

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TEJIDO PERIODONTAL EN PERSONAS ADICTAS AL CONSUMO DE MARIHUANA RECREATIVA, QUE ESTÁN EN RECUPERACIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN CASA HOGAR “NUEVO AMANECER” SAN JERÓNIMO CUSCO-2018

Aparicio F. Cirujano Dentista.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar las características clínicas del tejido periodontal en personas adictas al consumo de marihuana recreativa que están en recuperación en el Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer”.

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de sexo masculino del Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer”, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 40 años. Se utilizó una ficha de recolección de datos y una ficha de evaluación clínica.

Resultados: Se encontró en el grupo de estudio, que el tiempo de consumo de marihuana recreativa más prevalente fue de 1 a 5 años y el rango de edad más frecuente de los pacientes de 18 a 25 años. La mayor cantidad de estos no presentaron bolsa periodontal (64%), pero sí, un nivel de adherencia clínica leve (56%) moderado (40%) y sangrado gingival (52%) Además el 90% no presentaron compromiso de furca ni movilidad dentaria. Estos en su mayoría presentaban un nivel de higiene oral regular. **Conclusión:** En nuestro estudio, los pacientes menores de 25 años de edad que consumieron marihuana recreativa entre 1 y 5 años no presentaron mayores alteraciones en el periodonto, por otro lado los pacientes entre 26 y 40 años de edad, manifestaban mayores deficiencias de salud periodontal, además se evidenció que la mayoría de pacientes revelaban un nivel de adherencia clínica promedio leve y moderado junto con sangrado gingival, sin embargo, hubo ausencia de bolsa periodontal, movilidad dentaria y compromiso de furca en la mayor parte del grupo de estudio. Por lo tanto, no se puede asegurar que el consumo de marihuana ocasione directamente daños en el tejido periodontal, sino más bien esto se deba a los efectos colaterales del consumo de esta droga, como la xerostomía y los desórdenes alimenticios, sumado a esto, una deficiente higiene oral contribuirán en definitiva a un deterioro acelerado del tejido periodontal.

Palabras clave: Drogas, consumidores, marihuana, adicción, enfermedad periodontal.

ABSTRACT:

Objective: To determine the clinical characteristics of periodontal tissue in people addicted to the consumption of recreational marijuana who are in recovery at the "Nuevo Amanecer" Rehabilitation Center.

Material and methods: Descriptive and transversal study. The sample consisted of 50 male patients from the Rehabilitation Center "Nuevo Amanecer", whose ages ranged between 18 and 40 years. A data collection form and a clinical evaluation form were used.

Results: It was found in the study group that the most prevalent recreational marijuana consumption time was from 1 to 5 years and the most frequent age range of patients from 18 to 25 years. The majority of these did not present periodontal pocket (64%), but a moderate level of clinical adherence (56%) (40%) and gingival bleeding (52%). In addition, 90% did not present furcation or mobility compromise. dental. These mostly had a level of regular oral hygiene.

Conclusion: In our study, patients under 25 years of age who used recreational marijuana between 1 and 5 years did not present major alterations in the periodontium; on the other hand, patients between 26 and 40 years of age showed greater deficiencies of periodontal health It was also shown that the majority of patients revealed a mild and moderate average level of clinical adherence together with gingival bleeding, however, there was an absence of periodontal pocket, tooth mobility and furcation compromise in most of the study group. Therefore, it can not be guaranteed that the consumption of marijuana directly causes damage to the periodontal tissue, but rather this is due to the side effects of the consumption of this drug, such as xerostomia and eating disorders, in addition to this, poor oral hygiene will ultimately contribute to an accelerated deterioration of the periodontal tissue.

Key words: Drugs, consumers, marijuana, addiction, periodontal diseases

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, cada cultura y sociedad, ha desarrollado e integrado el consumo de drogas. Hoy en día son más las personas que ingresan al mundo de estas, debido a la variedad existente y facilidad para conseguirlas.

La marihuana (*cannabis sativa*), es la droga ilegal más usada en el mundo, debido principalmente a sus efectos psicoactivos en el organismo. Actualmente existen diversas controversias respecto al modo de consumo de esta planta, ya que existe un uso recreativo y un uso medicinal.

