por lo tanto, concluimos que aunque los síntomas subjetivos y objetivos de la ATM son prevalentes en algunos pacientes con trastornos psicossociales, no se puede establecer una correlación clara entre estos dos. Esto requiere mayores esfuerzos para explorar las causas orgánicas de los trastornos de la ATM, en lugar de simplemente asignar una etiología psicológica.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Artículo original	[E1]: 200 personas adultas diagnosticadas con algún trastorno psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los datos anteriores fueron ordenados, tabulados y analizados para cumplir con los objetivos del estudio. - Luego, los resultados se compararon con la prevalencia de estos síntomas en cien individuos normales. 	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
5- Stock et al., 2016 [Inglaterra]	Participantes: hermanos de un individuo nacido con CL / P (n = 5) o padres de al menos un niño nacido con CL / P y al menos un niño nacido sin CL / P (n = 8).	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Se entrevistó a un total de 13 participantes. Se pidió a los participantes que proporcionaran información demográfica básica antes de la entrevista. Los hermanos tenían entre 11 y 31 años, con una edad promedio de 17 años. Tres hermanos eran varones, mientras que dos eran mujeres. Los padres tenían entre 23 y 60 años, con una edad media de 48 años. Participaron siete 	<ul style="list-style-type: none"> - El análisis temático identificó tres temas clave aplicables en las entrevistas a padres y hermanos: percepciones de impactos positivos y negativos, factores que afectan el grado de impacto y apoyo a las familias. - Según el conocimiento de los autores, este es el primer estudio que explora el impacto psicosocial de CL / P en hermanos no afectados desde una perspectiva cualitativa. - Los hallazgos derivados de este estudio sugieren una variedad de posibles impactos positivos y negativos en los hermanos, así como una 	Este estudio proporciona información sobre una población que a menudo se pasa por alto en el contexto del cuidado de la hendidura. El análisis identificó una serie de necesidades de información y apoyo para los hermanos, junto con sugerencias sobre cómo incorporar el apoyo para los hermanos en la práctica. Los hallazgos sugieren que un enfoque inclusivo de la atención médica que abarque a todos los miembros de la familia es esencial para un ajuste familiar óptimo.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Artículo original	[E1]: hermanos de un individuo nacido con CL / P (n = 5) o padres de al menos un niño nacido con CL / P y al menos un niño nacido sin CL / P (n = 8).	<p>madres y un padre.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizaron entrevistas cualitativas individuales realizadas por teléfono / Internet con cinco hermanos y ocho padres, incluidas cinco parejas de padres y hermanos de la misma familia. <p>No aplica</p> <p>No reportan seguimiento</p>	<p>variedad de factores interpuestos. Este estudio también destacó una serie de posibles formas de mejorar el apoyo a los hermanos de niños con CL / P tanto en la práctica clínica como dentro de la comunidad CL / P en su conjunto.</p> <p>No se reportan resultados estadísticamente significativos</p>	
6- Fernández et al., 2012 [USA]	Estudio: 664 atletas autoseleccionados con discapacidad intelectual fueron evaluados entre 2005 y 2008	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> Revisión retrospectiva de los datos de salud bucal recopilados de los atletas que participaron en el Torneo Metropolitano de Olimpiadas Especiales anual, celebrado en Manhattan en la ciudad de Nueva York, entre los años 2005 y 2008. Se registró higiene bucal, informes de dolor bucal, caries no tratadas, dientes perdidos y obturados. 	<ul style="list-style-type: none"> De todos los atletas examinados, el 28% tenía caries sin tratar, el 9% informó dolor bucal, el 8% necesitaba atención urgente, el 32% tenía signos de enfermedad gingival y el 60% tenía empastes dentales. Se recomendaron protectores bucales para el 26% de los deportistas. Hubo una tendencia en los atletas examinados en 2005 (10,2%) a experimentar menos dolor oral, en comparación con 2006, 2007 y 2008 (5,1%, 1,0% y 2,3%, respectivamente). Las caries no tratadas fluctuaron con una ligera disminución a lo largo de los años, así como el porcentaje de dientes obturados y perdidos. Los 	Este estudio ofrece una valiosa evaluación inicial del estado de salud bucal de los atletas de Olimpiadas Especiales en la ciudad de Nueva York. Dentro de las limitaciones de este estudio y teniendo en cuenta que la interpretación de los datos debe hacerse con cautela, se puede concluir que existen altas necesidades de salud bucal preventiva y reparadora en esta población. Se espera que estos datos se utilicen para alentar a más escuelas de odontología a aumentar la educación que ofrecen sobre las

