



UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

TEMA:

Manejo Odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson

AUTORA:

Rios Cotera Nathaly Solange

TUTOR:

Dr. Eric Dionicio Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD.

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2024-2025

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que la egresada **NATHALY SOLANGE RIOS COTERA** realizó su trabajo de titulación "**Manejo Odontológico en Pacientes con Enfermedad de Parkinson**", trabajo investigativo que corresponde a una **Revisión Bibliográfica**, el mismo que está bajo mi dirección, asesoramiento y conformidad con las disposiciones reglamentarias de titulación establecidas para el efecto.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eric Chusino Alarcón', is written over a horizontal line.

Dr. Eric Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD.
Director de Tesis

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, **Nathaly Solange Rios Cotera** con C.I. **1351762222**, en calidad de autor del proyecto de investigación titulado **"Manejo Odontológico en Pacientes con Enfermedad de Parkinson"**. Por la presente autorizo a la **UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ** hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5,6, 8, 19 y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Nathaly Rios Cotera', is written over a horizontal line.

Nathaly Solange Rios Cotera

1351762222

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

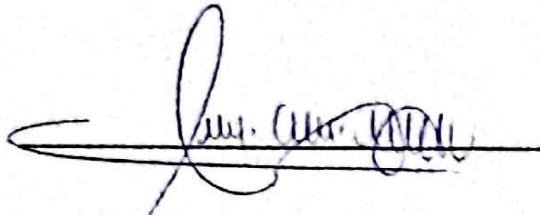
Carrera de Odontología

Tribunal Examinador

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema: "Manejo Odontológico en Pacientes con Enfermedad de Parkinson"

Dra. Freya Andrade Vera

Presidente del Tribunal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Freya Andrade Vera', is written over a horizontal line.

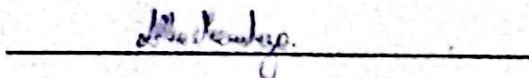
Dra. Ximena Arteaga Espinoza

Miembro del Tribunal

A stylized handwritten signature in blue ink, possibly reading 'Ximena Arteaga Espinoza', is written over a horizontal line.

Dra. Alba Mendoza Castro

Miembro del Tribunal

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alba Mendoza Castro', is written over a horizontal line.

Manta, 29 de enero del 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación dedico en primer instancia a Dios, por ser él quien me ha impulsado a llegar a esta etapa de mi carrera, afrontando y aprendiendo cada día un reto diferente, a todas las personas que me brindaron su apoyo de manera incondicional en especial a la mujer más importante de mi vida, mi hermosa madre que con su esfuerzo, sacrificio y amor he logrado cumplir este sueño, a mi querido padre y a la persona más dulce y admirable que es mi abuelita quienes aportaron de manera positiva a lo largo de toda mi formación académica y principales testigos de lograr un nuevo éxito en esta bella carrera como nueva profesional para servir a mi comunidad.

Nathaly Rios

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mi camino e iluminarme en todo lo que realizo en mi convivir diario.

A mi Tutor Eric Chusino Alarcón Mg. Esp. PhD. Sin su apoyo y cualidades, su paciencia y perseverancia, este trabajo no se hubiera concretado con tanta facilidad. Sus recomendaciones siempre fueron valiosas cuando me costaba encontrar ideas para escribir lo que hoy he alcanzado. Usted desempeñó un papel crucial en esta historia con sus contribuciones profesionales que lo definen.

A los docentes por sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes mis profesores queridos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mi transitar profesional. Su semilla de conocimientos, germinó en el alma y el espíritu. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

A mis padres, hermana y abuelita han sido siempre la fuerza que ha impulsado mis sueños y esperanzas, quienes han estado a mi lado en los momentos más complicados durante mis horas de estudio. Han sido los mejores guías en mi vida. Ahora que concluyo mis estudios, les dedico este logro como una meta más alcanzada. Gracias por ser quienes son y por confiar en mí.

A mis mascotas, Lino, Kuki y Perlita, mis leales compañeros de desvelos, su presencia constante y amor incondicional me brindaron la energía, gracias por sus mimos y siestas junto a mí.

A mis queridas amigas, en especial a Fabiola por estar siempre cuando la necesité.

INDICE DE CONTENIDO

TEMA.....	i
CERTIFICACIÓN	9
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	10
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	11
DEDICATORIA.....	12
AGRADECIMIENTO.....	13
Resumen	16
Capítulo I.....	18
1.1 Introducción.....	18
1.2.1 Planteamiento Del Problema.....	20
1.2.2 Formulación del problema	22
1.3 Formulación de los objetivos	22
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	22
1.3.1.1 <i>Objetivos específicos:</i>	22
1.4 Justificación	22
Capítulo II.....	24
2.1 Marco Teórico	24
2.2 Antecedentes.....	24
2.2.2 SÍNTOMAS.....	27
2.2.3 Etapas de la enfermedad de Parkinson.....	28
La salud bucal.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4 Manejo Odontológico	28
2.2.5 Tratamientos para los Problemas bucales y dentales en pacientes con EP	29

2.2.6 Tratamiento para la Discapacidad Motora Bucal	29
2.7 Tratamiento para la Disfunción Salival	31
2.8 Tratamiento para la Salivación excesiva o Sialorrea	32
2.9 Tratamiento para la Boca Seca	34
2.10 Manejo Farmacológico	35
2.11 Cómo prevenir la sequedad bucal si se padece de Parkinson	37
2.12 Consejos para cepillarte los dientes si tienes dificultades para moverse.	38
2.13 Técnicas de manejo odontológico	38
Capítulo III	40
3.1 MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1.1 Tipo y Diseño del Estudio.....	40
3.1.2 Inclusión de estudios relevantes.....	41
3.1.3 Tipo y diseño de investigación.....	41
3.1.7 Análisis de resultados.....	42
Capítulo IV.....	42
4.1 Análisis y discusión de resultados	42
Discusión	47
Conclusión.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía	51

Resumen

La enfermedad de Parkinson es una afección neurodegenerativa progresiva que afecta el sistema nervioso central, provocando una serie de síntomas motores que impactan significativamente la capacidad de los pacientes para realizar actividades diarias incluyendo el cuidado y la atención dental. Este estudio presenta una revisión exhaustiva de la literatura con el **objetivo** de proporcionar un análisis del manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson. Se ha aplicado una **metodología** de revisión que centra en identificar y evaluar las estrategias y recomendaciones actuales que abordan las necesidades específicas de estos pacientes en el entorno odontológico. Se exploran aspectos clave, como los problemas motores que afectan la capacidad de los pacientes para mantener una buena higiene bucal y someterse a procedimientos dentales. Se discuten estrategias para minimizar el impacto de los síntomas motores, el uso de técnicas de comunicación efectiva y la creación de un ambiente clínico que facilite la comodidad del paciente. **Resultados**, se destacan la importancia del enfoque multidisciplinario, se revisaron artículos que fueron publicados entre el 2017 y 2023 incluyendo revisiones sistemáticas, estudios clínicos, estudios descriptivos y guía de práctica clínica. Estos estudios subrayan la colaboración entre odontólogos, neurólogos y otros profesionales de la salud para proporcionar un cuidado integral y personalizado. **Conclusión** el manejo odontológico que se debe considerar para tratar a un paciente con Parkinson es un tratamiento integral y multidisciplinario, para así, mejorar la funcionalidad oral y calidad de vida.

Palabras Claves: Enfermedad de Parkinson, síntomas motores, manejo odontológico.

Summary

Parkinson's disease is a progressive neurodegenerative condition that affects the central nervous system, causing a series of motor symptoms that significantly impact patients' ability to perform daily activities including dental care and attention. This study presents a comprehensive review of the literature with the aim of providing an analysis of dental management in patients with Parkinson's disease. A review methodology has been applied that focuses on identifying and evaluating current strategies and recommendations that address the specific needs of these patients in the dental setting. Key aspects are explored, such as motor issues that affect patients' ability to maintain good oral hygiene and undergo dental procedures. Strategies to minimize the impact of motor symptoms, the use of effective communication techniques, and the creation of a clinical environment that facilitates patient comfort are discussed. Results, the importance of the multidisciplinary approach is highlighted, articles that are published between 2017 and 2023 were reviewed, including systematic reviews, clinical studies, descriptive studies and clinical practice guidelines. These studies underscore the collaboration between dentists, neurologists, and other health professionals to provide comprehensive and personalized care. Conclusion The dental management that should be considered to treat a patient with Parkinson's is a comprehensive and multidisciplinary treatment, in order to improve oral functionality and quality of life

Keywords: Parkinson's disease, motor symptoms, dental management.

Capítulo I

1.1 Introducción

La enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno crónico y neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso central. Fue descrita por Parkinson en el año de 1817 quien lo denominó “parálisis temblorosa” por la manera de manifestarse en las personas con esta enfermedad, según Dirks et al. (2018), Raudino (2018) su característica principal es el deterioro progresivo de las neuronas que se encuentran a nivel de la sustancia negra del cerebro, lo que provoca la disminución de la dopamina, a lo que señala Boczarska-Jedynak (2017) que esto causa temblores, endurecimiento muscular, dificultades en los movimientos y el equilibrio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) dió un informe técnico en la que indica que la enfermedad de Parkinson no muestra preferencia por ninguna raza y se manifiesta tanto en hombres como en mujeres. Generalmente se presenta la anomalía de manera específica en un solo lado del cuerpo, aunque después se afecta ambos lados, un primer signo puede ser la hipersalivación, que a medida que avanza la enfermedad procede el babeo y puede producir disfagia en más del 80% de los casos.