El consumo recreativo de cannabis, es necesariamente de forma fumada o combustionada, y se asocia a la búsqueda de sensaciones “placenteras,” ocasionando alteraciones a nivel del sistema nervioso central y periférico, esto debido al elevado porcentaje del principio psicoactivo THC (tetrahidrocannabinol) presente en las flores de la planta hembra de cannabis. En el campo de la odontología, estudios recientes han demostrado, que el uso recreativo del cannabis implica un mayor riesgo de desarrollar enfermedades en el periodonto, independientemente del consumo de tabaco y alcohol.

Se han realizado diversos estudios sobre consumo de drogas psicoactivas y la existencia de periodontopatías, así, Ruiz, en el año 2013, realizó un estudio para determinar la relación entre el consumo de drogas psicoactivas y la existencia de periodontopatías en jóvenes y adolescentes tratados en un Centro de Deshabitación de Adolescentes de la ciudad de La Habana. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la incidencia de periodontopatías en adolescentes y jóvenes adictos tratados en un Centro de Deshabitación. (1)

Se analizaron las historias clínicas de los pacientes para determinar el o los tipos de drogas que consumían y el tiempo de consumo. 16 A pesar de que la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis.

Se comprobó que 35 de los 43 pacientes eran fumadores de marihuana y 20 de los 28 portadores de

gingivitis.

Concluyó que la causa de las diferentes formas de gingivitis presente en estos pacientes no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular al uso de marihuana.

Madeleine H. (2016) (2) Determino las asociaciones entre el consumo de cannabis y una variedad de índices de salud física durante más de 20 años. La muestra estuvo conformada por 1037 personas de la ciudad de Nueva York, de estos, 484 habían usado tabaco diariamente y 675 habían usado cannabis alguna vez.

Resultando que el consumo de cannabis se asoció con una peor salud periodontal a la edad de 38 años y una disminución dentro del individuo en la salud periodontal entre las edades de 26 y 38 años. Sin embargo concluyo que el consumo de cannabis no está relacionado con otros problemas de salud física a excepción de la salud periodontal.

Pumayali J.(2013) (5) Determino la prevalencia de enfermedad periodontal en Pacientes Consumidores de Marihuana en Centros de Rehabilitación de la Ciudad del Cusco. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes de los Centros de Rehabilitación con los que cuenta la ciudad del Cusco, cuyas edades fluctuaban entre 18 a más años. Se encontró que la frecuencia más alta de consumo de marihuana fue más de 2 veces al día, el tiempo de consumo entre 1 a 5 años, y la forma de consumo más usada fue el cigarrillo. El total de pacientes presentaron algún grado de enfermedad periodontal. Prevalencia de bolsa periodontal con (48.6%), nivel de adherencia clínica moderada (38.6%). Además el (10%) presentaron sangrado gingival; los pacientes presentaban un nivel de higiene oral regular en su mayoría.

En este estudio se encontró que a pesar de que la frecuencia más alta de consumo (más de 2 veces al día), el tiempo de consumo (entre 1 a 5 años) y la forma de consumo más usada (el cigarrillo), se evidenció que la mayoría de pacientes presentaban sangrado gingival y bolsa periodontal, además el nivel de higiene oral fue regular. Por lo tanto la marihuana y cocaína al producir deshabitación serán factores que ocasionen directamente daños sobre el tejido periodontal.

Marihuana (Cannabis Sativa)

La marihuana se obtiene de flores y hojas jóvenes de la planta femenina de la especie *Cannabis sativa*, una hierba de la familia del cáñamo que se reproduce sin necesidad de cultivo especial. (10)

La marihuana contiene más de 400 componentes químicos, que se transforman en más de 2.000 al fumarla. Más de 60 de esas 400 sustancias químicas se llaman cannabinoides, y no se encuentran en ninguna otra planta. Todos los cannabinoides probados hasta la fecha son biológicamente activo, eso significa que alteran alguna función normal de los organismos vivos. (10)

Uno de esos cannabinoides es el delta-9-tetrahidrocannabinol. Este es el que produce el conocido "high" o estado de intoxicación atribuido a la marihuana. La abreviatura THC se refiere a las distintas sustancias químicas de la clase de los tetrahidrocannabinoides, que han sido objeto de numerosos estudios. La potencia de la marihuana depende de la concentración de THC. A mayor concentración, mayor potencia y efecto nocivo. (10)

Consumo de cannabis y el periodonto

Una dolorosa gingivitis asociada con manchas blancas se ha documentado sobre la encía de fumadores de cannabis. También se observó en los abusadores crónicos de cannabis una difusa hiperplasia gingival y concurrente pérdida del hueso alveolar. Sin embargo, para ambas condiciones otras etiologías no se consideran, por tanto, se carece de pruebas en su apoyo. (17)