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Revisión retrospectiva	[E1]: 664 atletas con discapacidad intelectual. número de atletas cada año fue 216 (2005), 156 (2006), 206 (2007) y 86 (2008) 1	No aplica No reportan seguimiento	signos gingivales de la enfermedad periodontal variaron, con un aumento considerable en 2008 (44,2%) No se reportan resultados estadísticamente significativos	necesidades y los problemas de salud de las personas con necesidades especiales. Los datos también refuerzan el mensaje a los funcionarios gubernamentales tanto a nivel local como estatal, de que estas personas necesitan un mejor acceso a los proveedores de salud bucal. Además, nuestros hallazgos destacan la necesidad de desarrollar un formulario de recopilación de datos estandarizado que pueda usarse para comparar el estado de salud bucal entre la población general y las personas con discapacidades.
7- Al-Shamlan et al., 2019 [Brasil]	Participantes de las Olimpiadas Especiales: El número total de participantes obtenidos de los artículos incluidos fue de 159.219.	Control [C]: No aplica	– Se utilizaron bases de datos bibliográficas electrónicas (PubMed, base de datos de biología, base de datos de gestión de la salud, Science Direct, colección médica y de salud (ProQuest), Mendeley y académico del centro de	– La estrategia de búsqueda arrojó 4.090 artículos. Solo nueve artículos cumplieron los criterios y se incluyeron en el análisis final. Todos los artículos incluidos informaron medidas de resultado de signos gingivales, dientes perdidos, caries no tratadas, dientes obturados y selladores.	Los hallazgos de esta revisión sistemática de los nueve estudios indicaron que el estado de salud bucal de los atletas de Olimpiadas Especiales con discapacidades intelectuales está por debajo de las expectativas. El metanálisis proporcionó una estimación de la

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	<p>Cada estudio recopiló datos de diferentes grupos de edad; el primer estudio se centró en los participantes de 8 a más de 40 años,</p> <p>El segundo estudio se centró en los menores de 18 a más de 26 años y el tercero de 9 a 80 años.</p> <p>El cuarto estudio recopiló datos de tres países, Polonia, Rumania y Eslovenia, y los participantes eran principalmente adultos, con una edad promedio de 23,2 años (Polonia), 22,9 años (Rumania) y 27,8 años (Eslovenia).</p> <p>El quinto estudio examinó el estado de salud bucal de personas de 3 a 54 años.</p> <p>El sexto estudio se centró solo en participantes que tenían menos de 21</p>	<p>[E1]: El número total de participantes obtenidos de los artículos incluidos fue de 159.219.</p>	<p>referencia de la salud)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La información extraída de los estudios elegibles incluyó participantes, rango de edad, tamaño de la muestra y medidas de resultado clave (signos gingivales, dientes faltantes, caries sin tratar, dientes obturados y selladores). - Se utilizó el diagrama de bosque para el metanálisis y la herramienta de lenguaje R se utilizó para representar el metanálisis. - Se utilizó otra herramienta llamada gráfico de embudo para evaluar visualmente el posible sesgo de publicación. <p>No aplica</p> <p>No reportan seguimiento</p>	<p>No se reportan resultados estadísticamente significativos</p>	<p>prevalencia de problemas de salud bucal de los atletas con discapacidad intelectual que indica una necesidad de tratamiento insatisfecha significativa entre esta población. La coherencia de los resultados de esta revisión respalda la necesidad de una mejor atención preventiva dental de los deportistas con discapacidad intelectual, aunque esta muestra de estudio no es representativa de toda la población de deportistas con discapacidad intelectual. Además, la investigación en esta área debe enfocarse en estrategias que promuevan el autocuidado, en particular, mejorando la higiene diaria de las personas con discapacidad intelectual.</p>

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/) Tipo de estudio	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	<p>años de edad, mientras que el séptimo estudio se centró en las edades de 3 a 72 y el octavo estudio de 6 a 44.</p> <p>Finalmente, el estudio número nueve comparó datos entre atletas internacionales y estadounidenses, con una edad media de los atletas internacionales de 17,4 frente a 24 años para los atletas estadounidenses.</p>				
8- Soto Araya et al., 2004 [Brasil]	18 pacientes con EAR, 9 pacientes con LPO y 7 pacientes con SBU. Más un grupo control de 20 pacientes sanos.	Control [C]: 20 pacientes sanos	<p>Los pacientes se les aplicó dos instrumentos de medición del estado psicológico del individuo: el Test de Experiencia Reciente, para medir el grado de estrés y la escala HAD, para determinar el nivel de ansiedad y depresión; los puntajes entregados por ellos fueron analizados estadísticamente a través del test T de Student no pareado y el Anova Tukey.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó que respecto de la cantidad de acontecimientos vitales y de estrés, el valor promedio del grupo de casos con patología oral fue alto (374.53), mientras que el control aparece con niveles normales, es decir, menor a 300 (239.75), lo que denota diferencias significativas ($p < 0.05$). - En relación a la ansiedad, el grupo de casos presentó un promedio (11.59) que los define como clínicamente mórbido, mientras que el 	Existe una relación positiva entre alteraciones psicológicas y la EAR, LPO y SBU. La EAR y el LPO. Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquefación oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. Med Oral 2004;9:1-7. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1137 - 2834 se asociaron a altos niveles de estrés y ansiedad, mientras que el SBU se relacionó con importantes grados de