Araos et al. (2014) mencionan que la condición oral o la mala condición de la salud oral, pueden comprometer negativamente la calidad de vida de una persona; la cual, es concebida como una evaluación multidimensional sobre el impacto del estado de la salud oral sobre las actividades diarias; por lo tanto, indican que esta enfermedad puede originar un impacto en la salud bucal de quienes la padecen e incluso pueden presentar diferentes tipos de manifestaciones que los inducen a padecer de inseguridad en sus actividades sociales afectando su calidad de vida como consecuencia de no poder realizar una correcta higiene oral por las dificultades motoras que presentan.

De los Ángeles (2018) menciona que las personas con enfermedad de Parkinson pueden presentar dos tipos de dificultades: la primera en sus habilidades de comunicación a nivel motor como son en sus articulaciones y prosodia anormales con dificultades en la modulación del tono y volumen de su voz y la segunda en sus dificultades no-motoras que se manifiestan como dificultades en la generación y el reconocimiento de expresiones faciales; todo esto, pueden conducir a que sea complejo los movimientos manuales. Tácitamente en el accionar de su higiene bucal cuando utiliza el cepillo dental, siendo este uno de los principales instrumentos para mantener su correcta higiene bucodental.

La higiene oral es fundamental para prevenir problemas como caries, enfermedad en las encías, infecciones bucales y hasta la pérdida de dientes. Mantener la boca sana puede contribuir significativamente a la calidad de vida de las personas con Parkinson. En el Ecuador el índice de personas que padecen EP como lo indica en su estudio Jimbo (2024) existen 243 casos que corresponden a un 0.24 % por 100.000 habitantes con este tipo de patología. Actualmente existen pocos centros especializados en el Ecuador que brindan tratamiento a personas con EP para dar una mejor calidad de vida. Por lo que se plantea como objetivo Identificar el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Este trabajo investigativo corresponde a una revisión bibliográfica, cuyos estudios están basados en investigaciones de diferentes autores de artículos científicos publicados en libros que reposan en Google académico, revistas científicas como Scielo.org.co, tesis, Scopus entre otras, donde estas investigaciones tratan sobre el manejo odontológico en pacientes con EP y la relación que existe entre condiciones neurodegenerativas y enfermedades bucales identificando su situación específica que permitirá conocer el manejo de este tipo de paciente dentro del campo bucodental.

Resultados que se encontró en algunos artículos científicos disponibles como los es la revista Parkinson's Disease, la revista British Dental Journal, como en Google Académico entre otras; en la cual, se explora las percepciones y experiencias de pacientes con Parkinson en relación con la salud y la atención dental recibida.

Se identificó que el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson es crucial debido a las dificultades motoras y no motoras que deben enfrentar; por lo tanto, la enfermedad como tal, no solo afecta el movimiento, sino también las habilidades de comunicación y la ejecución de tareas manuales como la higiene bucal, lo cual puede comprometer seriamente su salud oral. Por lo que se concluyó: el manejo odontológico que se debe considerar para tratar a un paciente con Parkinson es un tratamiento integral y multidisciplinario, para así, mejorar la funcionalidad oral y calidad de vida.

1.2 Problema

1.2.1 Planteamiento Del Problema

Las causas de la enfermedad de Parkinson son desconocidas, pero cada vez se reconocen más la importancia de la genética, en la que se han relacionado varios genes con la enfermedad, identificando la acumulación de una proteína llamada alfa-sinucleína que se encuentra en el cerebro.

Francisco José (2019) caracteriza a la ALFA-SINUCLEÍNA como una proteína responsable del desarrollo de un conjunto de enfermedades neurodegenerativas, denominadas sinucleopatías, entre las que se destaca la enfermedad de Parkinson, permitiéndola ser considerada como una de la más rápido crecimiento a nivel mundial; según el estudio de carga global de la enfermedad. Poewe (2017) señala que la EP se vuelve considerablemente difícil de tratar en etapa avanzada debido a la severidad motora del paciente lo cual esta condición resulta tolerable que él, paciente este más tiempo en el

sillón. Por eso, es importante tener conocimiento sobre estos pacientes y tener la capacidad suficiente para dar una buena atención sin que sientan algún tipo de discriminación.

Además Simó Cristina (2017) citó al trabajo realizado por Moreira (2015) en la que concluyó que los pacientes con Parkinson, presentan una alta propensión a desarrollar problemas bucales, debido al deterioro motor que son resultados del uso de fármacos, lo que su consumo conlleva a una deficiente higiene bucodental debido a que su trastorno motor les impide realizar correctas maniobras a la hora de llevar a cabo la limpieza de su boca; este problema le induce a contraer enfermedad asociadas con la caries como la enfermedad periodontal y la xerostomía.

Todas estas enfermedades están asociadas a los fármacos que utiliza como tratamiento en su enfermedad y disfagia (dificultad deglutoria); Piñeres (2019) es decir, esta condición progresiva conduce a la restricción de la movilidad y rigidez muscular; en la cual, da como resultado una inadecuada higiene bucal, el temblor en la musculatura facial y los movimientos en la mandibular son notorios, otro de los problemas como la deglución que se debe a la musculatura pueda funcionar con menor eficiencia, lo que conlleva a la retención de alimentos en la orofaringe elevando así el riesgo de aspiración hacia las vías respiratorias.

Frecuentemente la combinación de medicamentos con la disminución del flujo salival incrementa el riesgo de padecer de caries dentales y en especial de contraer infecciones como la candidiasis. Así mismo el uso de fármacos puede cambiar el sentido del gusto es decir alteración con la levodopa.

Cabrera et al (2018) Demostraron que la elevada frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes con EP; a su vez, estimaron que la dificultad para remover la

placa dentobacteriana se encuentra relacionada con el deterioro motor, cognitivo, la depresión y la apatía que padecen. Estos aspectos influyen negativamente en su higiene bucal.

Las alteraciones orales que usualmente se han estudiado, con diferentes resultados está la caries dental, así, como la enfermedad periodontal, la hipostasia (xerostomía), Rojas et al. (2000) enfatiza que uno de los efectos adversos que poseen diversos fármacos usados en el manejo de depresión es que son “inductores de hipostasia, lo que genera el desagradable síntoma de boca seca o xerostomía lo que constituyen uno de los factores relevantes que afectan negativamente el estado de salud de los tejidos orales en el individuo, sostenida con el aumento de caries”.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo influye el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson?

1.3 Formulación de los objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Identificar el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson.

1.3.1.1 Objetivos específicos:

- Identificar las técnicas en el manejo odontológico
- Comparar los tipos de técnicas que se aplican en pacientes con enfermedad de Parkinson.

1.4 Justificación

Las manifestaciones orales pueden ser indicadores tempranos de la enfermedad de Parkinson, lo que ofrece una oportunidad invaluable para un diagnóstico y tratamiento

más oportuno. Varios estudios han demostrado una asociación significativa entre la presencia de síntomas bucales, como erosiones dentales, halitosis, sensibilidad dental, cambios en la mucosa oral, enfermedad periodontal, xerostomía, síndrome de boca ardiente, la disfagia, edentulismo, la disgeusia, entre otras.

Las fuentes bibliográficas obtenidas en este estudio se utilizaron la aplicación de los buscadores booleanos AND, OR, NOT, y así obtener las fuentes de información más pertinentes a este trabajo investigativo; para ello, se utilizaron los criterios de exclusión e inclusión, seleccionando los diferentes temas requeridos en la elaboración de la base de datos siendo artículos indexados, publicados en libros, tesis, revisiones, ensayos y casos clínicos entre otros.

En cuanto a su relevancia se encuentra enmarcado dentro del contexto social, educativa y profesional, porque contribuye significativamente con información científica y de esta forma poder identificar los diferentes tratamientos y técnicas a utilizarse para tratar las distintas manifestaciones orales que se presentan en pacientes con enfermedad de Parkinson. Es importante reconocer que este tipo de estudio en la formación académica de los estudiantes de odontología; por cuanto, cuya información les sirve como soporte bibliográfico en su formación de pregrado y posgrados en el área de odontología; así como a las demás áreas del conocimiento de la salud.

Las personas con EP a menudo enfrentan problemas bucales debido a su deterioro motor y la dificultad para mantenerla atención en el ámbito odontológico estos pacientes exigen previamente la valoración médica y farmacológica, además de asistencia física. Las intervenciones tempranas sobre el cuidado bucal pueden prevenir complicaciones sistémicas causadas por las infecciones orales.

Capítulo II

2.1 Marco Teórico

2.2 Antecedentes

La enfermedad de Parkinson fué descrita por primera vez en el año 1917 por el médico James Parkinson; Según Berrios (2016) quien se basó en la teoría de Parkinson en su ensayo “Parálisis Agitante” (Essay in the Shaking Palsy), la primera descripción de la enfermedad la define como un “movimiento involuntario tembloroso con disminución parcial de la fuerza muscular, especialmente evidente en reposo, con una tendencia a inclinar el cuerpo hacia adelante y a pasar de un paso a la marcha en vez de correr, mientras que los sentidos e intelecto permanecen intactos”. Es decir, se caracteriza por un temblor involuntario con pérdida parcial de fuerza muscular notoria cuando no hay movimiento.