Los conocimientos actuales sobre los efectos del cannabis sobre la salud periodontal son insuficientes, estudios epidemiológicos controlados son difíciles de realizar como la frecuencia, cantidad, duración y modo de administración del cannabis difieren entre individuos. Factores de riesgo personales como la edad, la higiene oral, la salud general, el uso concurrente de tabaco y drogas hacen que sea difícil identificar la influencia específica del uso indebido de cannabis en la susceptibilidad a la periodontitis. (17)

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación es descriptivo, observacional, no experimental. La población está conformada por 65 Personas de sexo masculino con diagnóstico de adicción a la marihuana en el Centro de Rehabilitación Casa Hogar "Nuevo Amanecer" San Jerónimo, Cusco.

La muestra estuvo conformada por 50 personas

varones de 18 a 40 años de edad del Centro de Rehabilitación Casa Hogar "Nuevo Amanecer" San Jerónimo, Cusco. Estas personas mantenían un nivel de higiene oral regular, con un consumo de marihuana mayor a 6 meses. No presentaban enfermedades sistémicas según el reporte del centro, y aceptaron ser parte del estudio a través de un consentimiento informado. La muestra fue seleccionada por conveniencia siendo el tipo de muestreo No Probabilístico Intencional o Selectivo.

Se excluyó a las personas que no cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación. Se acondicionó el tópicos brindado por las autoridades del centro, para cuidar los aspectos de bioseguridad y realizar una adecuada recolección de muestra.

Según la relación de apellidos, las personas fueron pasando uno por uno al tópicos del centro de rehabilitación, donde se realizó la entrevista y la evaluación clínica.



Fig.1: paciente de sexo masculino, de iniciales R, G. de 22 años de edad, con un tiempo de consumo de marihuana recreativa de 07 años.



Fig.2: Evaluación de profundidad de sondaje de la pieza 3,1

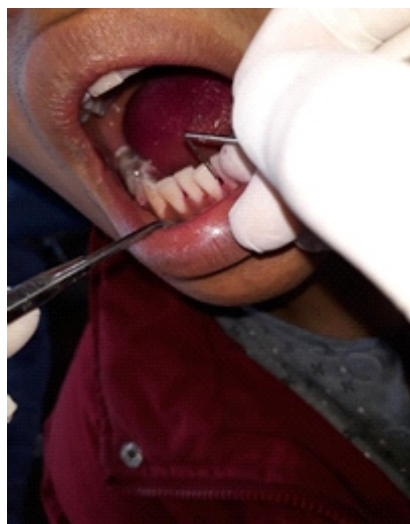


Fig.3: Paciente de sexo masculino, de iniciales A, P. de 27 años de edad, con un tiempo de consumo de marihuana recreativa de 07 años.

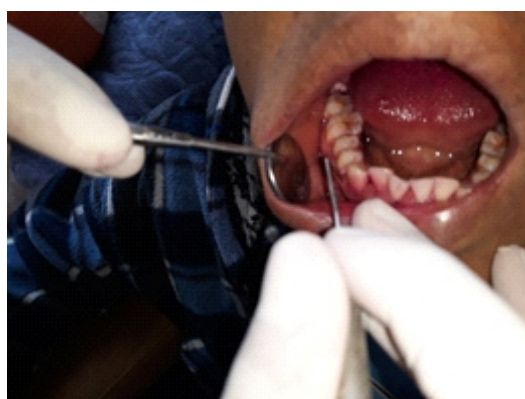


Fig.4: Evaluación de sangrado gingival de la pieza 4,4.

RESULTADOS

Tabla 01

Distribución numérica y porcentual de la prevalencia y severidad de movilidad dentaria en personas adictas al consumo de marihuana recreativa, del centro de rehabilitación “Nuevo Amanecer” según el tiempo de consumo.