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Estudio de casos y controles	[E1]: 18 pacientes con EAR, 9 pacientes con LPO y 7 pacientes con SBU	<ul style="list-style-type: none"> - Escala HAD No reportan seguimiento 	grupo control (7.25) se valoró como normal ($p < 0.05$). En cuanto a la depresión, tanto el grupo de casos (7.03) como el control (3.95) presentaron un promedio que se clasifica como normal, sin embargo, su diferencia resulta igualmente significativa estadísticamente ($p < 0.05$).	ansiedad y depresión. De acuerdo a lo observado por nosotros, en el mantenimiento del estado de salud de los tejidos orales, los factores psicológicos desempeñan un papel importante
9- Turk et al., 1997 [Brasil]	Artículos científicos	Control [C]: No aplica	- Revisión de literatura	<ul style="list-style-type: none"> - La literatura sobre el dolor crónico revela que varios factores psicosociales y conductuales, además de la patología física, juegan un papel en los informes de dolor y discapacidad. - Por tanto, es importante evaluar a los pacientes de forma más amplia en lugar de centrarse exclusivamente en la patología física. La comprensión y el tratamiento de los trastornos temporomandibulares se han visto obstaculizados por la falta de acuerdo sobre un sistema de clasificación con el que hacer un diagnóstico diferencial. La investigación respalda la idoneidad de un enfoque de diagnóstico dual para los trastornos temporomandibulares basado en ejes físicos y psicológicos. - El tratamiento debe dirigirse hacia los diagnósticos físicos complementados con un tratamiento que se dirija a las características psicosociales relevantes - Los resultados de los estudios revisados en la sección anterior sugieren que una evaluación integral de los pacientes con TMD que resulte en un diagnóstico dual puede ser más 	La investigación citada en este artículo proporciona un apoyo preliminar a la importancia de considerar las características psicosociales, conductuales y físicas de los pacientes con síntomas de TTM y de combinar esta información para que sirva de base para diagnósticos físicos y psicológicos complementarios. Es probable que prestar atención a los factores físicos o psicosociales solo resulte en una evaluación incompleta de los pacientes con TTM, un tratamiento inadecuado y, en última instancia, una interferencia con los resultados óptimos del tratamiento.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	Revisión de literatura			apropiada para las patentes de TMD. Desde esta perspectiva, los pacientes con signos y síntomas de TTM recibirían dos diagnósticos, basados en dos ejes: uno basado en anomalías bucodentales y estructurales y otro basado en características psicosociales y conductuales específicas.	
		[E1]: No aplica	No aplica	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
			No reportan seguimiento		
10- Cormac et al., 1999[Brasil]	Artículos científicos	Control [C]: No aplica	- Revisión de literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Las enfermedades dentales y las enfermedades psiquiátricas se encuentran entre los problemas de salud más prevalentes en el mundo occidental. Si bien las necesidades dentales de las personas con enfermedades mentales son similares en tipo a las de la población general (Markette <i>et al</i>, 1975), existe alguna evidencia de que los pacientes que padecen enfermedades mentales son más vulnerables a la negligencia dental y la mala salud bucal (Stiefel <i>et al</i>, 1990; Armstrong, 1994). - Sims (1987) informa que los problemas de salud física son más comunes en los pacientes psiquiátricos. Parecen ser poco reconocidos por los psiquiatras y la salud bucal no es una excepción (Hede, 1995). - La salud bucal es un aspecto importante de la calidad de vida que afecta la alimentación, la 	Es sumamente importante que se aproveche la oportunidad para corregir lo que parecería ser una falla grave en los servicios dentales para pacientes psiquiátricos. Ya no es aceptable que las personas con enfermedades psiquiátricas deban depender de los servicios de emergencia para su atención dental.