Benavides Toledo et al. (2023) hicieron referencia a Suárez et al. (2020) quienes consideran a la enfermedad de Parkinson representa un problema de mucha importancia de salud pública debido que hay una alta incidencia anual y su considerable prevalencia en la población.

Según Aragón Claver, (2017) la EP es una enfermedad raramente debutada clínicamente antes de los 50 años, sin embargo hasta en un 5% de los pacientes de países occidentales y un 10% en Japón, puede manifestarse antes de los 40, siendo consideradas estos pacientes “de inicio joven”. El 90% de los casos son aparentemente esporádicas.

Un estudio realizado por Ascencio Pávez et al. (2019) en la Liga Chilena contra el mal de Parkinson de Santiago el año 2014, investigó la prevalencia de caries y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos con enfermedad de Parkinson, con una mayor incidencia en hombres en comparación con mujeres. Los resultados indicaron que

la severidad de las caries en el grupo total fue del 20%, con las mujeres mostrando una mayor prevalencia en comparación con los hombres. Además, se examinó la xerostomía, y alrededor del 23% de los pacientes reportan una disminución en la producción de saliva.

Srivaitchapoom, Pandey, & Hallett, (2014) evaluaron el babeo en personas con trastornos neurológicos sobre todo en aquellos casos de EP; ellos, presentaban babeo con una variación entre el 10 al 84%. A pesar, que no se conoce del todo la causa del babeo; sin embargo, se asocia a factores como su nivel de afectación, el tipo de género, la duración de la EP, la disfagia y el uso de antidepresivos lo cual puede tener efectos negativos sobre la calidad de vida de los pacientes.

En Ecuador, Montalvo et al. (2017) llevaron a cabo el primer estudio epidemiológico transversal a nivel nacional sobre la enfermedad de Parkinson mediante visitas a domicilio. Este estudio reveló una prevalencia que coincide con los datos globales y se confirmó que la enfermedad es más común en personas mayores de 61 años, siendo más frecuente en hombres en comparación con mujeres.

Mamolar et al. (2017) detectaron trastornos de eficacia y seguridad de la deglución en el 94,7%, siendo las alteraciones de la eficacia como: dificultad en el transporte de alimento (89,5%), deglución fraccionada (78,9%), dificultad de mantener la boca cerrada (68,4%) y residuos orales (47,4%), relacionándose con el tiempo que dura la ingesta. Se observaron también alteraciones en la seguridad como residuos faríngeos (52,7%), tos (47,4%), penetración (31,64%), aspiración y descenso de SaO₂ (5,3%), relacionándose con el diagnóstico de patología respiratoria en el último año. La deglución también se ve afectada, ya que los movimientos necesarios para tragar se vuelven más lentos y menos eficientes. Esto puede aumentar el riesgo de aspiración de alimentos o líquidos, lo que puede llevar a serios problemas respiratorios y afectaciones de salud pulmonar.

Un estudio realizado por Yacov et al. (2015) se consiguió diferenciar entre el babeo diurno y nocturno en la EP evaluando la gravedad del babeo y los déficits motores faciales y orales (como expresiones faciales reducidas, apertura involuntaria de la boca y quejas al tragar); el babeo diurno, lo definieron como goteo de saliva mientras está despierto. El babeo nocturno estuvo presente en el 58% la cual se comparó con los no babeantes y babeantes eran mayores y tenían EP más grave en niveles de disfagia y expresión facial, presentaba una apertura bucal involuntaria más pronunciada.

Kalf & Munneke, (2012) Encontraron que las tasas de prevalencia de babeo variaban entre el 32 y el 74%, dependiendo de la gravedad de la enfermedad y la definición de babeo. La prevalencia media en pacientes con EP que viven en la comunidad fue del 56%

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Enfermedad de Parkinson, es un trastorno neurodegenerativo crónico que tiene un impacto predominante en el sistema nervioso central, destacándose por la progresiva pérdida gradual de neuronas en una zona del cerebro que es la encargada de controlar el movimiento. Aunque las causas exactas de esta enfermedad no se han determinado con claridad, se cree que es el resultado entre factores genéticos y ambientales. La afectación del sistema nervioso conduce a una disminución en la producción de dopamina, un neurotransmisor clave en la regulación del movimiento y la coordinación muscular.

Los síntomas principales de la enfermedad de Parkinson incluyen movimientos involuntarios en reposo, rigidez muscular, bradicinesia (movimientos lentos), alteraciones al caminar y el equilibrio. Esta enfermedad puede manifestarse de manera diferente en

cada persona y también puede estar acompañada de síntomas no motores, como problemas de sueño, depresión, ansiedad, pérdida de olfato y trastornos cognitivos.

Kulisevsky (2018) indica que, conforme avanza la enfermedad, afectan varios aspectos de la vida de pacientes con EP como trastornos del sueño, como también movimientos bruscos, sueños vívidos y pesadillas, manifestaciones que pueden afectar significativamente la calidad de vida de estos pacientes.

Parkinson es una enfermedad que implica degeneración progresiva y muerte de células nerviosas del sistema nervioso central, caracterizada por la triada típica de lentitud de movimientos(bradicinesia), aumento del tono muscular con rigidez, dificultad para mantener el equilibrio al estar en pie o al caminar y temblor en reposo. Aunque es un trastorno del movimiento, se puede acompañar tanto de alteraciones sensitivas, autonómicas, cognitivas y del sueño. En esta enfermedad existe una pérdida de neuronas pigmentadas de la sustancia negra, del locus y otros ganglios dopaminérgicos del tronco encefálico ya que estas neuronas desempeñan un papel central en el sistema motor del cerebro.

2.2.2 SÍNTOMAS

Entre los síntomas que más se manifiestan están:

- a) Temblor.
- b) Bradicinesia (lentitud de los movimientos).
- c) Rigidez.
- d) Problemas de estabilidad y equilibrio.
- e) Trastornos cognitivos y neuropsiquiátricos.
- f) Problemas del sueño.
- g) Trastornos del habla y deglución.

- h) Deficiencia sensorial.
- i) Alteraciones autonómicas: estreñimiento, trastornos genitourinarios, hipotensión ortostática, alteraciones de la termorregulación, olfato y sudor, dolor, seborrea y blefaritis.

2.2.3 Etapas de la enfermedad de Parkinson

La salud bucal es esencial para bienestar general y una calidad de vida, las personas con Enfermedad de Parkinson comúnmente experimentan problemas con la cavidad bucal que puede dificultar a correcta higiene bucal.

En las etapas avanzadas de la enfermedad, es recomendable realizar tratamientos menos invasivos para estabilizar los parámetros masticatorios con el objetivo de disminuir los temblores durante la masticación; Estos tratamientos odontológicos deberá ser lo más sencillo posible, cuando el paciente padezca un deterioro importante habrá que recurrir a la sedación consciente o a la anestesia general; por lo que se debe considerar: las recomendaciones de cómo reconocer y manejar los problemas de salud bucal.

2.2.4 Manejo Odontológico

En pacientes con enfermedad de Parkinson se debe proceder con cuidado, considerando la posibilidad de presentarse hipotensión ortostática y movimientos involuntarios de la cabeza mientras está sentado en el sillón dental. Es preferible que las citas con el odontólogo reciban atención prioritaria para reducir el estrés, lo que puede ayudar a minimizar los temblores y movimientos aleatorios, los movimientos involuntarios de la cabeza.

Es recomendable que las citas con el Odontólogo reciban atención prioritaria y de esta manera condicionar la cooperación en general, como apertura bucal, retracción de carrillos y lengua.

Otros de los aspectos que se debe tener en cuenta para el manejo clínico de los pacientes con enfermedad de Parkinson en odontología, es conocer el grado de afectación, el tiempo de evolución y la medicación que toman. En la fase o período avanzado habrá mayores problemas de comunicación, así como dificultada para mantener una posición cómoda en el sillón dental debido a la rigidez, consideraciones importantes que deben ser manejadas cuidadosamente durante el tratamiento.

2.2.5 Tratamientos para los Problemas bucales y dentales en pacientes con EP

- Tratamiento para la Discapacidad Motora Bucal.
- Tratamiento para la Disfunción Salival.
- Tratamiento para la Boca Ardorosa y Gusto Alterados.
- Tratamiento para la Dificultad con Dentaduras Postizas.
- Tratamiento para el Aumento de caries Dental y Enfermedad Periodontal (encías)

2.2.6 Tratamiento para la Discapacidad Motora Bucal

La enfermedad de Parkinson puede causar de manera directa o indirecta una serie de problemas motores, así como patrones de masticación anormales o dolor movimiento excesivo de la mandíbula, dificultad en la gesticulación, y dificultad al tragar(disfagia). Otras de las manifestaciones que pueden experimentar es: rechinar excesivo de los dientes, mordeduras de lengua y mejillas y fracturas dentales lo cual es recomendable aliviar estos problemas es adecuar las opciones de tratamiento con su dentista.

