

## MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD ORAL EN ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACION “NUEVO AMANECER” Y “CLAMOR EN EL BARRIO” - CUSCO 2018

Huaman K. Cirujana Dentista.

### RESUMEN:

**Objetivo:** Analizar las manifestaciones orales observadas en adictos a sustancias psicoactivas de los centros de rehabilitación “Nuevo Amanecer” y “Clamor en el Barrio” de la ciudad del Cusco 2018. **Materiales y Métodos:** Participaron 29 pacientes en proceso de rehabilitación de 15 a 70 años de edad. Se realizó un examen clínico odontológico siguiendo los parámetros establecidos por la ficha clínica validada por los jueces expertos. **Resultados:** Se determinó que las manifestaciones más frecuentes fueron; a nivel de tejido blando, saburra lingual (82%); leucoedema (41.4%), pigmentaciones en mucosa (41.4%), las cuales se identificaron solo de manera clínica y sin descarte histológico alguno; en cuanto a dientes, atrición dentaria (65.5%), seguido por fractura dentaria (41.4%), abrasión (27.6%), erosión (24.1%) y pigmentaciones (17.2%); además un índice gingival de inflamación leve en el 55.2%, índice de higiene oral deficiente en el 79.3% y un índice de caries colectivo o poblacional de 17.24. que refleja un índice muy alto de riesgo. **Conclusión:** Las manifestaciones más frecuentes halladas son saburra lingual, atrición dentaria, además de un índice de gingival de inflamación leve, un índice de higiene oral deficiente y un índice de caries de muy alto riesgo.

**Palabras clave:** Sustancia, Manifestaciones, Adicción, Rehabilitación, Caries, Higiene.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the oral manifestations observed in addicts to psychoactive substances of the rehabilitation centers "Nuevo Amanecer" and "Clamor en el Barrio" of Cusco city 2018. **Materials and Methods:** 29 patients from 15 to 70 years of age participated in the rehabilitation process. A clinical dental examination was performed following the parameters established by the clinical record validated by the expert judges. **Results:** It was determined that the most frequent manifestations were: soft tissue, lingual wisdom (82%); leukoedema (41.4%), mucosal pigmentations (41.4%), which were identified only clinically and without any histological discard; in terms of teeth, dental attrition (65.5%), followed by leukoedema (41.4%), followed by dental fracture (41.4%), abrasion (27.6%), erosion (24.1%) and pigmentations (17.2%); in addition in the patients there is a gingival index of slight inflammation in 55.2%, index of deficient oral hygiene in 79.3% and an index of collective or population caries of 17.24. that reflects a very high index of risk. **Conclusion:** The most frequent manifestations found are saburra lingual, dental attrition, in addition to an index of gingival mild inflammation, an index of poor oral hygiene and an index of caries of very high risk.

**Keywords:** Substance, Manifestations, Addiction, Rehabilitation, Caries, Hygiene.

### INTRODUCCIÓN

La adicción a sustancias psicoactivas, se define como el consumo repetido de una o varias sustancias capaces de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física, y/o psicológica. Si bien es cierto diversas organizaciones en el mundo ya van tomando cartas en el asunto y en nuestro país

cada año se van planteando programas y estrategias antidrogas desarrollo alternativo integral y sostenible, responsabilidad común compartida, además fondos destinados a cada región tanto a municipalidades y sistemas de salud para capacitar al personal en la atención y apoyo a la población vulnerable; sin embargo poco o ninguno relacionado al área odontológica. .

Del mismo modo, investigaciones realizadas por otros autores como Barrios C. que observo manifestaciones bucales (caries, manchas blancas, queilitis, mucosa mordisqueada, aftas y xerostomía) en pacientes adictos a sustancias psicoactivas, que son un riesgo para la salud bucodental. Es así como se hace evidente la necesidad de dar a conocer estos resultados a la sociedad.

Las personas que ingresan al mundo de las drogas muchas veces tienen poco cuidado de su salud en general y tienen trastornos de conducta e infecciones asociadas a la drogadicción, y en cuanto al cuidado oral podríamos deducir una muy probable relación directa; además, estudios anteriores hechos en el mundo relacionan a la adicción a sustancias psicoactivas con una alta incidencia de caries y enfermedad periodontal.