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
				comodidad, el habla, la apariencia y la aceptación social (Nordenram <i>et al</i> , 1994).	
			No aplica		
	Artículo de investigación	[E1]: No aplica	No reportan seguimiento	No se reportan resultados estadísticamente significativos	
11- Hede et al., 1995 [Brasil]	Participantes: 278 pacientes psiquiátricos ingresados en un hospital regional danés	Control [C]: No aplica	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los exámenes clínicos fueron realizados en las salas de psiquiatría por el autor, utilizando luz de fibra óptica, una sonda (Maillefer no, 20), la sonda periodontal de la OMS y espejos planos. - El número de dientes presentes (incluidos los molares 3fd, pero excluyendo las raíces) y la caries dental (CPOS) (incluidas las raíces) se registraron según lo recomendado por la OMS - Se registró la presencia de prótesis removibles y la 	<ul style="list-style-type: none"> - El número de superficies cariadas varió por grupo de edad ($P < 0.05$), ya que se encontró una variación estadísticamente significativa con relación a la edad para el índice de sangrado ($P < 0.0$]) - Sin embargo, al menos una superficie cariada no se relacionó significativamente con el grupo de edad. - Con respecto al sexo, se observaron diferencias en el número de dientes presentes y en el CPOE en el grupo de edad más joven. El número medio de dientes presentes fue 28,0 para los hombres y 28,6 para las mujeres ($P < 0,05$), y la media de CPOS fue de 41,4 y 33,7 ($P < 0.05$), respectivamente. - No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género en ningún otro grupo de edad con respecto al número de dientes, 	Para concluir, los hallazgos del estudio muestran un nivel relativamente deficiente de salud bucal en los pacientes psiquiátricos hospitalizados en comparación con la población general. Los programas dentales preventivos especiales deben ser una parte integral del tratamiento y la atención psiquiátrica. Por último, la encuesta demuestra que el programa odontológico hospitalario debe centrarse tanto en los pacientes con enfermedades de larga duración como en los que padecen xerostomía, y que la duración de la estancia como único criterio para participar en un programa odontológico hospitalario

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	Principales conclusiones y notas del autor
	Artículo de investigación	[E1]: 278 pacientes psiquiátricos ingresados en un hospital regional danés	<p>calidad de las prótesis removibles fue evaluado por un índice sugerido por HELOE</p> <p>– índice sugerido por HELOE</p> <p>No reportan seguimiento</p>	<p>CPOS, SD, índice de sangrado, cálculo o bolsas periodontales. Los porcentajes de participantes con al menos un diente que presenta una condición periodontal específica.</p> <p>No se reportan resultados estadísticamente significativos</p>	puede no considerarse adecuada.
12- Saeves et al., 2012 []	Participantes: 50 individuos (5-40 años) con SPW y un grupo de control emparejado por edad y sexo Estudio de casos y	Control [C]: grupo de control emparejado por edad y sexo [E1]: 50 individuos (5-40 años) con SPW	<p>– Todos los participantes se sometieron a una entrevista anamnésica.</p> <p>– Se realizaron exámenes clínicos radiológicos y dentales para identificar hipodoncia, caries dental, defectos del esmalte e inflamación gingival.</p> <p>No aplica</p> <p>No reportan seguimiento</p>	<p>– La tasa de flujo salival total medio fue de $0,12 \pm 0,11$ ml / min en el grupo de estudio en comparación con $0,32 \pm 0,20$ ml / min en el grupo de control ($P < 0,001$).</p> <p>– La hipodoncia fue significativamente más común en PWS ($P < 0,001$) y la caries dental en el grupo de edad > 19 años fue significativamente menor en PWS ($P = 0,04$) en comparación con los controles.</p> <p>– No hubo diferencias significativas en la prevalencia de caries dental en la dentición temporal o en la frecuencia de defectos del esmalte en la dentición permanente entre los dos grupos. La mediana del índice gingival fue significativamente mayor en el grupo de Prader-Willi en comparación con los controles ($P = 0,02$)</p>	El flujo salival bajo es un hallazgo constante en el SPW. Sin embargo, a pesar de la sequedad bucal y los desafíos dietéticos, la caries dental no aumenta en las personas noruegas con SPW. La mediana del índice gingival fue significativamente mayor en el grupo de Prader-Willi en comparación con los controles ($P = 0,02$).

Estudio	(Participantes/descripción de la muestra/ Tipo de estudio)	Grupos de prueba / control	Evaluación de las características	Resultados/ Significancia estadística	<i>Principales conclusiones y notas del autor</i>
	controles				

DISCUSIÓN

Con base en la temática abordada y una vez recopilada la información y seleccionada de acuerdo a su utilidad, se han podido evidenciar diferentes tipos de resultados con respecto a la población abordada durante esta revisión.

Para entender y determinar cuales son las condiciones patológicas que presentan las personas con discapacidad psicosocial en las practicas de autocuidado en salud bucal, se debe analizar de manera organizada y objetiva cada uno de los factores y áreas en las que se pueden ver dichas condiciones.