Un dato interesante al examinar al paciente con EP, son las pruebas de diadococinesias orales, donde se le pide al paciente que repita unas silabas secuenciales, que evalúan la capacidad de realizar rápidamente movimientos articulatorios. Aquí es

donde se pone en manifiesto la reducción de difusiones motoras. A medida que continúa la repetición se reduce cada vez más la contracción muscular necesaria para formar la articulación, y su secuencia causar trastornos neuromusculares.

El tratamiento para la discapacidad motora bucal en pacientes con enfermedad de Parkinson se centra en abordar los problemas relacionados con la masticación, la deglución y movimientos faciales. En cuanto a la masticación, los pacientes pueden experimentar dificultades debido a la rigidez muscular, la disminución de la amplitud del movimiento de la mandíbula y la reducción en la fuerza de los músculos masticatorios. Estas dificultades pueden llevar a una alimentación más lenta y a problemas de nutrición si no se manejan adecuadamente.

Según Zárate, (2021) indica que existe varias maneras de abordar el tratamiento. Puede incluir terapia ocupacional y fisioterapia para mejorar la profundidad de movimiento y la fuerza muscular, ejercicios de praxias tienen como objetivo aumentar la habilidad, la fuerza, la coordinación y la rapidez de los movimientos como indica en el cuadro:

PRAXIAS LINGUALES	Con la punta de la lengua, empujar una mejilla y otra alternativamente. Llevar la lengua hacia adentro, tocando el paladar o la parte posterior de la boca.
PRAXIAS LABIALES	Labios en forma de beso y en posición de sonrisa. Dirigir los labios hacia dentro (como si se realizara un fonema bilabial).
PRAXIAS MANDIBULARES	Abrir y cerrar boca alternando movimientos lentos y rápidos. Realizar movimientos masticatorios intencionados.

Fuente: Cristina de Zárate Pérez 2020-2021 Investigado por: Ríos, Chusino, Ávila y Mendoza 2024

Además, las técnicas de modificación conductual pueden enseñar al paciente a adaptar la forma en que come y bebe para minimizar el riesgo de daños en las piezas dentales al mismo tiempo mejorar la eficiencia de la deglución. Sin embargo, los resultados varían según el grado de la enfermedad y la respuesta de cada paciente.

Es importante que el tratamiento para la discapacidad motora bucal en pacientes con enfermedad de Parkinson sea integral y multidisciplinario, con la finalidad de mejorar la funcionalidad oral y la calidad de vida del paciente a través de diversas intervenciones que abordan los desafíos motores asociados con la enfermedad.

2.7 Tratamiento para la Disfunción Salival

La saliva proporciona diversas funciones importantes como mantener hidratados los tejidos blandos de la cavidad oral, facilitando la descomposición inicial de los alimentos para que las papilas gustativas detecten los sabores, con la ayuda de la masticación y a deglución (tragar) alimentos, provee de anticuerpos para combatir infecciones, y proporciona un efecto buffer para prevenir la caries dental.

En la EP, el exceso de saliva (sialorrea) y/o disminución excesiva de saliva (boca seca/xerostomía) pueden suceder debido al uso de medicamentos como Carbidopa/Levodopa (Sinemet) Ropinirol y Levodopa/Carbidopa/Entacapona contribuye al aumento de la salivación (sialorrea). La disfunción salival en pacientes con Parkinson no solo afecta la salud bucal, sino que también puede impactar su calidad de vida, causando problemas como dermatitis perioral y dificultades para comer o hablar, para ello, es fundamental que los pacientes y sus cuidadores informen a los médicos sobre cualquier síntoma relacionado con la saliva.

Carlos, (2018) menciona que: La alternativa no farmacológica para manejar problemas de saliva incluye masticar chicle, lo cual generaría un estímulo para tragar

saliva en forma más frecuente, también puede indicar ejercicios al paciente para mantener la boca cerrada o tragar saliva con más frecuencia. En casos más graves se ha utilizado radioterapia sobre las glándulas salivales o intervenciones quirúrgicas.

El uso de chicle y caramelos sin azúcar para aumentar la frecuencia de la deglución de saliva, junto con la modificación del comportamiento para aprender a mantener la boca cerrada o a tragar más frecuente, es una estrategia aplicada en personas con Parkinson. Este tratamiento es aplicado en pacientes con enfermedad de Parkinson se enfoca en abordar tanto la sialorrea (exceso de saliva) como la xerostomía (boca seca).

2.8 Tratamiento para la Salivación excesiva o Sialorrea

La sialorrea es un síntoma no motor de alta prevalencia en la enfermedad de Parkinson, que a menudo puede ser pasado por alto. Sin embargo, se ha comprobado que tiene efectos negativos en el funcionamiento social, afecta el habla, dificulta la alimentación, y puede ser un factor de riesgo potencial para neumonía y asfixia.

El tratamiento es más efectivo para este síntoma es la aplicación de toxina botulínica. Alvarado et al. (2015) el efecto de la Toxina Botulínica en la Sialorrea fue descubierta por primera vez estudiado en pacientes con enfermedad de Parkinson por Pal en el 2000, encontraron una reducción significativa en la sialorrea de sus pacientes con Parkinson y hasta el momento se ha reportado la efectividad de la toxina en diversos estudios en comparación con otros tratamientos.

Otros experimentan un babeo marcado relacionado con un movimiento muscular reducido que resulta en menos deglución. En estos casos las maneras para intervenir son:

- Dialogar con el especialista en cómo se puede mejorar la deglución (tolerar) y menorar la saliva excesiva.

- Las visitas al odontólogo/periodoncista/higienista dental deben darse con más frecuencia a realizarse limpiezas dentales para evitar la formación de la placa bacteriana y cálculo dental.
- El exceso de saliva es un indicio que se puede presentar en los pacientes con diversas enfermedades neurológicas lo cual puede causar un aumento enfermedades bucales.
Boca seca (xerostomía): es otra de las reacciones que presentan los pacientes a causa del uso de diferentes medicamentos para el Parkinson y otras condiciones médicas.

Dr. Barros Martínez (2006) Indica que: en ciertos casos el babeo continuo puede generar dermatitis perioral, mala higiene bucal, mal aliento, acumulación excesiva de flora bacteriana en la boca, interferencia al comer o hablar y hasta el pasaje de pequeñas cantidades de saliva al tracto respiratorio favoreciendo el desarrollo de neumonía por aspiración.

Fuster et al. (2017) indican que: “La farmacoterapia es una opción posible, la cual incluye glicopirrolato, la propantelina y la escopolamina. Reducen el volumen de saliva por efecto del bloqueo reversible de los receptores colinérgicos muscarínicos, concretamente los M3.”

Los tratamientos fonoaudiológicos para la sialorrea en la Enfermedad de Parkinson incluyen “la Terapia Conductivo Conductual (TCC), que se centra en la conciencia del proceso de deglución. Además, se emplea la terapia de Estimulación Termo-Táctil (TET), que consiste en proporcionar estimulación sensorial mediante frío a los pilares faríngeos anteriores y a la cavidad oral, con el objetivo de aumentar la sensibilidad oral”. Araneda et al. (2012).

2.9 Tratamiento para la Boca Seca

Muchas personas con enfermedad de Parkinson experimentan diversos grados de sequedad bucal, los que no solo dificulta la deglución, sino que también incrementa el riesgo de infecciones orales. La xerostomía, o boca seca, está frecuentemente relacionada con el uso de medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson y otras condiciones de salud. En algunos casos, el médico puede ajustar la medicación para mitigar este síntoma.

Existen varias recomendaciones para abordar este problema, como el uso de productos específicos, tales como pastas dentales, enjuagues o pastillas que ayudan a aumentar la producción de saliva.

También se sugiere consumir caramelos sin azúcar que contenga xilitol, un edulcorante que ayuda a prevenir la caries dental, e ingerir agua regularmente para mantener la boca hidratada. Es fundamental evitar enjuagues bucales con alcohol, ya que estos puedan agravar la sequedad, así como también el consumo de tabaco y alcohol, que contribuye al problema. Además, masticar chicle sin azúcar 'puede ser beneficioso para incrementar el flujo salival.

Mantener una buena higiene bucal es igualmente importante; se recomienda el uso de cepillos eléctricos con cerdas suaves, pasta dental, y enjuagues sin alcohol. También es aconsejable tomar pequeños sorbos de agua para aliviar la sensación de sequedad y realizar al menos una vista anual al dentista, ya que una adecuada higiene oral es esencial para mantener una buena alimentación y salud general.

El masticar chicle ayuda a contrarrestar la resequedad bucal, un problema común en estos pacientes, la acción de masticas puede fortalecer también los músculos utilizados en la deglución, lo que puede ser beneficioso para aquellos con dificultades para tragar

(disfagia), otro de los beneficios de la acción de masticar chicle es el estímulo de la cognición y la concentración efectos que pueden ser afectados en pacientes con enfermedad de Parkinson considerando siempre la recomendación específica del médico tratante.