	MOVILIDAD DENTARIA										
	PRESENTE								AUSENTE		TOTAL
	GRADO 1		GRADO 2		GRADO 3		n	%	n	%	
n	%	n	%	n	%	n					%
Menos de un año	0	.0	0	.0	0	.0	3	6.0	3	6.0	
1-5 años	0	.0	0	.0	0	.0	26	52.0	26	52.0	
6-10 años	1	2.0	2	4.0	0	.0	14	28.0	17	34.0	
11-15 años	0	.0	2	4.0	0	.0	2	4.0	4	8.0	
TOTAL	1	2.0	4	8.0	0	.0	45	90.0	50	100.0	

Fuente: Ficha de Evaluación Clínica

Los resultados muestran que el 8% de los pacientes presentaron movilidad dentaria de grado 2, de los cuales el 4% consumió marihuana recreativa entre 6 y 10 años y el otro 4% entre 11 y 15 años. (Tabla Nro 1)

TABLA N° 02

Distribución numérica y porcentual de la prevalencia y severidad de movilidad dentaria en personas adictas al consumo de marihuana recreativa, del centro de rehabilitación “Nuevo Amanecer” según el rango de edad.

	MOVILIDAD DENTARIA										
	PRESENTE								AUSENTE		TOTAL
	GRADO 1		GRADO 2		GRADO 3		n	%	n	%	
n	%	n	%	n	%	n					%
18-25 años	0	.0	0	.0	0	.0	26	52.0	26	52.0	
26-33 años	0	.0	1	2.0	0	.0	13	26.0	14	28.0	
34-40 años	1	2.0	3	6.0	0	.0	6	12.0	10	20.0	
TOTAL	1	2.0	4	8.0	0	.0	45	90.0	50	100.0	

Fuente: Ficha de Evaluación Clínica

En el cuadro Nro 2 se muestra que el 8% de los pacientes presentaron movilidad dentaria de grado 2, de los cuales el 6% oscilaba entre 34 y 40 años, y el 2% entre 26 y 33 años.

DISCUSIÓN

El propósito del presente trabajo de investigación fue, determinar las características clínicas del tejido periodontal en personas adictas al consumo de marihuana recreativa, que están en recuperación en el Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer” del Distrito de San Jerónimo Departamento de Cusco en el año 2018.

Ruiz H, et al (CUBA, 2013) Realizaron un estudio sobre la incidencia de periodontopatías en adolescentes y jóvenes adictos a drogas psicoactivas. Evaluaron a 43 pacientes, de los cuales la mayoría eran fumadores de marihuana, estos además, mantenían un nivel de higiene oral bueno.

Si bien sus resultados no se contrastan con el presente estudio, si concluyeron que la causa de las diferentes formas de gingivitis presentes en estas personas, no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular al consumo de marihuana.

En nuestro estudio, la mayoría de los pacientes consumidores de marihuana recreativa mantenían un nivel de higiene oral regular, sin embargo, el 52 % presentaba sangrado gingival, esto podría deberse no sólo al tiempo de consumo, sino al efecto tóxico de las sustancias psicoactivas que tiene la marihuana, por ende, el consumo de marihuana recreativa, si podría incidir en la inflamación de las encías y posteriores periodontopatías, esto a pesar de mantener una adecuada higiene oral.

Madeleine H. et al. (EE.UU, 2016) Realizaron un estudio por un tiempo de 20 años, con el objetivo de probar asociaciones entre el consumo de cannabis y una variedad de índices de salud física, donde participaron 1037 personas consumidoras de tabaco y marihuana.

Concluyeron que el consumo de cannabis no estaba relacionado con otros problemas de salud física a excepción del tejido periodontal, dando a conocer que a la edad de 38 años los consumidores de marihuana presentan una peor salud periodontal, y una disminución de la misma entre las edades de 26 y 38 años.

En nuestro estudio, no se pudo corroborar la ausencia de otros problemas de salud física a consecuencia del consumo de marihuana, por estar fuera de nuestros objetivos, sin embargo, en los resultados de la presente investigación, los pacientes con peor salud periodontal precisamente eran las personas que oscilaban entre los 26 y 40 años como lo indica Madeleine H. en su estudio. En consecuencia, el consumo de marihuana recreativa si podría causar alteraciones en el periodonto a largo plazo.

Pumayali J. (CUSCO, 2013) Realizó un estudio sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en Pacientes Consumidores de Marihuana en varios centros de rehabilitación de la Ciudad del Cusco. Se evaluaron 70 pacientes entre 18 a más años de edad, donde se encontró que la mayoría de pacientes consumió marihuana entre 1 a 5 años y que las características periodontales más frecuentes eran sangrado gingival y bolsa periodontal. Concluye que la marihuana y la cocaína al producir deshabitación serán factores que ocasionen directamente daños sobre el tejido periodontal.