El punto de partida se da en el análisis de las circunstancias a las que se enfrentan personas con diagnóstico de discapacidad psicosocial y que tienen una patología asociada a *trastorno mental* ya que ellos se enfrentan a diversos factores sociales negativos como la discriminación y la exclusión por parte de la sociedad. Este término describe todas aquellas consecuencias sociales y económicas que se pueden asociar con la condición de salud mental de una persona, las cuales afectan la capacidad de una persona para participar plenamente en la sociedad, es decir su participación en el trabajo o la educación, sus relaciones interpersonales y actividades sociales. (Griffiths et al., 2019)

Los resultados que se obtuvieron de esta revisión son muy importantes, ya que muestran características particulares de la población de estudio; algunas, características propias de cada individuo así como otras en conjunto. Sin embargo vale la pena resaltar que cuando hablamos de estas diferencias en el autocuidado oral que tienen los pacientes, nos referimos a que cada uno de ellos busca beneficiarse a su manera y logra hacer dichos procesos de higiene oral de manera diferente, con el fin de lograr mejores resultados. Entre las intervenciones que se tuvieron en cuenta se enfocaron adultos jóvenes y adultos diversas discapacidades, que van desde tener limitaciones físicas, así como tambien otro tipo de limitaciones ya sean psicosociales o motoras.

Al momento de la evaluación del proceso de cuidado bucal por parte del equipo de profesionales en odontología, las personas analizadas parecen entender algunos comandos básicos como sentarse, pararse y acatar indicación de movimiento, sin embargo una de las dificultades o característica que presentaban frecuentemente era babeo constante; esto debido a la producción excesiva de saliva sumado con una deglución inconsistente y una limpieza inadecuada, algo que para ellos se vuelve de difícil control puesto que se da de manera involuntaria por su condición.

Como una medida de ayuda se propone ubicar algunos dispositivos de señalización como una forma de recordatorio tanto para los pacientes como para los cuidadores y padres, a realizar limpieza de la saliva y consciencia de que se debe tratar de mejorar en lo posible la deglución. Esperando que las respuestas promovidas por dichos recordatorios, sean acatadas como debe ser, de manera puntual, eficaz y óptima.

Gracias a esto los pacientes aprenden a controlar sus efectos, es decir, a permanecer sin babear en lo posible y pueden hacer uso de la tecnología brindada en este estudio y así tener más acceso a su higiene oral y control de su situación bucal en espacios no limitados.

Debido a que no es solamente una discapacidad, se debe pensar en diferentes soluciones que puedan ayudar con cada uno de los problemas presentes, lo que demuestra que se debe contar con un enfoque específico para cada caso que logre brindar una alternativa de mejora; teniendo en cuenta que normalmente durante el proceso médico para tratar alguna dolencia física o mental, la cavidad oral es como siempre la más ignorada, pasando por alto que es uno de los sistemas más afectados de manera colateral frente a una patología; lo ideal sería encontrar una solución definitiva para frenar los problemas.

Por otro lado otras alternativas por las que también se puede optar es por crear formas que se vayan desarrollando de manera prolongada en el tiempo, pero que a medida de su desarrollo puedan brindar mejor calidad de vida en la salud oral de los pacientes, mientras poco a poco se van ideando más posibles soluciones.

Realizando una comparación entre el estado de salud oral de una población con compromiso de discapacidad psicosocial frente a una población sin discapacidad, se evidencia que los pacientes con compromiso de discapacidad psicosocial tenían niveles más altos de placa dental, el estado gingival más deteriorado, menos dientes permanentes cariados y obturados y una experiencia de caries similar entre hombres y mujeres. Estos hallazgos fueron respaldados por análisis tanto cualitativos como cuantitativos.

También se identificó que realizar controles de revisión periódica y exhaustivamente de la cavidad oral de cada individuo, ayuda en gran manera a identificar cuales son las necesidades primordiales en salud oral que presentan, con base a esto desarrollar estrategias que permiten mejorar la atención de las afecciones a largo plazo. Los factores que permiten dar paso a un mejor estado en la cavidad oral y de salud oral para adultos con discapacidad intelectual, son la atención, el apoyo, la capacitación del personal y las habilidades de comunicación para con los pacientes.

Los diferentes tipos de compromisos psicosociales tienden a ser manejados de manera farmacológica, lo cual genera un efecto colateral en la cavidad oral, produciendo por ejemplo la xerostomía, durante la revisión de esta temática se evidenció que la xerostomía, la sensación de ardor y los síntomas relacionados, como la alteración del gusto, prevalecen en un número significativamente elevado de pacientes con trastornos psicosociales. Por lo cual, es importante evaluar de forma rutinaria los síntomas y signos orales en tales pacientes. Lo cual implica un trabajo en conjunto entre la atención de la salud bucal y la atención de los trastornos psicosociales.