La dificultad para mantener y colocar adecuadamente las prótesis dentales es frecuente. Packer et al (2019) examinaron cómo los implantes dentales afectan la calidad de vida en personas con EP. Según sus hallazgos se observó una mejora notable en la alimentación y en la satisfacción con las prótesis implantosoportadas. Los resultados indicaron que estos implantes superan algunas de las dificultades asociadas con las prótesis tradicionales, ofreciendo una mayor estabilidad.

Los implantes dentales pueden tener un impacto positivo significativo en la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Parkinson al mejorar la función oral, la estética, la comodidad y la autoestima. Es importante que la evaluación y colocación de los implantes sean realizados por profesionales capacitados para optimizar estos beneficios en pacientes con condiciones neurológicas específicas como el Parkinson.

En la EP, ambas condiciones de exceso de saliva (sialorrea) y disminución excesiva de saliva (boca seca xerostomía) puede suceder. Algunas personas presentan un ligero exceso de saliva, frecuentemente al despertar con la almohada húmeda.

2.10 Manejo Farmacológico

La enfermedad de Parkinson se trata farmacológicamente principalmente con medicamentos que buscan aliviar los síntomas motores y mejorar la calidad de vida de los pacientes; algunos pacientes pueden beneficiarse de terapias no farmacológicas como la terapia física, la terapia ocupacional y la terapia del habla para mejorar la función motora, la flexibilidad y el habla.

La enfermedad de Parkinson se trata con medicamentos, y según Chávez et al. (2022), mencionan el uso de preparaciones de Levodopa (L-Dopa), agonistas dopaminérgicos e inhibidores de la monoamino oxidasa B (MAO-B). La L-Dopa precursor de la dopamina, que puede atravesar la barrera hematoencefálica y es convertida en dopamina por la enzima dopa decarboxilasa, que se encuentra en la sustancia negra (SNpc) y en los tejidos externos al Sistema Nervioso Central (SNC), y en tejidos fuera del sistema nervioso central. Sin embargo, la conversión periférica de L-Dopa puede provocar efectos adversos como vómitos, náuseas, arritmias e hipertensión ortostática.

Además, Covalada (2023), señala que entre los fármacos agonistas dopaminérgicos están el ropinirol, pramipexol y rotigotina, encargados de estimular directamente los receptores de dopamina, los cuales minimizan la lentitud motora y son recomendados en el comienzo de la enfermedad. También menciona los inhibidores de la monoamino oxidasa tipo B (i-MAO-B) como la seligilina y rasagilina que inhiben irreversiblemente la MAO-B y la safinamida, que, de forma contraria, lo efectúa de forma selectiva y reversible.

Principales factores de riesgo asociados a la enfermedad de Parkinson la degradación de la dopamina en la hendidura sináptica y están indicadas también en el comienzo de la enfermedad.

Es importante que el tratamiento sea individualizado y ajustado por un neurólogo especializado en trastornos de movimiento, ya que la respuesta a los medicamentos puede variar considerablemente entre los pacientes a lo largo del tiempo. Aunque, la enfermedad de Parkinson puede afectar la salud bucal, existen diversas maneras de mantener una correcta higiene bucal, como seguir los siguientes consejos:

- **Revisión periódicamente con tu dentista**

Es importante realizar consultas con el odontólogo, en el caso de movilidad en personas con enfermedad de Parkinson de debe consultar las opciones más adecuadas que no afecten su estado de movilidad.

Si tienes alguna inquietud o pregunta sobre tu salud bucal, no dudes en comunicarse con tu dentista. Tu dentista puede ofrecer consejos útiles y recomendaciones personalizadas para mantener una sonrisa saludable.

- **Cepillado diario**

La práctica del cepillado de manera frecuente (dos veces al día) con una pasta dental que contenga flúor teniendo en cuenta que si presenta dificultades para realizar el correcto cepillado se debe consultar con el especialista en busca de asesoría para facilitar el proceso.

- **Correcto uso del hilo dental**

Es recomendable el uso del hilo dental en cada cepillado para eliminar la placa dental y restos de comida que pueden quedar atrapados entre los dientes y las encías y en caso de que se presente dificultad es recomendable siempre consultar con el odontólogo.

- **Enjuague bucal**

Usar enjuague bucal sin alcohol con flúor para prevenir caries y enfermedades de las encías.

2.11 Cómo prevenir la sequedad bucal si se padece de Parkinson

Para prevenir a sequedad bucal, es recomendable que el paciente con enfermedad de Parkinson debe prevenir, lo cual es recomendable beber agua con frecuencia para que la boca esté hidratada, otra opción es masticar chicle sin azúcar para estimular la producción de saliva, el uso de humidificador en ambientes secos o que usen calefacción y lo más recomendable y no menos importante evitar el uso de alcohol y cafeína ya que estos dos productos contribuyen a la boca seca, en el uso diario del aseo el enjuague bucal

debe ser sin alcohol esto ayuda a mantener la humedad de la boca, para complementar la recomendación se debe evitar fumar y utilizar pastilla o geles diseñados para humectar la boca, lo que sí es recomendable el uso en casos graves de sequedad bucal.

2.12 Consejos para cepillarte los dientes si tienes dificultades para moverse.

Muchas veces resulta complicado para una persona con EP poder cepillarse los dientes por la poca movilidad y estabilidad lo cual resulta un desafío en la que el médico especialista dará las recomendaciones más óptimas para que el cepillado sea más cómodo, en primer lugar, el uso de pasta que sea agradable, la utilización del cepillo eléctrico puede ser muy efectivo ya que este realiza la mayor parte del trabajo por el paciente, este solo necesita ser dirigido suavemente en los dientes.

Si este proceso de limpieza e higiene bucal sigue siendo una dificultad puede ayudar un familiar cercano, sosteniendo el cepillo o aplicar la pasta dental a todo esto para evitar la inclinación se debe emplear un vaso con agua para enjuagar la boca y puede permanecer sentado durante la higiene bucal, todo este proceso lo debe hacer a diario.

2.13 Técnicas de manejo odontológico

Cada persona experimenta la Enfermedad de Parkinson de forma distinta y por lo tanto requiere de un plan específico para satisfacer las necesidades particulares, lo cual es posible que cada vez que ocurren cambios se debe tomar decisiones difíciles tanto en las personas con enfermedad de Parkinson como sus familiares ya que estas necesitan apoyo, enseñanza y explicaciones sobre los cambios que experimenta en sus vidas.

Con el fin de prevenir problemas dentales serios y el desarrollo de otras enfermedades, la higiene bucal debe ser parte importante de la rutina diaria.

Medidas que debe tomar el cirujano dentista en el momento de la atención, el primer contacto del DC con los pacientes con EP necesita una atención especial, buscando siempre la cautela, la serenidad y la determinación, para que el paciente esté relajado, buscando todas las formas factibles de reducir las barreras que tiene el individuo. La clínica responsable de estos servicios especializados debe ser accesible, para que los pacientes que utilizan algún tipo de apoyo como bastones, andadores, o incluso sillas de ruedas puedan entrar y desplazarse de forma sencilla, teniendo su autonomía.

Desde el primer contacto con el paciente con EP, el propósito de los procesos terapéuticos necesita ser preservado con la comodidad del bienestar, la autonomía, buscando siempre comprender y escuchar al paciente. Independientemente de las dificultades en el proceso, es necesario tener una conducta específica para lograr la comunicabilidad con el paciente, a menos que el paciente tenga demencia severa en la que se impida el diálogo, de esta manera, todos los procedimientos a realizar deben ser informados a la persona responsable del paciente presente.

Al momento de la anamnesis se debe obtener el cuadro clínico en detalle, con el objetivo de conocer todas las deficiencias psicosociales, los informes médicos, los fármacos que se utilizan, analizando el momento más conveniente para la atención y soporte odontológico.

De esta forma, elaborar un plan particularizado de un paciente a otro, siempre teniendo en cuenta las limitaciones del paciente. Es de suma importancia observar la temperatura, el pulso, la respiración y la presión arterial. Se debe obtener comodidad y sesiones rápidas, con el fin de minimizar el estrés y el resultado del aumento de los

temblores, suele ser recomendable que las consultas se realicen después de una hora después de tomar los fármacos, ya que en este intervalo los temblores disminuyen. No es recomendable inclinar el sillón dental 45° debido a las dificultades de deglución que exponen estos pacientes. Y una vez finalizado el tratamiento, la silla debe colocarse lentamente en posición vertical, evitando una posible bajada excesiva de la presión arterial.

Recientemente Ortega et al. (2017) han incorporado la posibilidad de realizar el tratamiento con implantes dentales en aquellos pacientes geriátricos que presentan enfermedades neurodegenerativas en la cual ha sido un cambio en el bienestar integral demostrando que la aplicación del tratamiento con prótesis sobre implantes da una mejor capacidad de llevar las prótesis convencionales.

La decisión de realizar implantes dentales en pacientes geriátricos con enfermedades neurodegenerativas debe basarse en una evaluación integral de la salud del paciente, los riesgos y beneficios potenciales del procedimiento dental y la capacidad del paciente para tolerar y beneficiarse del tratamiento dental. Es importante tener en cuenta que se debe trabajar en colaboración con un equipo médico interdisciplinario que incluya especialistas en neurología y odontología para garantizar la mejor atención y resultados posibles.