Así mismo, uno de cada cinco pacientes que van al dentista expresan síntomas de depresión y la propia depresión está asociada con disminución de flujo salival, sequedad oral y alteración del gusto. Con la hiposalivación disminuye la concentración de bicarbonato, calcio, fosfatos y proteínas en la saliva y aumenta el recuento de lactobacilos y demás microorganismos componentes de un bio-film altamente agresivo.

El odontólogo es uno de los primeros profesionales que puede sospechar que el paciente consume algún tipo de sustancia psicoactiva, mediante hallazgos de lesiones presentes en la cavidad bucal. Por tanto, si se conoce este tipo de lesiones, puede tratarlas y al mismo tiempo, remitir al paciente con el equipo multidisciplinario de la salud encargado del tratamiento y prevención de adicciones.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó esta investigación de tipo descriptivo, utilizando técnica observacional y alcance cuantitativo. Participaron 29 pacientes en proceso de rehabilitación de 15 a 70 años de edad de los centros de rehabilitación “Nuevo Amanecer” y “Clamor En El Barrio” durante el año 2018. Ciudad del Cusco El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Excluyendo a los pacientes que sufrían de alguna enfermedad sistémica o alteración mental. Teniendo en cuenta los derechos de privacidad de los pacientes, se informó de los objetivos y métodos a utilizar, obteniéndose consentimiento informado de cada paciente. El día programado de la visita se procedió a adecuar el ambiente de trabajo con el material e

instrumental a utilizar acompañado de un supervisor en cada centro de rehabilitación respectivamente. La entrevista y examen de cada paciente se realizó de manera personal de la siguiente manera: Se realizó la presentación del investigador y se dio a conocer los objetivos del estudio. Se le planteó preguntas al paciente para recolectar los datos de la anamnesis, se registró el nombre del paciente, datos de acuerdo a los criterios establecidos e impresos por el investigador como son edad, sustancias psicoactivas que consumía, sustancia psicoactiva de mayor consumo, tiempo de exposición a sustancias psicoactivas. Para la recolección de datos de las manifestaciones orales se utilizó la técnica de observación, se realizó con ayuda de iluminación portátil e instrumental de diagnóstico, para determinar la presencia y tipo de manifestaciones clínicas las cuales fueron descritas y recolectadas en el registro de manifestaciones bucales presentes en tejidos blandos y dientes, índice gingival de Løe y Sillness, Índice de caries y para registrar el Índice de placa bacteriana de O’leary se pidió al paciente mastique la pastilla reveladora que se le entregó y se pasó a registrar lo obtenido en la ficha de recolección de datos previamente validada por juicio de expertos, finalmente se detalló el estado de salud oral y recomendaciones a cada paciente y al encargado de la institución.

Se obtuvieron todos los datos en un total de 55 minutos por paciente, se tabularon en una matriz del programa Excel para luego poder distribuirlos de manera adecuada. Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva en términos de porcentajes apoyado en el paquete estadístico SPSS versión 20.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio 29 pacientes de sexo masculino de edad media  $39.76 \pm 3.058$ . Siendo el menor de 16 años y el mayor de 70 años de edad.

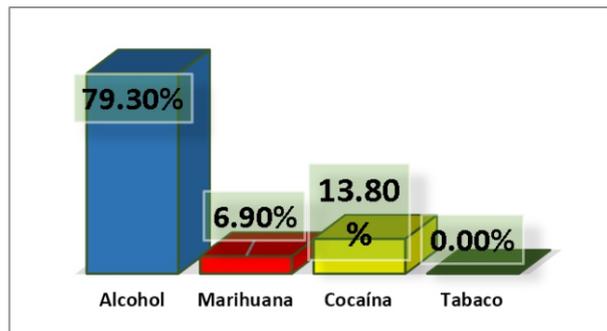
Los pacientes del estudio son pacientes en proceso de rehabilitación a causa de adicción a sustancias psicoactivas de las que predominan Alcohol, Marihuana, Cocaína y tabaco; siendo esta última no referida como sustancia de adicción por ninguno de los pacientes. De acuerdo a las variables estudiadas relacionadas a manifestaciones orales. El índice gingival reflejó que el 55.2% de pacientes adictos a sustancias psicoactivas presentó inflamación leve, y el 34.5 % presentó inflamación moderada, Se realizó un análisis de manera más específica según a la

sustancia psicoactiva de mayor consumo, se pudo determinar que predomina en pacientes adictos a alcohol el índice de inflamación leve (65%); en pacientes adictos a marihuana se presentó en la misma proporción índice gingival de ausencia de inflamación (50%) e inflamación moderada (50%); En cuanto a adictos a cocaína el índice predominante fue inflamación moderada (75%) según los parámetros establecidos por Løe y Sillness.

TABLA N° 01: DETERMINACIÓN DE INDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILLNESS EN RELACIÓN A LA SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO

GRÁFICO N° 01: SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO

SPA de mayor consumo	Índice Gingival de Løe y Sillness			
	No hay inflamación	Inflamación leve	Inflamación moderada	Inflamación severa
Alcohol	0%	65%	26%	9%
Marihuana	50%	0%	50%	0%
Cocaína	0%	25%	75%	0%
Total	3%	55%	34%	7%



El índice de caries grupal es de 17.24, lo cual refleja un rango muy alto según lo establecido por la OMS, colocando a este grupo de pacientes en un estado de riesgo en salud oral. Se realizó un análisis del índice de caries según a la sustancia psicoactiva de mayor consumo y se determinó que en adictos a alcohol predominó un índice de caries alto (52%) y muy alto (35%); con respecto a adictos a marihuana, no se pudo establecer índice predominante y en adictos a Cocaína los índices de caries predominantes estuvieron en índice de caries alto (50%) y muy alto (25%).

TABLA N° 02: DETERMINACIÓN DE INDICE DE CARIES DE KLEIN Y PALMER EN RELACIÓN A LA SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO

SPA de mayor consumo	Índice de caries			
	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
Alcohol	4%	9%	52%	35%
Marihuana	50%	0%	50%	0%
Cocaína	0%	25%	50%	25%
Total	7%	10%	52%	31%

Además el índice de higiene oral simplificado refleja que el 79.3% de pacientes tienen una higiene deficiente o mala. Se realizó un análisis del índice de higiene oral de Greene y Vermillion según a la sustancia psicoactiva de mayor consumo y se determinó que los pacientes adictos a alcohol predominó un IHOS higiene mala (78%), en adictos

TABLA N° 03: DETERMINACIÓN DE INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLION EN RELACIÓN A LA SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO EN ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN “NUEVO AMANECER” Y “CLAMOR EN EL BARRIO” CUSCO-2018

SPA de mayor consumo	Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion		
	Higiene buena	Higiene regular	Higiene mala
Alcohol	4%	17%	78%
Marihuana	0%	50%	50%
Cocaína	0%	0%	100%
Total	3%	17%	79%

Total 3% 17% 79% a marihuana no se pudo establecer un índice predominante entre higiene regular y buena; y en adictos a cocaína obtuvo como resultado el IHOS de higiene mala (100%) en su totalidad.

En relación a las manifestaciones orales se pudo observar mayor frecuencia a nivel de tejidos blandos de saburra lingual; leucoedema, pigmentaciones en mucosa y en menor frecuencia eritroplasia, queilitis, cicatriz por lesión traumática, mucosa mordisqueada, liquen plano, Laceraciones cervicales, Isquemia y xerostomía, todas estas con diagnóstico clínico y sin confirmación histopatológica. Se realizó un análisis de las manifestaciones en tejido blando encontradas según a la sustancia psicoactiva de mayor consumo y se determinó que en los pacientes adictos a alcohol predominaron las lesiones: saburra lingual, pigmentación, leucoedema y eritroplasia y en menor porcentaje queilitis, cicatriz por lesión traumática, laceraciones cervicales gingivales, mucosa

En adictos a Marihuana se encontró saburra lingual, leucoedema y eritroplasia y en adictos a cocaína se encontraron principalmente saburra lingual, pigmentación de tejido blando, leucoedema y en menor porcentaje mucosa mordisqueada, queilitis, isquemia, eritroplasia, y cicatriz por lesión traumática.

TABLA N° 04: DETERMINACIÓN DE MANIFESTACIONES ORALES EN TEJIDO BLANDO EN RELACIÓN A LA SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO

MANIFESTACIONES EN TEJIDO BLANDO	Sustancia psicoactiva de mayor consumo			
	Alcohol	Marihuana	Cocaína	TOTAL
	N = 23	N = 2	N = 4	N=29
Mucosa mordisqueada	13%	0%	25%	14%
Xerostomía	4%	0%	0%	3%
Queilitis	22%	0%	25%	21%
Laceraciones Cervicales	13%	0%	0%	10%
Isquemia	4%	0%	25%	7%
Pigmentación	39%	0%	75%	41%
Leucoedema	39%	50%	50%	41%
Eritroplasia	30%	50%	25%	31%
Cicatriz por lesión traumática	17%	0%	25%	17%
Liquen plano	13%	0%	0%	10%
Saburra	83%	100%	75%	83%