Diversas investigaciones han demostrado que los factores que ayudan a facilitar la salud bucodental de los pacientes, es una formación y un desarrollo adecuado de la forma de trabajar por parte de los odontólogos, en el sentido que sepan como manejar este tipo de pacientes, hacerlo de manera digna, conjunta y eficaz; que sean conscientes que no se pueden atender a estos pacientes como se atenderían personas del común en la cotidianidad que son personas sin ningún tipo de discapacidad, si no,

por el contrario que al saber esto; esten preparados y tengan los conocimientos adecuados que les permita trabajar con seguridad y abordar casos clínicos que presenten también los pacientes con discapacidades.

Se tuvo en cuenta también diseñar estrategias que pudiesen ayudar también a los padres o personas a cargo de estos pacientes, puesto que muchos de estos individuos afectados debido a sus afecciones necesitan la ayuda de alguien más para poder suplir sus necesidades básicas, ya que ellos presentan gran dificultad para hacerlo por sí mismos. Frente a esto se revisó la manera en la que los padres o cuidadores les brindaban ayuda a los pacientes. Las prácticas de cuidado de la salud bucal de los padres parecen ser más reactivas que proactivas. Las actitudes positivas de los padres se asociaron con un menor consumo de azúcar, pero la comodidad al brindar esta atención se correlacionó negativamente con la acumulación de placa y los problemas gingivales, lo cual significa que quizá ellos al realizar esa intervención no lo hacen de la mejor forma. Aunque las puntuaciones de dientes cariados, perdidos y obturados aumentaron con la duración de la enfermedad, la evaluación de los atributos autoinformados reveló que la mayoría de las personas habían informado que el dolor dental (34,6%) era su problema dental. Pese a realizar y desarrollar la implementación de dichas estrategias para los pacientes, también se identificó que hay un gran grupo de pacientes y padres de personas con discapacidad intelectual que viven inconformes por la falta de acciones colectivas a nivel odontológico.

Respecto a las conductas negativas que afectan la salud bucal y sus implicaciones en las personas con discapacidad psicosocial se evidencia que la salud bucal de las personas con discapacidad psicosocial depende en gran manera de los cuidadores y se ha logrado establecer en algunos casos como un aspecto negativo ya que muchos de los cuidadores no poseen los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para el correcto cuidado oral de estas personas, por otra parte Cumella en el 2015 menciona algunos aspectos negativos que surgen de parte de los cuidadores como lo es el temor o rechazo para llevar a cabo ciertas actividades de cuidado oral para las personas con discapacidad, por otra parte hace énfasis en el temor de los pacientes al asistir al odontólogo debido a los procedimientos o a la falta de un buen trato de parte del

profesional teniendo en cuenta sus necesidades; también se ha logrado considerar que las personas con discapacidad psicosocial experimentan una deficiente salud oral debido a diferentes factores como por ejemplo destreza manual y comorbilidades, desde otro punto de vista es de especial importancia prestar atención a los problemas comunes en esta población ya que son personas vulnerables a situaciones que también pueden considerarse como conductas negativas que logran afectar su salud oral como por ejemplo la falta de motivación, falta de prácticas de autocuidado, miedo a visitar el odontólogo y dificultad para acceder a los servicios de salud, teniendo como consecuencia una alta prevalencia de caries, enfermedad periodontal, edentulismo y desgaste dental debido al bruxismo, al mismo tiempo es necesario considerar los efectos adversos por medicamentos como por ejemplo los antipsicóticos que están relacionados principalmente con la xerostomía, otros fármacos también se caracterizan por generar reducción de secreción salival y aumento de viscosidad de la saliva, por lo que es importante conocer las interacciones de los fármacos usados en el tratamiento de estos pacientes; Couto en el 2018 mencionó que la salud bucal de las personas con discapacidad intelectual tiene un gran impacto en su calidad de vida, determinando también que los problemas no son solo una fuente de dolor sino también una causa de enfermedad física y emocional, por otra parte algunas alteraciones psicológicas se asocian con la presencia de liquen plano oral, síndrome de boca urente y estomatitis aftosa, considerando lo anteriormente dicho y concluido por los autores es necesario llevar a cabo un trabajo interdisciplinario con el médico general, odontólogo, psiquiatra y psicólogo; educar a cuidadores respecto al cuidado en salud oral; mejorar las habilidades de los odontólogos para lograr establecer una relación con los pacientes con discapacidad psicosocial y tener plena conciencia de sus necesidades para que de esa manera se logre implementar un correcto cuidado oral y llevar a cabo tratamientos preventivos en la población con discapacidad psicosocial para así disminuir los factores de riesgo con respecto a la salud oral.

CONCLUSIONES

Implementar técnicas de autocuidado o brindar herramientas que puedan facilitar el desarrollo de una buena higiene oral, ya sea para que ellos solos como pacientes lo hagan o para que sus cuidadores también aprendan y sepan como realizar adecuadamente dichas técnicas en los pacientes.