Capítulo III

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.1.1 Tipo y Diseño del Estudio

Para definir claramente los objetivos de la revisión sistemática de la literatura, para ello, se utilizó la búsqueda sistemática y detallada en bases de datos académicas, revistas especializadas, libros y otros recursos relevantes para el análisis crítico de la

realidad según los hallazgos en estudios realizados en Latinoamérica y poder incluir una evaluación crítica de la calidad del manejo odontológico en pacientes con enfermedad neurodegenerativa.

3.1.2 Inclusión de estudios relevantes.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura pertinente que abordaron específicamente manifestaciones bucales en el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson la cual pueda incluir pautas para el manejo odontológico, estrategias preventivas, y áreas para futuras investigaciones.

3.1.3 Tipo y diseño de investigación

Este estudio de investigación es una sistemática que utiliza fuentes de primera y segunda mano provenientes de diversos recursos bibliográficos, como artículos, estudios de casos, y casos clínicos, entre otros tipos de investigaciones. Su objetivo principal es fundamentar teóricamente el tema del manejo odontológico en pacientes con Parkinson. Además, sirve como punto de partida para identificar las diversas técnicas de prevención alveolar aplicadas en la rehabilitación protésica según su aplicación clínica.

3.1.4 Criterios de búsqueda

Se realizaron búsquedas científicas en Manejo Odontológico en pacientes con Parkinson utilizando diversos criterios.

Los sitios de búsqueda incluyeron libros, bases de datos y repositorios digitales como Google Académico, PubMed, LILACS, SciELO, SemanticScholar, Scopus, ScienceDirect.

La búsqueda se llevó a cabo en español, inglés y portugués. Se utilizaron palabras clave específicas para la búsqueda de información:

En español: Proceso Alveolar, Rehabilitación Protésica, Técnica de Prevención Alveolar.

En inglés: Alveolar Process, Prosthetic Rehabilitación, Alveolar Presentación Technique.

3.1.5 Criterios de inclusión:

Se incluyeron artículos científicos publicados en los últimos 5 años, así como libros y bases de datos digitales como PubMed y Google Académico.

Los artículos considerados fueron aquellos publicados entre 2017 y 2023.

3.1.6 Criterios de exclusión:

Se excluyeron los artículos publicados antes del año 2016.

3.1.7 Análisis de resultados

Se llevó a cabo una metodología rigurosa de datos pertinentes sobre el tema de estudio (por ejemplo, ensayos clínicos, estudios observacionales), las características de las poblaciones estudiadas (por ejemplo, edad, severidad de la enfermedad), así como los resultados principales y las conclusiones obtenidas en cada investigación.

Esto incluyó la comparación de resultados de estudios, la identificación de la efectividad obtenidas en la literatura revisada que estas puedan proporcionar insights valiosos para la práctica clínica y la investigación futura en este campo específico.

Capítulo IV

4.1 Análisis y discusión de resultados

En el análisis de resultados se utilizaron 20 artículos que formaron parte del estudio, en la cual, se elaboraron 2 tablas estadísticas que describen: En la tabla No.1 describen el

tipo de estudio y autor y tema. En la tabla No. 2, se ccomparan los tipos de técnicas que se aplican en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Tabla1. Identificar el manejo odontológico en pacientes con Enfermedad de Parkinson.

No	Autor (Año)	Título	Diseño
1	Cáceres (2017)	Programa de higiene oral educativa	Ensayo Clínico Controlado
2	García (2019)	Uso de enjuagues bucales humectantes y protectores bucales nocturnos	Estudio Observacional
3	López (2021)	Análisis de diversos tratamientos odontológicos en pacientes con Parkinson	Revisión sistemática
4	Pérez 2023	Programa de higiene oral y educación en Pacientes con Parkinson	Ensayo Clínico Aleatorizado
5	Fazzini (2022)	Evaluación de la frecuencia de visitas odontológicas en pacientes con avanzado estado neurodegenerativo.	Estudio observacional
6	Martínez et al (2021)	Análisis de múltiples intervenciones odontológicas en Parkinson	Revisión Sistemática
7	Álvarez Hernández et al (2021)	Condición periodontal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson	Revisión Clínica
8	Vázquez Gómez (2020)	Deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson	Revisión Sistemática
9	Haya Fernández et al (2017)	La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo	Revisión clínica
10	Álvarez Herrera & Gutiérrez Ortiz, 2018 (2018)	Recomendaciones para el uso de la sedación consciente en procedimientos odontológicos del 2005 al 2017	Revisión sistemática
11	Rozo Moreno et al (2021)	Alternativas terapéuticas para la enfermedad de Parkinson	Revisión sistemática

12	Cabrera Escobar & Gonzáles Valdés (2018)	Atención estomatológica integral a los pacientes con enfermedad de Parkinson	Revisión sistemática
13	Brito Machado & Cirene Piazero (2017)	Enfermedad de Parkinson y Odontología	Revisión de literatura narrativa
14	Dantas Cabral et al (2020)	Dolor durante el tratamiento dental en pacientes con enfermedad de Parkinson	Estudio observacional
15	Aquino, Victor Lucas, et al (2020)	Cuidados en pacientes con enfermedad de Parkinson en Odontología	Revisión narrativa
16	Silva, Wong Silva, & Quevedor Mora (2024)	Implicación entre la enfermedad periodontal y enfermedades neurodegenerativas	Revisión clínica
17	Delfin Ramos & Blasco Lòpez (2019)	Enfermedad de Parkinson: Aspectos generales y nutricionales	Revisión sistemática
18	Franco Giraldo (2021)	La salud bucal entre la salud sistémica y la salud Pública	Revisión narrativa
19	Gòmez , Hudson, & Venegas (2017)	Trastornos autonómicos en enfermedad de Parkinson	Revisión sistemática
20	Cabrales Tapia & Lòpez Jurado (2022)	Efectos de la disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de Parkinson	Revisión de literatura

Autor: Nathaly Rios 2024

Tabla 2. Comparar los tipos de técnicas que se aplican en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Tema, autor y año	Aporte Teórico	Conclusión	Recomendaciones
Protocolo de atención Odontológica para el adulto mayor. Dávalos et al.	La severidad de caries dental en personas adultas con oclusión funciona.	Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable por ser susceptible	Cuando un paciente geriátrico presenta alguna patología subyacente, el odontólogo debe

(2020)		a trastornos bucodentales.	verificar si está recibiendo tratamiento médico y si su condición está estabilizada antes de proceder con cualquier intervención, incluso si es simple. De lo contrario, el paciente debe ser derivado a su médico para una evaluación, aunque esto signifique retrasar el tratamiento dental.
Principales Motivos de Consulta Estomatológica en Pacientes con la Enfermedad de Parkinson. Canuas (2023)	Mejorar la función masticatoria y salud bucal.	La enfermedad de Parkinson (EP), en sus fases avanzadas, se vuelve incapacitante, afectando la calidad de vida de los pacientes tanto en el ámbito psicosocial como en sus cuidados. Esto se debe a síntomas motores como el temblor en reposo y los movimientos involuntarios, que perjudican los músculos faciales y complican la realización de actividades cotidianas.	La terapia de rehabilitación oral puede ser efectiva para mejorar la función oral y reducir los síntomas asociados en pacientes con Parkinson. Se necesitan más estudios a largo plazo.
Manejo Odontológico del paciente con enfermedad neurodegenerativa. Aiquip (2019)	Integrar tratamientos odontológicos con manejo médico del Parkinson	La enfermedad cariogénica y la enfermedad periodontal están incrementadas en los pacientes con EP debido a una higiene deficiente.	La colaboración interdisciplinaria es esencial para optimizar el manejo integral de pacientes con Parkinson, mejorando los

			resultados de salud oral y general.
Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada. Harris (2013)	Flujo salival relacionada con la terapia farmacológica	La sialorrea ha sido tratada con muchos medicamentos sin tener mayores resultados	Es importante la valoración médica de un especialista y el odontólogo para prevenir patologías bucales y crear conciencia al paciente en mantener una buena higiene oral.
Enfermedad de Parkinson en Odontología. Darío (2006)	Determinar el nivel de afectación, la duración de la enfermedad y los medicamentos que están siendo utilizados	Establecer medidas para preservar la salud buco dental en pacientes con enfermedad de Parkinson.	Es esencial que los profesionales de la salud dental y general realicen una evaluación exhaustiva del grado de afectación de la enfermedad de Parkinson, así como del tiempo de evolución y los efectos de la medicación en cada paciente. Esta información permite personalizar el enfoque del cuidado bucodental para abordar de manera efectiva los desafíos específicos que enfrentan estos pacientes, tales como problemas de movilidad, dificultades para mantener una higiene oral adecuada y efectos secundarios de los medicamentos que pueden impactar la salud bucal.
Fioravanti, Ka"O desafío no manejo do paciente com	A través de esta revisión bibliográfica, se	Tratar con personas con Parkinson presenta desafíos y	Buscar, no solo enriquecer la literatura existente,

doença de Parkinson na confecção de prótese total: limitações e benefícios-Relato de caso". Fioravanti (2022)	busca contribuir a la literatura odontológica, que es escasa en cuanto al manejo clínico en pacientes con Parkinson.	no todos los cirujanos dentistas se sienten preparados para abordar esta condición.	sino también mejorar la preparación y confianza de los cirujanos dentistas en el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson, contribuyendo así a una atención más eficaz y comprensiva.
---	--	---	--

Autor: Nathaly Ríos 2024

En el presente trabajo investigativo se revisaron artículos científicos que formaron parte del soporte teórico, todos ellos cumplieron el criterio de selección. El 69% de los artículos sirvieron de sustento teórico del estudio y la tabla de resultados están conformados por 31% de artículos que responden a los objetivos específicos, distribuidos de la siguiente manera:

El 31% que corresponden a los 20 artículos (tabla resultados) fueron clasificados de la siguiente manera:

El 17% (11 artículos) Describen el manejo y cuidado odontológico de un paciente con enfermedad de Parkinson

El 8% (5 artículos) Describen las manifestaciones clínicas del paciente con Parkinson.

