

Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas.

Descriptive epidemiological study of oral lesions in adolescent patients who use psychoactive substances.

Silvia Isabel Caviglia,* Susana Bajda,** Sergio Víctor Simón***

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, y si además están presentes sustancias psicoactivas, éstas pueden producir daños en el sistema estomatognático. Por tal razón, se decidió efectuar un estudio epidemiológico descriptivo de aquellas lesiones estomatológicas que concurren en los pacientes adolescentes que acuden al Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo». **Material y métodos:** Se realizó, durante seis meses, un estudio epidemiológico descriptivo en el que se estudiaron 266 pacientes y se recopilaron los siguientes datos: sexo, edad, consumo de tabaco, alcohol, drogas y lesiones estomatológicas. **Resultados:** Del total de pacientes examinados, 156 correspondieron al sexo femenino (59%) y 110 al masculino (41%). Las pacientes del sexo femenino que consumían sustancias como alcohol o drogas recreativas fueron 20 (12.82%) y los pacientes del sexo masculino 36 (32.72%). Las pacientes que consumían sustancias psicoactivas que presentaron lesiones estomatológicas fueron 9 (3.38%) y los pacientes del sexo masculino 32 (12.03%); las mujeres que no presentaban lesiones fueron 11 (4.13%) y los varones 4 (1.50%). La prevalencia de las lesiones estomatológicas encontradas en los pacientes que consumían sustancias psicoactivas fue del 72%. **Discusión:** Si bien el consumo de sustancias psicoactivas no interviene como factor desencadenante de enfermedades de la cavidad bucal, sí lo hace como determinante de riesgo para la salud bucal del paciente adolescente. Este estudio coincide con las lesiones bucales reportadas en otros trabajos. Aunque la prevalencia estimada de pacientes que consumen sustancias psicoactivas no fue elevada, sí lo fue la prevalencia de lesiones en aquellos que consumían. **Conclusión:** Es necesario disminuir los factores de riesgo y buscar que los adolescentes, a través de la educación, obtengan criterios para mantener un estilo de vida más saludable.

Palabras clave: Estudio epidemiológico, sustancias psicoactivas, lesiones estomatológicas.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a stage in which young people are vulnerable and exposed to psychoactive substances that harm the stomatognathic system. For this reason, we decided to carry out a descriptive epidemiological study of oral lesions in adolescent patients using the Stomatology Service at the «Dr. Ramón Carrillo» Dental Hospital. **Material and methods:** We carried out a descriptive epidemiological study of 266 patients over a period of six months, during which time the following data were collected: sex, age, tobacco use, alcohol use, drug use, and oral lesions. **Results:** A total of 266 patients were examined: 156 females (59%) and 110 males (41%). 20 of the female patients (12.82%) were psychoactive substance users, as were 36 of the males (32.72%). 9 (3.38%) of the female patients that used psychoactive substances had oral lesions, as did 32 (12.03%) of their male counterparts. 11 (4.13%) the female patients that used psychoactive substances had no oral lesions, whereas the figure for male patients was 4 (1.50%). The prevalence of oral lesions in patients that used such substances was 72%. **Discussion:** While psychoactive substance use does not act as a trigger for diseases of the oral cavity, it is a risk factor in the oral health of adolescent patients. The prevalence of oral lesions found in this study is consistent with that reported in other publications. Whilst the prevalence of patients that used such substances we found was not high, the prevalence of lesions in these patients was. **Conclusion:** We need to reduce the risk factors and seek to educate adolescents to ensure that they have the criteria they need for them to maintain a healthier lifestyle.

Key words: Epidemiological study, psychoactive substances, oral lesions.

* Jefa de la Unidad del Servicio de Clínica Bucal. Docente Autorizado, Universidad de Buenos Aires.

** Jefa de la Unidad del Servicio Integral.

*** Jefe de la Sección del Servicio Integral.

Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo». Buenos Aires, Argentina.

Recibido: Abril 2014. Aceptado para publicación: Septiembre 2014.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de transición y cambios que genera crisis y vulnerabilidad emocional, y es justamente en esta etapa en la que suele introducirse el consumo de drogas. Los motivos para comenzar a usarlas son diversos, pero el inicio por curiosidad o para agradar a los pares parecen ser los más evocados a esta edad. El ámbito elegido es el familiar, la casa de amigos, el colegio, la plaza o la calle del barrio donde viven. Al principio, el mercado más accesible suele ser el de los psicofármacos y la marihuana.