Teniendo en cuenta que es una tarea con cierto grado de dificultad que en muchas ocasiones debe estar apoyado por áreas más allá de la odontología, se pudo evidenciar en parte de esta revisión, que es muy importante que se realice un trabajo en conjunto con otras áreas aparte de la odontología; como lo son el área tecnológica e interventores a nivel de salud pública, para que los ayuden brindándoles otras herramientas que pueden utilizar. Así como también brindarles fácil acceso a la información que les permita autoayudarse y realizar buenas técnicas, ya que muchos de estos pacientes e incluso sus cuidadores los desconocen por no tener acceso a un sistema de salud y/o atenciones médicas.

Dentro de las condiciones patológicas a nivel oral que afrontan este tipo de pacientes que presentan una patología psicosocial, se encontró en mayor medida la xerostomía y la sialorrea. Aunque no se considera a la caries como una patología si se identificó en la revisión de esta temática que la condición dental de estos pacientes está deteriorada y empeora a medida que avanza y se mantiene su diagnóstico. Esto basado en la dificultad que presenta el paciente al momento de realizar una adecuada higiene oral que por lo menos disminuya o erradique el deterioro de su cavidad oral. Se conocieron durante este desarrollo de algunos proyectos que ofrecen ayudas tecnológicas y otros profesionales que buscan realizar acompañamiento, pero es una necesidad que no ha logrado ser cubierta de manera completa.

Es importante resaltar la necesidad de un sistema de salud que cubra las necesidades de los pacientes que presentan discapacidad psicosocial de manera temprana, ya que se conoció la insatisfacción por parte de muchos pacientes y sus padres de familia con el servicio odontológico. Se observó que hay algunas experiencias positivas que fueron destacadas, pero los servicios sanitarios y sociales puede que no les ofrezca en

su totalidad el suficiente apoyo a los cuidadores y a las personas con discapacidad para que participen en estos cuidados.

Por otro lado las únicas prácticas de autocuidado en salud oral que los pacientes realizan en sí, es el cepillado, sin embargo este probablemente no está siendo realizado de manera adecuada, ya que algunos manifiestan no tener una asesoría por parte de los odontólogos y varias revisiones clínicas demostraron que aunque esta actividad en ellos la realicen sus padres, tampoco tienen una higiene oral óptima, lo cual indica que hay una falencia tanto en la práctica como en el conocimiento. Por lo cual este tipo de pacientes no solo merecen si no necesitan citas en donde les realicen educación para la salud oral, tanto ellos como sus cuidadores, en donde se les pregunte a los pacientes sobre sus sentimientos y los implementos de los que disponen, eso sí teniendo en cuenta como primer lugar su capacidad motriz para desarrollar estas técnicas de limpieza en la cavidad oral en caso de no ser completamente posibles para ellos, bajo ninguna herramienta, entonces debe realizarse la educación para la realización de una adecuada higiene oral a sus padres o cuidadores y adicionalmente brindar un seguimiento periódico o semestral para evitar más afecciones.

REFERENCIAS

1. Aditya A, Lele S, Aditya P. Prevalence of symptoms associated with temporomandibular disorders in patients with psychosocial disorders. *J Int Dent Med Res.* 2012; 5(1): 26-9
2. Aditya A, Lele S. Association between psychosocial disorders and oral health. *J Dent Allied Sci.* 2015; 4:84-8.
3. Aditya A, Lele S. Prevalence of xerostomia and burning sensation in patients with psychosocial disorders. *J Int Dent Med Res.* 2011; 4 (3): 111-6
4. Agerbo E, Byrne M, Eaton WW, Mortensen PB. Marital and labor market status in the long run in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 2004; 61(1): 28-33
5. Al-Shamlan SO, Mohammad M, Papandreou D. Oral Health Status of Athletes with Intellectual Disabilities: A Review. *Open Access Maced J Med Sci.* 2019; 7(12):2044-9.
6. Anitha B, Lele S, Rao N. Psychosocial and Physical Assessment of Patients with Temporomandibular Disorders. 2004; 16(1): 19 - 23.
7. Birchwood M, MacMillan J. Early intervention in schizophrenia. *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 1993; 27(3): 374-8
8. Cantrell A, Croot E, Johnson M, Wong R, Chambers D, Baxter SK, Booth A. Access to primary and community health-care services for people 16 years and over with intellectual disabilities: a mapping and targeted systematic review. *Health Services and Delivery Research;* 8(5)
9. Hunt K, Bernal J, Worth R, et al. End-of-life care in intellectual disability: A retrospective cross-sectional study. *BMJ supportive & palliative care.* 2020;10(4):469-477. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001985>. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001985.
10. Clair Scrine Angela Durey Linda Slack-Smith. Providing oral care for adults with mental health disorders: Dental professionals' perceptions and experiences in Perth, Western Australia.
11. Cormac I, Jenkins P. Understanding the importance of oral health in psychiatric patients. *Advances in Psychiatric Treatment.* 1999; 5: 53-60
12. Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. *PLoS ONE.* 2018; 13(3): 1 - 14
13. Cumella S, Ransford N, Lyons J, Burnham H. Needs for oral care among people with intellectual disability not in contact with Community Dental Services. *J Intellect Disabil Res.* 2000; 44 (Pt 1):45-52.
14. Fernandez JB, Lim LJ, Dougherty N, LaSasso J, Atar M, Daronch M. Oral health findings in athletes with intellectual disabilities at the NYC Special Olympics. *Spec Care Dentist.* 2012;32(5):205-9.