Y en cuanto a manifestaciones en dientes se halló mayor frecuencia: atrición, seguido por fractura, abrasión, erosión y Pigmentaciones. Se Realizó un análisis de las manifestaciones en dientes según a la sustancia psicoactiva de mayor consumo y se determinó que en los pacientes adictos a alcohol predominó la atrición dental, seguida de erosión, abrasión, y pigmentación dental; en los pacientes adictos a marihuana se encontraron fractura y atrición dentaria y en adictos a cocaína predominó atrición dental seguido

TABLA N° 05: DETERMINACIÓN DE MANIFESTACIONES EN DIENTES EN RELACIÓN A LA SUSTANCIA PSICOACTIVA DE MAYOR CONSUMO EN ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN “NUEVO AMANECER” Y “CLAMOR EN EL BARRIO” CUSCO-2018

MANIFESTACIONES EN DIENTES	Sustancia psicoactiva de mayor consumo		
	Alcohol	Marihuana	Cocaína
	N = 23	N = 2	N = 4
ABRASIÓN	35%	0%	0%
FRACTURA	43%	50%	25%
ATRICIÓN	65%	50%	75%
EROSIÓN	26%	0%	25%
PIGMENTACIÓN DENTARIA	22%	0%	0%

## DISCUSIÓN

El consumo abusivo de sustancias psicoactivas significa una problemática seria en el ámbito de salud pública, ya que se presentan una serie de patologías asociadas a su padecimiento, que por influir negativamente en su situación de salud, precisan en muchas ocasiones, atención sanitaria; además otro problema sobre todo en nuestro medio es muy complicado que las personas que llegan a cierto grado de adicción o dependencia busquen ayuda profesional por motivos de desconocimiento y sobre todo falta de conciencia frente a este tipo de ayuda.

En el presente estudio, se observa que los pacientes que llegaron a los centros de rehabilitación son varones en un 100% y el consumo o acercamiento a sustancias psicoactivas de uso restringido por la ley vigente (cocaína, Marihuana) fue de un 68.97%, resultado por debajo de otros estudios realizados en diferentes épocas y lugares como el de Gigena y cols. en el 2012 que obtuvo un 91%

Si bien el grupo de personas incluidas en esta investigación muestra una modalidad de Policonsumo de sustancias psicoactivas, mantienen la vía de administración oral como la más utilizada al igual que la mayoría de estudios relacionados.— La frecuencia de Policonsumo y mix de sustancias fue 48.28% en nuestro estudio, a pesar de ser un porcentaje alto fue menor frente a estudios realizados fuera de nuestro país como en el caso del estudio Herrera y cols. en el 2014 en el que determinaron un Policonsumo de 83.7%.

La literatura describe que la incidencia de lesiones de la mucosa oral aumenta en función de la modalidad, duración, frecuencia, e intensidad en el uso de sustancias psicoactivas, al igual que el descuido de la higiene oral. En nuestro estudio encontramos como las manifestaciones más frecuentes, saburra lingual, leucoedema y pigmentaciones de tejido blando; y en menor proporción, eritroplasia, queilitis, cicatriz por lesión traumática, mucosa mordisqueada, laceraciones cervicales, liquen plano, isquemia y xerostomía coincidiendo con estudios de Barrios, Gigena y Caviglia en los que encontraron con mayor frecuencia lesiones blancas

El nivel de alteración gingival detectado en el 96.55% de los casos, no concuerda con lo referido con la bibliografía respecto a la frecuencia de gingivitis crónica y periodontitis en pacientes abusadores de sustancias psicoactivas, pero si con estudios realizados por Ruiz y cols. En el que refieren en sus resultados presencia de gingivitis leve, moderada y en número muy reducido presencia de bolsa.

Estudios en relación a salud dental, informan de experiencia de caries en adictos a sustancias psicoactivas de distinta naturaleza es alta. El CPOD del grupo estudiado por nosotros mostró una media de elementos con historia de caries CPOD= 17.24 parecida a los registrados por Aarhus, Denmark con CPOD= 18,3,- y un estudio Neerlandés de adictos de 20 a 40 años de edad , cuyo valor de CPOD= 16.9-; En cuanto a manifestaciones encontradas en dientes en el presente estudio se determinó atrición y fracturas de mayor frecuencia además, de abrasión, erosión y pigmentación dentaria coincidiendo con la bibliografía que asocia al bruxismo con el consumo de sustancias como un factor etiológico, de sobremanera a la cocaína y el alcohol.

En la bibliografía es escasa la información acerca de la posible asociación entre hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en relación a salud bucal. Algunos autores han sugerido que, en este tipo de sujetos el grado de patología dental está directamente relacionado con la mala higiene oral y con años de consumo activo de drogas. En nuestro estudio el análisis de la posible asociación de variables pone en evidencia la importancia del tiempo de exposición a sustancias psicoactivas, entendido como el periodo comprendido entre el inicio de su consumo reconocido, hasta el momento del ingreso al programa de rehabilitación, la naturaleza de sustancias psicoactivas y el índice de higiene oral en relación a presencia de manifestaciones en tejido blando, dientes e índice de caries. Este estudio no tiene como objetivo establecer relación de causa – efecto, por las limitaciones ya descritas, pero si dar a conocer las características relacionadas a adictos a sustancias psicoactivas y manifestaciones orales clínicas encontradas en este grupo.

En el presente estudio la sustancia más consumida es el alcohol, referida en distintas naturalezas de distintos porcentajes de volumen como cañazo, cerveza, ron, etc. acompañado en más de la mitad de pacientes por otras drogas como marihuana, tabaco y cocaína, en consecuencia no podemos atribuir exclusivamente a una sustancia en particular la

situación de salud encontrada en el componente bucal en el grupo de estudio. En cuanto a características del tipo de sustancias consumidas en este grupo estudiado en cuanto a la cocaína; la presentación de mayor consumo referida fue pasta básica y en caso de marihuana no se pudo establecer la especie de mayor consumo.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que las manifestaciones más frecuentes en la cavidad oral en adictos a sustancias psicoactivas de los centros de rehabilitación “Nuevo Amanecer” y “Clamor en el Barrio” fueron; a nivel de tejido blando; saburra lingual, leucoedema y pigmentaciones en mucosa, las cuales se identificaron sólo de manera clínica y sin descarte histológico alguno; en cuanto a dientes, atrición dentaria, seguido por fractura dentaria, abrasión, erosión y pigmentaciones; además un índice gingival de inflamación leve, índice de higiene oral deficiente y un índice de caries colectivo o poblacional de 17.24. que refleja un índice muy alto de riesgo.
- Se identificó que las manifestaciones en la cavidad oral de adictos a sustancias psicoactivas en tejido blando fueron: saburra lingual; leucoedema, pigmentaciones en mucosa y en menor frecuencia eritroplasia, queilitis, cicatriz por lesión traumática, mucosa mordisqueada, liquen plano, laceraciones cervicales, isquemia y xerostomía, todas estas con diagnóstico clínico y sin confirmación histopatológica. Se observó manifestaciones bucales en tejidos blandos de en la cavidad bucal en todos pacientes.
- Se identificó que las manifestaciones en la cavidad oral de adictos a sustancias psicoactivas en dientes fueron: atrición, seguido por fractura dentaria, abrasión, erosión y pigmentaciones dentarias.
- Se identificó la salud periodontal siendo el índice gingival en el 55.2% de pacientes adictos a sustancias psicoactivas inflamación leve, y el 34.5 % se presentó inflamación moderada. Lo cual podría estar relacionado a disminución o ausencia de la sustancia psicoactiva por el tiempo que el paciente lleva en el centro de rehabilitación.
- Se identificó el índice de higiene oral simplificado (IHOS) refleja que el 79.3% de pacientes tienen

una higiene deficiente o mala.

- Se identificó que el índice de caries grupal es de 17.24 lo cual refleja un rango muy alto según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, además que el 52% de los pacientes presento un índice alto de caries y 32% de los pacientes presento un índice de caries muy alto, lo que coloca a este grupo de pacientes en un estado de riesgo en salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas | Descentraliza Drogas [Internet]. [citado 14 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/project/neurociencia-del-consumo-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas/>
- 2.- CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE LAS DROGAS -CEDRO. El Problema de las Drogas en el Perú, 2016 [Internet]. Primera Edición. Lima: Martín Fernando León Leiva; 2016 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://181.65.165.78/handle/CEDRO/325>
- 3.- Reporte estadístico sobre consumo de drogas en el Perú 2015 | SIMDEV [Internet]. [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporte-estadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015/>
- 4.- Dioses A, Priscila, Lady. Manejo odontológico de lesiones orales en pacientes con adicciones: revisión bibliográfica. julio de 2014 [citado 11 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5433>
- 5.- Jiménez Polanco MP, Astudillo Jiménez O, Mata Brotons V, Jorge Ferre Jorge J, Correia d' Oliveira NG. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. Avances en Odontoestomatología. febrero de 2011;27(1):41-6.
- 6.- Martínez NF, Rodríguez PBD, Santiesteban GM, Rodríguez ED, Hernández GC. Periodontopatías y lesiones orales en consumidores de cocaína con ingreso reciente a un programa de rehabilitación en relación con pacientes no consumidores. REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. 14 de marzo de 2017 [citado 26 de marzo de 2018];2(1). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2506>.
- 7.- Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. Odontoestomatología. noviembre de 2012;14(20):49-59.
- 8.- Herrera Batista A, Candina HR, Betancourt AM. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cubana Invest Bioméd. 2014;33(1):61-9.
- 9.- Caviglia SI, Bajda S, Simón SV. Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. Revista ADM. 2014;71(5):226-30.
- 10.- Barrio VGV. Manifestaciones Bucales en Adolescentes asociadas al Consumo de tabaco, alcohol y drogas vol 1 n iv\_2008.pdf. ODN. 2008;I:50-6.
- 11.- Scheutz F. Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 12(1):23-8.
- 12.- Molendijk B, Horst GT, Kasbergen M, Truin G-J, Mulder J. Dental health in Dutch drug addicts. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 24(2):117-9.
- 13.- Rotemberg E, Salveraglio I, Kreiner M, Piovesan S, Smaisk K, Ormaechea R, et al. Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas: Estudio piloto. Odontoestomatología. mayo de 2015;17(25):34-9.
- 14.- Jácome M, Alexandra D. Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del Centro de reposo San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016 [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5860>
- 15.- DiLeo ALK, Pablo Francisco, Ana Clara Camarotti. Prevención del consumo problemático de drogas. [citado 11 de marzo de 2018]; Disponible en:

- http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sh894Dd0yLwJ:files.unicef.org/argentina/spanish/Edu\_ModulosESI.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab
- 16.- Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *J Indian Soc Periodontol.* 2013;17(5):587-91
  - 17.- Contreras R, E A, Méndez Díaz M, Prieto Gómez B, Romano A, Caynas S, et al. El cerebro, las drogas y los genes. *Salud Ment.* diciembre de 2010;33(6):535-42.
  - 18.- OMS | Alcohol [Internet]. WHO. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
  - 19.-Ruiz-Magaz V, Pascual A, Violant D, Bertos N, Santos A. Efecto del alcohol en los tejidos de la cavidad oral. Relación con la periodontitis y periimplantitis: una revisión de la literatura. *Periodoncia Osteointegración.* 2009;19(2):139-44.
  - 20.- Figuro Ruiz E, Peláez C, Ángeles M, Cerero Lapidra R, Esparza Gómez G, López M, et al. Efectos del consumo de alcohol etílico en la cavidad oral: Relación con el cáncer oral. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal Ed Impresa.* febrero de 2004;9(1):14-23.
  - 21.- Wood NK, Goaz PW, Diorki, Baker CB, Barr RJ, Barker BF, et al. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. Madrid: Harcourt/Brace : Mosby; 1999.
  - 22.-Barbour SE, Nakashima K, Zhang JB, Tangada S, Hahn CL, Schenkein HA, et al. Tobacco and smoking: environmental factors that modify the host response (immune system) and have an impact on periodontal health. *Crit Rev Oral Biol Med Off Publ Am Assoc Oral Biol.* 1997;8(4):437-60.
  - 23.- Bergström J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. *Odontology.* septiembre de 2004;92(1):1-8
  - 24.-Boraks, Silvio. DIAGNÓSTICO BUCAL. Fonseca, José. Sao Paulo: Artes Médicas; 2004.
  - 25.-Ceccotti EL. El Diagnóstico en clínica estomatológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.
  - 26.-Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de patología oral. Barcelona (España: Masson; 2000.

Kiomi Arleth Huaman Ttito  
[Kiomiarleth.ht@gmail.com](mailto:Kiomiarleth.ht@gmail.com)  
 cel: 940469855