Los factores de riesgo para el desarrollo de adicciones a este tipo de sustancias son: padres alcohólicos, falta de participación de la madre, conducta antisocial, hiperactividad, bajo rendimiento académico, poca habilidad verbal y para resolver problemas, niveles altos de conflicto familiar, amigos consumidores, angustia interna, enfermedad psiquiátrica, infelicidad, inflexibilidad, alteraciones en la alimentación y en el patrón de sueño, autoestima inadecuada, abuso físico o sexual durante la primera o segunda infancia, escolaridad incompleta o ser hijo no deseado.

Las motivaciones son un medio para conseguir algo, influye la curiosidad, pertenecer a un grupo, aislarse de los problemas, protestar contra el mundo, transgresión o la búsqueda de satisfacción inmediata. La personalidad del adolescente suele ser diversa y va desde el ser vulnerable, introvertido, extrovertido, aislado social, protagonismo social, negación del mundo, falta de autoconfianza, omnipotencia, pasividad, hiperactividad, falta de ambición, ambición desmedida, docilidad y ser irritable.¹

Actualmente, además del término droga, también se utiliza el de sustancia psicoactiva que tiene un efecto dañino para el sujeto que la consume. Por consumo de sustancias psicoactivas se entiende el introducir un producto químico que afecta al organismo, incluidas sustancias legales, ilegales o medicinales y por abuso de sustancias que alteran la percepción del individuo, o sea, alteran su sistema nervioso central, pudiendo intensificar o deprimir el estado de ánimo o las emociones.² El abuso de sustancias socialmente aceptadas comienza a edades muy tempranas como son el tabaco y el alcohol, y otras ilegales como la marihuana y los inhalantes (pegamentos); en una segunda etapa, se agrega la cocaína y, en la última etapa, la combinación de sustancias y el uso endovenoso de las mismas.

En la última década, ha aparecido el consumo de «paco» (pasta de cocaína) a edades tempranas. También está relacionado con la malnutrición que presentan los

jóvenes ocasionando, junto con las drogas, lesiones ubicadas en la cavidad bucal, tanto en tejidos duros como blandos que repercuten en el desarrollo y condiciones del sistema estomatognático.³

Queriendo conocer cuáles son las lesiones bucales frecuentes en la cavidad bucal en los pacientes que emplean sustancias adictivas se plantearon los siguientes objetivos:

- Determinar la prevalencia de los pacientes adolescentes que son atendidos en el Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo» y que consumen sustancias psicoactivas.
- Determinar el tipo de lesiones estomatológicas de dichos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 266 pacientes de entre 13 y 24 años que asistieron al Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo» durante seis meses (de enero a junio de 2012). Los criterios de inclusión fueron: pacientes del sexo femenino y masculino que consumiesen o no tabaco, alcohol y drogas. Los criterios de exclusión fueron que los pacientes se negasen a dar la información requerida. La información se recopiló en la consulta mediante la observación clínica de cada uno de los pacientes y se consignaron los siguientes datos: sexo, edad, consumo de tabaco, alcohol y drogas; también si presentaban patología bucal o no. En caso positivo, se indicaba el tipo de patología. La recolección de datos se volcó en una hoja de cálculo Excel y se procedió a presentar los resultados en porcentajes.

RESULTADOS

Se examinaron 266 pacientes en edades comprendidas entre los 13 y 24 años. De éstos, 156 correspondieron al sexo femenino (59%) y 110 al masculino (41%). La relación M/H fue de 6:4 (*Figura 1*).

Las mujeres que consumían sustancias psicoactivas fueron 20 (7.51%) y los varones 36 (13.53%), haciendo un total de 56 (21.04%) pacientes (*Figura 2*).

Las pacientes femeninas que consumían sustancias psicoactivas con lesiones estomatológicas fueron 9 (3.38%) y los de sexo masculino 32 (12.03%); en tanto que las mujeres adictas que no presentaban lesiones fueron 11 (4.13%) y los varones 4 (1.50%) (*Figura 3*).

La prevalencia de las lesiones estomatológicas encontradas en los pacientes que consumían sustancias psicoactivas fue del 72%, y se hallaron a saber: pseudopapiloma

(0.37%), palatitis nicotínica (3.38%), periodontitis (1.50%), gingivitis ulceronecrotizante (GUNA) (0.37%), gingivitis (1.35%), policaries (4.13%), manchas melánicas (0.37%), candidiasis (1.12%), cicatriz (0.37%), *morsicatio buccarum*

(3.38%), leucoedema (2.63%), lengua geográfica (0.37%), adenopatías (0.75%) y aftas (0.75%) (Figuras 4 a 8).