El 6% (4 artículos) Describen el tratamiento neurológico en pacientes con Parkinson

Discusión

En la revisión de artículos revisados y que conforman este estudio, el 31% de los estudios revisados están inmerso sobre la temática, los cuales, que describen el manejo odontológico en pacientes con enfermedad de Parkinson, cabe señalar, que el 17% hacen

referencia sobre el manejo y cuidado odontológico de un paciente con enfermedad de Parkinson, El 8% describen las manifestaciones clínicas del paciente con Parkinson y el 6% describen los tratamiento neurológico en este grupo de personas con esta patología.

Es importante recalcar que toda revisión sistemática de la literatura tiene un rol importante dentro del estudio del estado del arte en sus diferentes aspectos que demanda toda investigación dentro de su objeto de estudio. Por lo tanto, los autores como: Cáceres (2016), García (2019), Pérez (2023); Fernández et al (2016), Brito & Cirene (2017), en sus estudios señalan una carencia significativa en la educación sobre la salud oral, lo que resalta la urgencia de incrementar la conciencia y el entendimiento sobre los cuidados bucales en estos pacientes. Debido a su condición neurológica, enfrentan un mayor riesgo, agravado por la insuficiencia de recursos educativos adecuados en este ámbito.

García (2019) Realizó un estudio observacional donde se utilizó enjuagues bucales humectantes y protectores bucales nocturnos en pacientes con Parkinson avanzadas y dificultad de deglución. Mostró una reducción en la incidencia de caries dental y molestias asociadas al bruxismo, enfatizando las adaptaciones odontológicas para mejorar la calidad de vida y reducir problemas bucales en Parkinson.

Dávalos et al. (2020) y Aiquipa (2019): ambos estudios enfatizan enfoques multidisciplinarios que integran aspectos odontológicos y neurológicos. Dávalos señala la importancia de una anamnesis detallada para evaluar la severidad de la caries dental en adultos con limitaciones motoras, mientras de Aiquipa aboga por la coordinación entre tratamientos odontológicos y médicos para mejorar la adherencia del paciente y reducir riesgos de complicaciones bucales.

Canuas (2023) este estudio se centra en la terapia de rehabilitación oral como método para mejorar la función masticatoria y la salud en pacientes con Parkinson leve a

moderado. Se observaron mejoras significativas en la capacidad de masticación, reducción de disfagia y mejora en la higiene oral, resaltando la efectividad de esta intervención específica; también, Darío (2006) y Fioravanti (2022): dentro de la rehabilitación protésica abordan aspectos clínicos específicos en pacientes con Parkinson, enfatizando la importancia del ajuste adecuado y el diseño de prótesis la salud bucodental, resaltando los beneficios tanto bucales como sistémicos y psicosociales.

Harris (2013): aporta conocimientos sobre el flujo salival relacionado con la terapia farmacológica en la progresión de la enfermedad de Parkinson. Destaca la importancia de evaluar los efectos de la medicación sobre la salud oral y subraya la necesidad de la colaboración médica y odontológica para prevenir complicaciones bucales.

Conclusión

Es importante conocer cuán importante es el manejo clínico de los pacientes que tienen la enfermedad de Parkinson; por lo que se debe conocer el grado de afectación, su tiempo de evolución y que tipo de medicación tienen. En las etapas avanzadas de la enfermedad, se presentarán mayores dificultades en la comunicación y en mantener una postura cómoda en el sillón dental debido a la rigidez. Por ello, es importante evitar movimientos repentinos en el sillón dental para prevenir riesgo de hipotensión.

Se identificaron cinco técnicas de tratamiento odontológico aplicadas dependiendo los problemas bucales y dentales que presente el paciente con Parkinson:

Técnicas aplicadas en el Tratamiento según: la discapacidad Motora Bucal; otro, cuando presentan disfunción salival; cuando tienen boca ardorosa y gustos alterados; con dificultad con dentadura postiza y cuando presentan caries dental con enfermedad periodontal.

Entre las técnicas más recomendadas están el uso de enjuagues humectantes y bucales con uso de protectores bucales; también, recomendaban la masticación de chicle sin azúcar, el cual va a generar un estímulo para tragar saliva de manera más frecuente; otro tipo de tratamiento, es la utilización de fonaudiológicos cuando presentan sialorrea, que consiste en aplicar “la Terapia Conductivo Conductual (TCC) que se centra en la conciencia del proceso de deglución. También recomiendan el empleo de la terapia de Estimulación Termo-Táctil (TET), que consiste en proporcionar estimulación sensorial mediante frío a los pilares faríngeos anteriores y a la cavidad oral, cuyo objetivo es aumentar la sensibilidad oral”

Se concluye que el manejo odontológico que se debe considerar para tratar a un paciente con Parkinson es un tratamiento integral y multidisciplinario, para así, mejorar la funcionalidad oral y calidad de vida, sea con utilización de fármacos que buscan aliviar los síntomas motores y mejorar su estilo de vida, pero también pueden beneficiarse algunos pacientes con tratamiento no farmacológico con la realización de terapia física, terapia ocupacional y la terapia del habla para de esta forma mejorar la función motora, la flexibilidad y el habla.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar planes de tratamiento dental personalizados para pacientes con enfermedad de Parkinson. Estos planes deben considerar la etapa de la enfermedad, los síntomas específicos del paciente y las complicaciones asociadas. Personalizar las intervenciones permitirá abordar de manera más eficaz las particularidades individuales y mejorar los resultados en la salud oral.

Es esencial que los profesionales de la odontología participen en programas de educación continua. La capacitación regular sobre las últimas técnicas, productos y

enfoques específicos para el manejo de esta población puede mejorar la calidad de la atención y asegurar la aplicación de las mejores prácticas clínicas.

Se sugiere realizar estudios adicionales que aborden las lagunas en el conocimiento actual. La investigación debería centrarse en la eficacia de diferentes intervenciones, la adaptación de nuevas tecnologías y la evaluación de los resultados a largo plazo de las estrategias de manejo.

Bibliografía

Franco Giraldo, À. (2021). La salud bucal, entre la salud sistèmica y la salud pùblica.

Universidad y Salud, 1-10.

ALvarado, Y., Hernández, J., & Sánchez, I. (2017). Toxina botulínica tipo A en el tratamiento de sialorrea en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Archivos de Neurociencias*, 20(3), 134 - 181.

Álvarez Hernández , A., García Ocampo, L., Henao Restrepo, L., & Higueta Tabares, J. (2021). Condición periodontal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Nacional de Odontología*, 1-20. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2021.02.02>

Álvarez Herrera , T., & Gutiérrez Ortiz, T. C. (2018). Recomendaciones para el uso de la sedación consciente en procedimientos odontológicos del 2005 al 2017. 1-71.

Álvaro Franco, G. (2021). La salud bucal, entre la salud sistèmica y la salud pùblica. *Universidad y Salud*, 1-7.

Aquino, J. M., Victor Lucas, J., & Rodrigues Vilar, V. (2020). Cuidados en pacientes con enfermedad de Parkinson en Odontología. *Revista electrónica Acervo Saúde*, 1-8.

- Aragón Claver, F. (2017). Estado de salud oral y salival en enfermos de Alzheimer y Parkinson. Estudio de casos y controles. *Universidad de Salamanca Campus de Excelencia Internacional*, 25.
- Araneda, O., Canales Díaz, P., Curihual, P., Quintana, M., & Rivas, R. (2012). Tratamientos fonoaudiológicos para el anejo de la sialorrea en usuarios con Enfermedad de Parkinson. *Tesis*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Fonoaudiología., Santiago-Chile.
- Araos Cornejo, C., & López Stancic, N. (2018). Calidad de vida en relación a la salud oral en adultos con enfermedad de Parkinson. *UNIVERSIDAD FINIS TERRAE*, 15.
- Ascencio Pavez, F., & Massuh Ruedlinger, J. (2019). Prevalencia y severidad de caries en pacientes con enfermedad de Parkinson de la Liga Chilena contra el mal de Parkinson de Santiago. *Universidad del desarrollo. Facultad de Medicina. Escuela de Odontología*.
- Benavides Toledo, A., Angulo Gómez, S., & Alvear Viejó, C. d. (2023). Principales factores de riesgo asociados a la enfermedad de Parkinson. *Polo del conocimiento*, 9(1), 4.
- Berrios, G. (2016). Introdução à “Paralisia agitante”, de James Parkinson (1817). *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 19(1), 114-121.
- Boczarska-Jedynak, M., & Opala, G. (2017). Sleep disturbances in Parkinson's disease. *Neurol Neurochir Pol*, 39(5):380-8.
- Brito Machado, B., & Cirene Piazero. (2017). Enfermedad de Parkinson y Odontología. *Perspectivas de la revista Ceuma*, 1-20.