15. Girish M Sogi 1, Sami Ahmed Khan 1, Manish Bathla 2, Jasneet Sudán Oral health status, self-perceived dental needs, and barriers to utilization of dental services among people with psychiatric disorders reporting to a tertiary care center in Haryana.
16. Griffiths SL, Wood SJ, Birchwood M. Vulnerability to psychosocial disability in psychosis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019; 28(2): 140 - 5.
17. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23(1):44-8.
18. Jehan AlHumaid, Balgis Gaffar, Yousef AlYousef , Faris Alshuraim , Muhanad Alhareky , Maha El Tantawi. Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care.
19. Kelly G. How do intellectual disabilities affect oral health?. *Evid Based Dent.* 2020; 21(1):26-7.
20. Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafoos J, Pichierri S, Oliva D. Upgraded technology for contingent stimulation of mouth wiping by two persons with drooling and profound developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2009;30(4):793-8
21. Naichuan Su Arjen van Wijk Corine M. Visscher. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review
22. Novaes Maria Rita Carvalho Garbi, Rodrigues Camila Serra, Guilhem Dirce Bellezi. Integridad científica y derechos de autor en los códigos de ética profesional. *Rev. Bioét*2018;26(3):387-396.
23. Olczak-Kowalczyk D, Korporowicz E, Gozdowski D, Lecka-Ambroziak A, Szalecki M. Oral findings in children and adolescents with Prader-Willi syndrome. *Clin Oral Investig.* 2019;23(3):1331-9.
24. Organización Mundial De la Salud. OMS- Salud bucodental. 2020 Disponible en: URL: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
25. Pérez-Bejarano NM, Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Sanabria-Vázquez DA, Torres-Amarilla CD, Acosta-Parra EB et al. Oral health in adolescents with disabilities from Centro de Educación Especial San Miguel, Guarambaré, Paraguay. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2017; 29(1): 51-64.
26. Política Pública Nacional de discapacidad e inclusión social, 2013 - 2022, Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Disponible en: URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
27. Prieto D, Díaz F, Astorga Y, Estay J. Psicosis, Discapacidad intelectual y trastornos Conductuales: enfoque biopsicosocial. *Psiquiatr. salud ment.* 2018; 35(3/4): 262 - 7.

28. Saeves R, Nordgarden H, Storhaug K, Sandvik L, Espelid I. Salivary flow rate and oral findings in Prader-Willi syndrome: a case-control study. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(1):27-36.
29. Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Asociación entre alteraciones psicológicas y la presencia de Liquen plano oral, Síndrome boca urente y Estomatitis aftosa recidivante. *Med Oral* 2004;9:1-7
30. Stock NM, Stoneman K, Cunniffe C, Rumsey N. The Psychosocial Impact of Cleft Lip and/or Palate on Unaffected Siblings. *Cleft Palate Craniofac J.* 2016;53(6):670-82
31. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave* 2017; 17(8):7045
32. Turk DC. Psychosocial and behavioral assessment of patients with temporomandibular disorders: diagnostic and treatment implications. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997; 83(1):65-71.
33. Tzipi Buchman-Wildbaum, Mara J Richman, Enikő Váradi, Ágoston Schmelowszky, Mark D Griffiths, Zsolt Demetrovics, Róbert Urbán. Perceived loss among people living with mental disorders: Validation of the personal loss from mental illness scale.
34. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, Comiskey C, Guerin S, van Harten MT, Donnelly-Swi & E, Clarke MJ. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;5(5):CD012628.
35. Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res.* 2019; 63(11):1359-78.
36. Zhou N, Ming Wong H, Feng Wen Y, Mcgrath C. Oral health status of children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2017; 59(10):1019-26.
37. Kinnear D, Allan L, Morrison J, et al. Prevalence of factors associated with edentulousness (no natural teeth) in adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research.* 2019;63(12):1475-1481. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jir.12628>. doi: 10.1111/jir.12628.