DISCUSIÓN

Estudios en Suiza coinciden con nuestros resultados sobre los efectos nocivos del tabaco y el alcohol. En los pacientes se han observado queratosis reaccionales, tumores benignos y leucoplasia.⁴ Según algunos autores, las manifestaciones bucales que observaron con mayor frecuencia en las personas con problemas de drogadicción fueron: leucoedema, xerostomía, caries, enfermedad periodontal, ulceración de las mucosas y queilitis angular. En pacientes que consumen cocaína, además, se ha reportado la disminución del pH salival, adormecimiento de la lengua y encías, y alteración del gusto; esta última también frecuentemente relacionada con el consumo de marihuana.⁵⁻⁷

Se ha encontrado sensibilidad dentaria, mucosa lingual, labial, yugal mordisqueada (*morsicatio buccarum* y *labiorum*), sequedad bucal y alteración de la articulación temporomandibular.⁸

Los individuos que usan cocaína con frecuencia tienden a sufrir bruxismo severo, siendo común la presencia de dolor en la articulación temporomandibular y en los músculos masticatorios. Dado el efecto anorexígeno de la cocaína, son frecuentes los cuadros de desnutrición y pérdida de peso, lo que puede repercutir a nivel de la cavidad bucal con la presencia de glosodinia, queilitis angular y una mayor incidencia de infección por *Candida albicans*.⁹

Se debería insistir en la opinión pública sobre las propiedades carcinogénicas de las sustancias inhaladas, que además del humo del tabaco, debería incluir la marihuana y el hachís, muy especialmente entre los jóvenes donde su consumo es mayor.^{6,10} Un estudio epidemiológico¹¹ realizado en adolescentes sobre lesiones estomatológicas, tales como la leucoplasia y queilitis crónica destaca la preocupación sobre el hecho de que son lesiones cancerizables, relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol.

El hábito de fumar está asociado también con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de ésta, y a su vez, lo predispone para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanosis del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías.¹²

Aunque en este estudio no fueron halladas lesiones cancerizables, es importante destacar la asociación entre

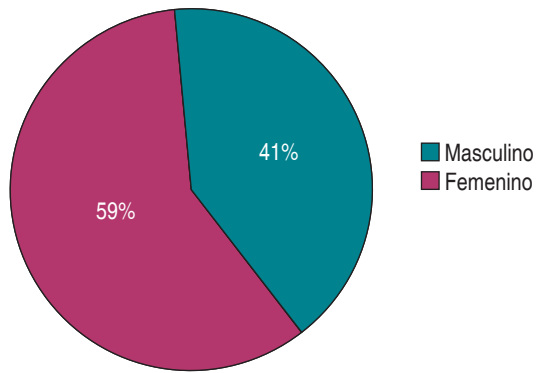


Figura 1. Distribución por sexo de la muestra de adolescentes estudiados.

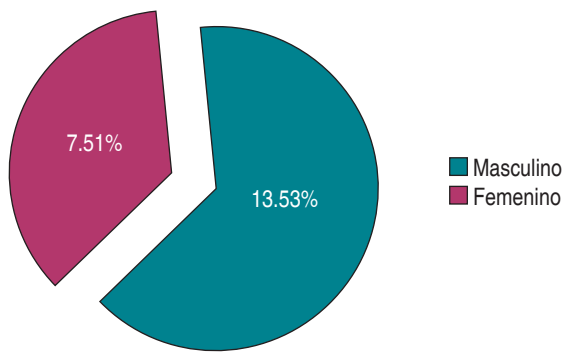


Figura 2. Prevalencia de pacientes que consumen sustancias adictivas.

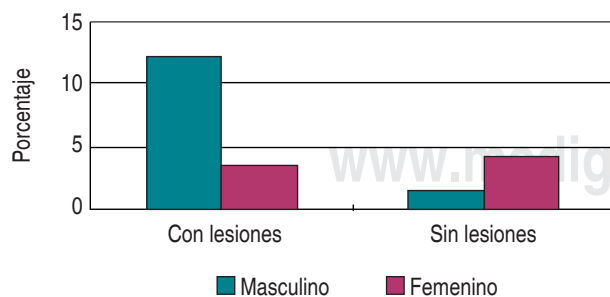


Figura 3. Prevalencia de pacientes adictos con y sin lesiones bucales.

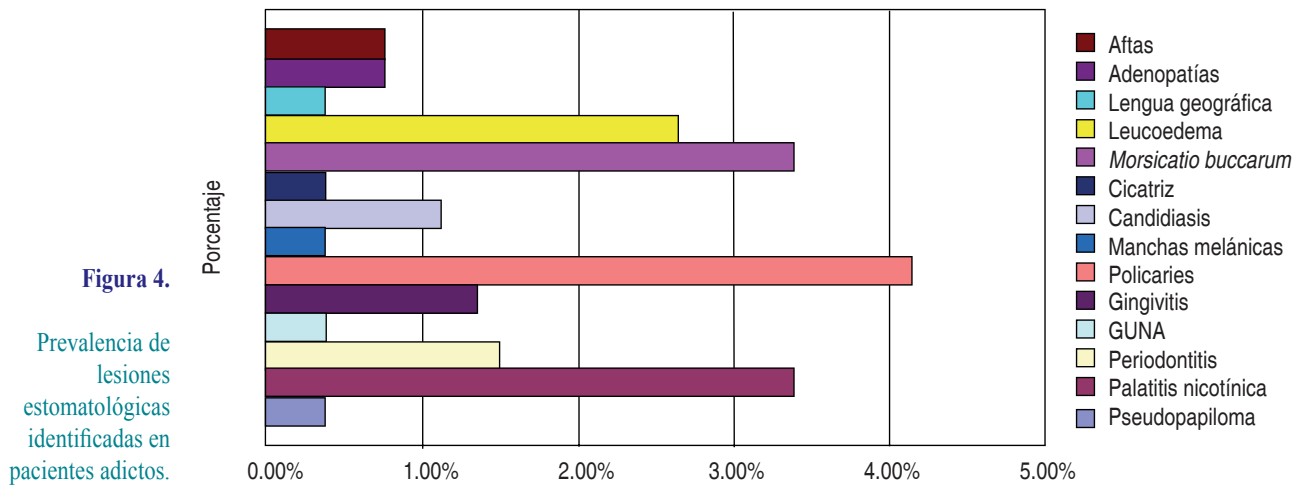


Figura 5.
Morsicatio labiorum.



Figura 7. Gingivitis y úlcera aftosa.



Figura 6. Palatitis nicotínica.



Figura 8. Infección por *C. albicans* y caries.

la adicción al tabaco, marihuana, hachís y alcohol, entre otras sustancias para realizar una labor de prevención.

CONCLUSIÓN

Es necesario disminuir los factores de riesgo de adicciones, y buscar que los adolescentes, a través de la educación, obtengan elementos para mantener un estilo de vida más saludable.

Sería interesante tener en cuenta la necesidad de incorporar programas preventivos de promoción de la salud en los que la odontología y los profesionales de la misma tengan que estar presentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Braschi M, Santos I. Drogas y adolescencia. *Rev Hosp Niños*. 2006; 48 (220): 281-291.
2. Fraile DCG, Riquelme PN, Pimenta CAM. Consumo de drogas ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2004; 12: 345-351.
3. Jiménez C, De Freitas G, Corzo L, Hernández L. Patologías más frecuentes en cavidad bucal en niños y adolescentes malnutridos y nutridos que asistieron al Centro de Atención Nutricional Antímano durante mayo y octubre de 2008. *Rev Latinoam de Ortod y Odontoped*. 2009 [Consultada 17 de marzo de 2014]. Disponible en: www.ortodoncia.ws
4. Morger R, Ramseier C, Rees T, Bürgin W, Bornstein M. Oral mucosal findings related to tobacco use and alcohol consumption: a study on Swiss army recruits involving self-reported and clinical data. *Oral Health Prev Dent*. 2010; 8 (2): 143-151.
5. Asian NDJ. Implicancias odontológicas en el uso de drogas en adolescentes. *Odontol Pediatr*. 2011; 10 (2): 122-130.
6. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. *Australian Dental Journal*. 2005; 50 (2): 70-74.
7. Curtis EK. Meth mouth: a review of methamphetamine abuse and its oral manifestations. *Gen Dent*. 2006; 54 (2): 125-129.
8. Mc Grath C, Chan B. Oral health sensations associated with illicit drug abuse. *Br Dent J*. 2005; 198 (3): 159-162.
9. Gándara-Rey J, Dinis-Freitas M, Gándara-Vila P et al. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. *Medicina Oral*. 2002; 7 (2): 23-27.
10. Martínez MS, Alonso BA. Cambios epidemiológicos en el cáncer epidermoide de lengua. A propósito de un caso. *Medifam*. 2003; 13 (4): 320-324.
11. Palacios C, Ramírez R, Ortiz V, Virgüez Y, Benítez A. Identificación de lesiones en los tejidos blandos de la cavidad bucal en adolescentes con privación de libertad en el Odontopediátrico de Carapa. *Acta Odont Venez*. 2009; 47 (2): 1-13.
12. Traviesas HEM, Márquez AD, Rodríguez LIR, Rodríguez OJ, Bordón BD. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol*. 2011; 48 (3): 257-267.

Correspondencia:

Dra. Silvia Isabel Caviglia

Mansilla Núm. 3245, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

E-mail: silcaviglia@yahoo.com.ar