Los resultados de nuestro estudio concuerdan en ciertos puntos con los hallados por Pumayali, sin embargo, el investigador mencionado concluye en su investigación que el consumo de marihuana ocasionará directamente daños en el periodonto, conclusión que no compartimos porque no se tiene la certeza que el consumo de marihuana ocasione directamente daños en el periodonto, sino más bien esto se deba a los efectos colaterales del consumo de esta droga, como la xerostomía y los desórdenes alimenticios.

CONCLUSIONES

Se determinó, que las características clínicas del tejido periodontal con mayor prevalencia en las personas adictas al consumo de marihuana recreativa del Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer” fueron: Nivel de adherencia clínica promedio leve y Sangrado gingival.

Se determinó, que la prevalencia de bolsa periodontal se presentaba en los pacientes con un tiempo de consumo de 1 a 5 años, y que se encontraban en el rango de edad de 26 a 33 años.

Se determinó, que la prevalencia de sangrado gingival se presentaba en los pacientes con un tiempo de consumo de 1 a 5 años, y que se encontraban en el rango de edad de 18 a 25 años.

Se determinó, que el nivel de adherencia clínica leve se presentaba en los pacientes con un tiempo de consumo de 1 a 5 años, y que se encontraban en el rango de edad de 18 a 25 años.

Se determinó, que la prevalencia y severidad de movilidad dentaria se presentaba en los pacientes con un tiempo de consumo de 6 a 15 años y que se encontraban en el rango de edad de 26 a 40 años.

Se determinó, que la prevalencia y severidad de compromiso de furca se presentaba en los pacientes con un tiempo de consumo de 6 a 15 años y que se encontraban en el rango de edad de 26 a 40 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz H, Fernández H. Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas. Rev Cubana Invest Bioméd. 2013; 32 (2):15-17.
2. Madeleine H. Guzmán F. Asociaciones entre el consumo de cannabis y problemas de salud física. Rev. Jam Dent Assoc. 1978; 96 (3): 83-86.
3. Verastegui F. Ruiz J. características clínicas en el tejido periodontal de internos consumidores de marihuana de un centro de rehabilitación. Rev. Salud & Vida. 2016; 3(1): 32–40.
4. Espada M. Peralta E. Consumo de marihuana y características clínicas del tejido periodontal en pacientes del Centro de Rehabilitación “Rompiendo Cadenas”. Rev. U.A.P Invest. 2014; 7(3): 7-9.
5. Pumayali V, Pedreira RH, Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad periodontal en pacientes consumidores de marihuana y/o cocaína en los Centros de Rehabilitación de la ciudad del Cusco. Rev. Odontol. Univ. del Sur. 2013; 13 (4): 35-39.
6. Carranza F, Periodoncia clínica. Vol. 9, 4ta ed. Editorial Interamericana. 2003; p. 55-59.
7. Genco E, Cohen R, Periodoncia. Vol. 5, 5ta ed. Editorial Panamericana. 2010, p. 102-109.
8. Organización Mundial de la Salud. Especificaciones para las preparaciones farmacéuticas, Ginebra: OMS. 2010.
9. Organización Mundial de la Salud. Especificaciones para la inspección de la calidad de las preparaciones farmacéuticas. 4ed Ginebra: OMS. 2010:955.
10. Kramer JF, Camerón DC. Manual sobre dependencia de las drogas. Ginebra, OMS. 2005, p. 12-15.
11. Calmet H. Estudio de las adicciones. Vol 3. 2da ed. Chile, editorial Mega. 2009:76-86.
12. Schroeder R: El Mundo de las Drogas, Vol. 5, 2da. Ed. México. Editorial Azteca. 2007:43-48.
13. Castro R, Zavaleta A. Epidemiología de las drogas en la población urbana peruana 2003. Centro de Información y Educación Para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) 2004:96.
14. CADIME (Centro andaluz de información de medicamentos). Granada España. 2002: 18 (2).
15. Grotenhermen F. Los cannabinoides y el sistema endocannabinoide. Cannabinoides. 2006; 1(1): 10-14.
16. Robson P. Aspectos terapéuticos del cannabis y los cannabinoides. Br J Psiquiatría. 2009; 178: 107-115.
17. Williamsom EM, y col. Cannabinoides en la práctica clínica. Drogas. 2008; 60 (6): 103-10

Francis Angelo Arias Aparicio
fangeloapario44@gmail.com
 957105177