- Cabrales Tapia, E. J., & López Jurado, S. (29 de Diciembre de 2021). Efectos de la Disbiosis en la cavidad oral y su relación con la Enfermedad del Parkinson. *REVISTA CIENTIFICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*, 5(1), 7. doi:<https://doi.org/10.53591/eoug.v5i1.1400>
- Cabrales Tapia, E., & López Jurado, S. (2022). Efectos de la Disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de Parkinson. *Revista científica especialidades odontológicas UG*, 1-9.
- Cabrera Escobar, D., & Gonzáles Valdés, L. (2018). Atención estomatológica integral a los pacientes con enfermedad de Parkinson. *Medicentro Electrónica*, 1-3.
- Cabrera Escobar, D., & González Valdés, L. (2018). Atención estomatológica integral a los pacientes con enfermedad de Parkinson. Integral dental care of patients with Parkinson's disease. *Medicentro Electrónica*.
- Cáceres, M. (2017). Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. *ELSEVIER*, 186.
- Carlos, B. M. (Septiembre de 2018). Salivación o babeo en la enfermedad de Parkinson. (L. A. Ziliotto, Entrevistador)
- Dantas Cabral, E., Vasconcelos Carvalho da Silva, L., & Cabral dos Santos Accioly Lins, C. (2020). Dolor durante el tratamiento dental en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Portuguesa de Estomatología, Odontología y cirugía Maxilofacial*, 1-7.
- Dario, D. V. (2006). *Enfermedad de Parkinson en Odontología*. Obtenido de PRODENTAL.

Dávalos, C., Monroy, S., Muñoz, J., Olvera, V., & Sánchez, K. (2020). Protocolo de atención Odontológica para el adulto mayor. Dental care protocol for the elderly. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.*, 5-7. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>

De los Ángeles-Bacigalupe, M. (2018). Comportamiento no verbal en personas con enfermedad de Parkinson como posibilidad de mejoramiento de la comunicación. *Universidad Nacional de la Plata*, 15.

Delfin Ramos, A., & Blasco Lòpez, G. (2019). Enfermedad de Parkinson: Aspectos generales y nutricionales. 1-3.

Dirks , S., Paunovich , E., Terezhalmay , G., & Chiodo, L. (2018). The patient with Parkinson's disease. *Quintessence*, 34(5):379-93.

Dr. Barros Martínez, C. (22 de Mayo de 2006). *Programa de Parkinson y Movimientos Anormales*. Obtenido de NEUROLOGÍA:
<https://neurologia.hospitaldeclinicas.uba.ar/salivacion-o-babeo-en-la-enfermedad-de-parkinson/>

Eduardo, C. (2023). Principales Motivos de Consulta Estomatológica en Pacientes con la Enfermedad de Parkinson. *LICENCIADO EN ESTOMATOLOGÍA*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla., TEZIUTLÁN, PUE.

Fioravanti , K., Neves García, A., & Robles, M. (2022). Fioravanti, Ka"O desafio no manejo do paciente com doença de Parkinson na confecção de prótese total: limitações e benefícios-Relato de caso". *"SALUSVITA"*, 164.

- Fuster Torres, M. A., Berini Aytés, L., & Gay Escoda, C. (2017). Aplicación de la toxina butulínica en la glándulas salivales para el tratamiento de la sialorrea. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.*, 12(5), 335 - 341.
- García, C. (2019). Prevalencia de los efectos orales secundarios a la quimioterapia en un hospital de Madrid y factores asociados. *Universidad Complutense de Madrid*.
- García, N., & López Manzanares, L. (2016). Cuidados de Enfermería en la Enfermedad de Parkinson. *C/ Arboleda*, 27.
- Gómez , R., Hudson, L., & Venegas, P. (2017). Trastorno autonómicos en enfermedad de Parkinson. *Revista médica de Chile*, 1-7.
- Harris Ricardo, Fortich Mesa, & Díaz Caballero . (2017). Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson. *Avances en odontoestomatología* , 1-7.
- Harris, R., Mesa, F., & Díaz Caballero. (2018). Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada. *Avances en Odontoestomatología*, 151 -153.
- Haya Fernández, Blasco Garrido, & Cabo Pastor. (2017). La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. 1-11.
- Jimbo, E. (2024). Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 170-186.
- Kalf, J., & Munneke, M. (2012). Babeo diurno y nocturno en la enfermedad de Parkinson. *Revista de neurología*.
- Kulisevsky, J. (2018). Enfermedad de Parkinson avanzada. Características clínicas y tratamiento (parte I). *Neurología*, 505.

López Jurado, & Tapia Cabrales. (2021). Efectos en la disbiosis en la aida oral y su relación con la enfermedad de Parkinson. *Revista Científica de Especialidades Odontológicas UG.*, 5-12.

Macha Aiquipa, L. A. (2019). Manejo Odontológico del paciente con enfermedades neuro-psiquiátricas. *Trabajo académico para el título de segunda especialidad de Estomatología en pacientes especiales*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega., Lima.

Mamolar , S., Santamarina, M., Granda , C., Fernández, M., Sirgo, P., & Álvarez, C. (2017). Trastornos de la deglución en la enfermedad de Parkinson Swallowing disorders in Parkinson's disease. *SEORL CCC Acta Otorrinolaringología Española*.

Mariano, F. (2022). *Rehabilitación Neuripsicológica de Memoria Proyectiva*. Monterrey.

Martínez, Á., Simón, M., Barragán , A., & Gázquez, J. (2021). *INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN CONTEXTOS CLÍNICOS Y DE LA SALUD ANÁLISIS MULTIDISCIPLINAR*. Salvador: Edita: ASUNIVEP.

Montalvo Herdoíza, J., Albear Toala, L., Intriago Mercado, E., Moriera Vera, D., & Motalvo Perero, P. (2017). Prevalencia de la enfermedad de Parkinson: Estudio puerta - puerta en la Provincia de Manabí - Ecuador. *Departamento de Ciencias Médicas, sección Neurología de la Universidad Técnica de Manabí. Centro Médico de Neurociencias Montalvo.*, 3.

Montalvo, H., Albear , L., Intriago, R., Moreira, V., & Montalvo, P. (2017). Prevalencia De La Enfermedad De Parkinson: Estudio Puerta-Puerta En La Provincia De Manabí-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 4.

- Ortega, Monsalve, Guerra, Segura, Garrido, & Moreno. (2017). El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores. *Avances en Odontoestomatología.*, 31(3), 220.
- Packer, M., Nikitin, V., Coward, T., & Davis, D. (26 de Marzo de 2019). *Los beneficios potenciales de los implantes dentales en la calidad de vida de la salud bucal de las personas con enfermedad de Parkinson.* *Gerodontología*. Obtenido de NIH National Library of Medicine. Centro Nacional de Información Biotecnológica: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2008.00233.x>
- Piñeres, A. E. (2019). Manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson y su relación con el tratamiento farmacológico revisión sistemática. *Universidad de Cartagena*.
- Raudino , F. (2018). The Parkinson disease before Jame Parkinson. *Neurol Sci [Epub ahead]*.
- Rojas , G., Latorre, R., & Ortega, A. V. (2017). Depresión Mayor y Salud Oral: Rol de los Fármacos Antidepresivos. *Revista Chilena de neuro-psiquiatría*.
- Rozo Moreno, M., Celis Torres, Y., & Becerra Hernández, L. (2021). Alternativas terapéuticas para la enfermedad de Parkinson. *Salutem Scientia Spiritus*, 1-5.
- Saavedra, J., Millán, P., & Buriticá, O. (2019). Intriducción, epistemología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Consneso de la Asociación Colombiana de Neurología sobre enfermedad de Parkinson.*, 3.
- SALUD, O. M. (9 de agosto de 2023). *Enfermedad de Parkinson*. Obtenido de Who: [ttps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease#](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease#)

- Silva, W., Wong Silva, J., & Quevedor Mora, V. (2024). Implicación entre la enfermedad periodontal y enfermedades neurodegenerativas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 1-2.
- Simó Estévez, C. (2017). La relación entre la Odontología y la Logopedia en Parkinson. *ULL Universidad de la Laguna*, 12.
- Srivaitchapoom, P., Pandey, S., & Hallett, M. (2014). Babeo en la enfermedad de Parkinson una revisión. Drooling in Parkinson's disease a review. *ScienceDirect*, 1109 - 1118.
- Vázquez Gómez, L. A. (2020). Deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Acta médica del centro*, 1-8.
- Yacov, Yacov, Y., & Korczyn, A. (2017). Trastornos de la cavidad oral en la enfermedad de Parkinson y los síndromes parkinsonianos. *Parkinson's Disease. WILEY Online Library*.
- Zárate, P. T. (2021). Rehabilitación logopédica en la enfermedad de Parkinson. *Trabajo de Fin de Grado de Logopedia*. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna.