



MANIFESTACIONES ORALES DE PACIENTES QUE CONSUMEN DROGAS PSICOACTIVAS. (Revisión de la literatura)

CAICEDO L, LOPEZ D¹
APARICIO,S²
MALAVER. P³

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar mediante revisión bibliográfica, los signos y síntomas orales de pacientes que consumen drogas psicoactivas. **MÉTODOS:** se realizó una revisión bibliográfica de las manifestaciones orales de pacientes que consumen drogas psicoactivas. Se analizaron 56 artículos científicos en las siguientes unidades de análisis: drogas psicoactivas que repercuten en la salud oral, Signos y síntomas en la cavidad oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas. Manifestaciones en los tejidos blandos, Manifestaciones en el microambiente bucal, Manifestaciones en los tejidos duros y Frecuencia de manifestaciones bucales en adictos al alcohol, tabaco y drogas. **RESULTADOS:** se encontró que en cuanto a la prevalencia de manifestaciones orales se encontró que 37 artículos (66,6%) de los artículos refieren las manifestaciones en tejidos blandos, 27 artículos (48,5%) a las manifestaciones en tejidos duros y 40 artículos (71,4%) a las alteraciones del microambiente bucal. **CONCLUSIÓN.** Los artículos reportan que el uso continuo de alucinógenos como el bazuco produce alteraciones clínicas e histológicas en la cavidad oral, afectando tanto tejidos duros como blandos y alterando por completo el microambiente bucal.

PALABRAS CLAVE: manifestaciones orales, sustancias psicoactivas, gingivitis, periodontitis, xerostomía

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify means of literature review, oral signs and symptoms of patients who consume psychoactive drugs. **METHODS:** We conducted a literature review of oral manifestations in patients who consume psychoactive drugs. We analyzed 56 scientific articles in the following units of analysis: Different psychoactive drugs that affect oral health, signs and symptoms of the oral cavity of patients who consume psychoactive drugs. Events in soft tissue microenvironment in the oral manifestations, as expressed in the hard tissues and frequency of oral manifestations addicted to alcohol, drugs and snuff. **RESULTS:** We found that 66.6% of the articles referred to events in soft tissue, 48.5% hard tissues in the demonstrations and disturbances in 71.4% of the oral microenvironment. **CONCLUSION:** The articles reported that the continued use of hallucinogens such as Bazuco produces clinical and histological alterations in the oral cavity, affecting both soft and hard tissues as completely altering the microenvironment mouth.

KEY WORDS: oral manifestations, psychoactive substances, gingivitis, periodontitis, xerostomia

¹Estudiantes X semestre de Odontología

²Asesor Científico. Médico Psiquiatra

³Asesor metodológico.

INTRODUCCIÓN

Droga psicoactiva es todo fármaco, droga, ó sustancia química de origen natural y/o sintética que afecta las funciones de los organismos vivos.¹ Los fármacos que afectan específicamente las funciones del Sistema Nervioso Central (SNC), compuesto por el cerebro y la médula espinal, se denominan psicoactivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.² Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en su consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos: 1. genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla. 2. llevan al consumidor a la reincidencia. 3. es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos y 4. tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor.³

El abuso en el consumo de drogas es uno de los grandes problemas de salud pública que tiene que afrontar nuestra sociedad. Las sustancias más comúnmente utilizadas son el tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína y sus derivados, tales como el crack y la pasta básica de coca, llamada bazuco.⁴ Dicho consumo excesivo trae consigo múltiples efectos colaterales negativos para la salud humana.⁵ En el caso de la cavidad oral, existen signos y síntomas o manifestaciones que evidencian tal abuso en el consumo de drogas, por lo cual surge el siguiente interrogante, ¿Cuáles son los signos y síntomas orales de los pacientes que consumen drogas psicoactivas?

Existen manifestaciones propias a la sustancia o droga activa y otros productos del perfil adictivo general que manifiestan este grupo de pacientes.⁶ Dentro de éstos últimos están, la tendencia a desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos pulpoperiapicales y periodontales, gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA) y otras estomatitis infecciosas; las primeras por el elevado consumo de carbohidratos y, en general, por su actitud negligente ante las prioridades de prevención e higiene oral.⁷

Las cicatrices por lesiones traumáticas en tejidos peribucales y dientes, no son extraños, incluso la ausencia de los mismos y fracturas maxilofaciales producto de enfrentamientos violentos que son típicos dentro de este grupo. Igualmente observamos desgaste incisal/oclusal

debido al bruxismo y compresión dental que producen dolor miofacial y articular; así como, hipertrofia bilateral de los músculos maseteros⁸. También se pueden presentar cambios en los tejidos periodontales como, queilitis angular, candidiasis y glosodinia, así como, aquellos de índole reparativo e infeccioso, productos de la desnutrición permanente que usualmente las adicciones producen por la presencia de desordenes alimenticios como la anorexia⁹.

El objetivo de la presente investigación fue identificar mediante revisión bibliográfica, los signos y síntomas orales de pacientes que consumen drogas psicoactivas, dado que las manifestaciones orales son síntomas irreversibles que, aunque no ponen en riesgo la vida del paciente si pueden llegar a afectar la calidad de vida del mismo. Las adicciones a sustancias psicoactivas a largo plazo causan un gran desequilibrio en el organismo por ejemplo las manifestaciones orales como erosiones por aplicación intraoral del clorhidrato de cocaína, lesiones necróticas de la lengua y epiglotis, que causan en el paciente además del daño evidente del sistema masticatorio una afectación estética que puede llegar a afectar la calidad de vida del mismo.¹⁰ Por lo anterior, es importante que el estudiante y el odontólogo tengan el conocimiento adecuado de las manifestaciones orales, para que sea posible realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado, sin poner en riesgo la integridad física del paciente, además de llevar a cabo una práctica profesional integral, ética y de calidad.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, cuyo objeto de estudio fue la identificación de signos y síntomas en la cavidad oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas.

Estructuración del estudio:

Se realizó una búsqueda manual artículos científicos en las revistas odontológicas colombianas e internacionales durante el periodo 1999 - 2009, buscando la información en las bibliotecas del área de la salud de las universidades de la ciudad y se consultaron las siguientes páginas web: www.pubmed.com, www.pubmedcentral.com, www.Hinary.com.

Para la escogencia de los artículos científicos se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: 1. Artículos en español e inglés, 2 artículos de publicaciones de 1999 en adelante, 3. Reporte de casos. Se excluyeron las investigaciones en desarrollo y la opinión de expertos.

Procedimiento de búsqueda manual

Para facilitar la búsqueda manual, se identificaron las siguientes palabras y frases clave para la localización rápida del artículo: manifestaciones orales, signos y síntomas, drogas psicoactivas.

Se reunió la información necesaria, por medio de fuentes secundarias como libros, revistas, e Internet, respecto a las manifestaciones orales, signos y síntomas bucales de pacientes que consumen drogas psicoactivas, teniendo en cuenta las siguientes unidades de análisis:

- Signos y síntomas de la cavidad oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas.
- Manifestaciones en los tejidos blandos
- Manifestaciones en el microambiente bucal
- Manifestaciones en los tejidos duros
- Prevalencia de manifestaciones bucales en adictos a drogas psicoactivas

Para lo cual se elaboró una matriz bibliográfica de datos, en la que se incluirá datos como, año de publicación, título, Autor, resultados, conclusión, y objeto del estudio.

Luego de recopilar la información necesaria, se procedió a seleccionar los estudios pertinentes. En esta fase se realizó el análisis de los textos para ser compilados en el documento final, según las unidades de análisis.

RESULTADOS

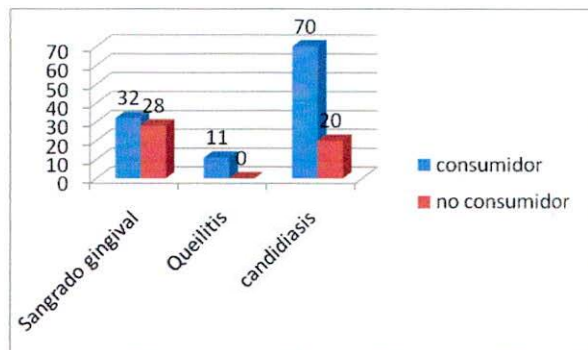
Se recopilaron 56 artículos científicos (100%), los cuales fueron analizados según unidades de análisis previamente establecidas.

UNIDAD DE ANÁLISIS 1:

Manifestaciones en los tejidos blandos

37 artículos (66.6%) hacen referencia a las alteraciones de los tejidos blandos. Dentro de las manifestaciones orales en los tejidos blandos más frecuentes se encuentran: el nivel de inserción 8 artículos (21.6%), la profundidad del sondaje 10 artículos (27%), el sangrado gingival 12 artículos (32.43%), la presencia de queilitis 10 artículos (27%) y la candidiasis 8 artículos (21.6%), (figura 1).

FIGURA No. 1: Manifestaciones Orales en los tejidos blandos

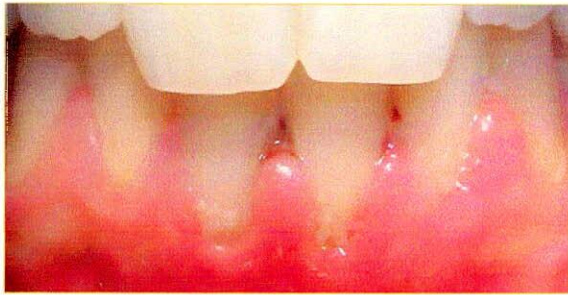


Fotografía 1: Gingivitis leve



FUENTE: www.juanbalboa.com/blog/gingivitis-encias-inflamadas

Fotografía 2. Gingivitis



FUENTE: www.juanbalboa.com/blog/gingivitis-encias-inflamadas

Fotografía 3: periodontitis



FUENTE: [Http://images.google.com.co/imgres?imgurl=http://](http://images.google.com.co/imgres?imgurl=http://)

Fotografía 4: Xerostomía



FUENTE: www.deltadent.es

Fotografía 5: queilitis angular

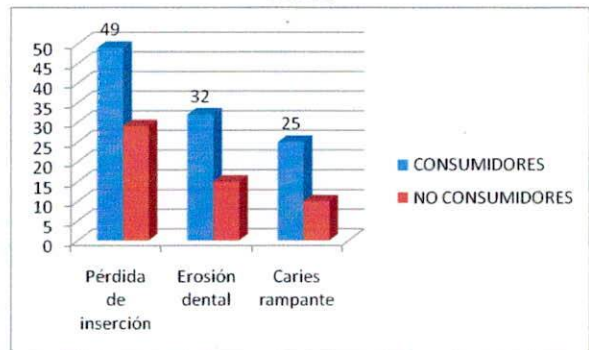


FUENTE: <http://www.dermis.net/bilder/CD002/550px/img0013.jpg>

UNIDAD DE ANÁLISIS 2: Manifestaciones en los tejidos duros

27 artículos (48,5%) hacen referencia a las manifestaciones orales en tejidos duros. 5 artículos (14,8%) indican la pérdida de inserción dental, 12 artículos (44,4%) a la erosión dental, 10 artículos (37,7%) a la caries rampante y 11 artículos (40,7%) a las manchas en los dientes, (figura 2).

FIGURA No. 2: Manifestaciones en los tejidos duros



Fotografía 6: erosión dental

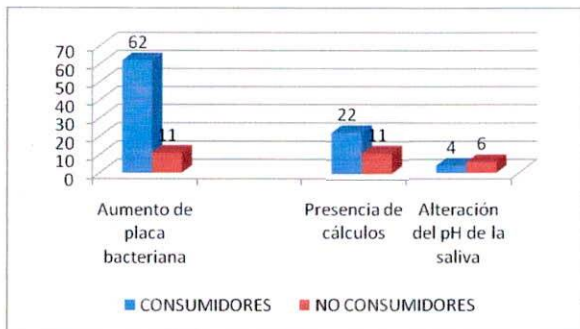


FUENTE: <http://www.wiltshirepct.nhs.uk/DentalService/images/eosion%20incisors.gif>

**UNIDAD DE ANÁLISIS 3:
Manifestaciones en el microambiente bucal**

40 artículos (71,4%) hacen referencia a las alteraciones del microambiente bucal, así: 20 artículos (50%) se refieren al aumento de placa bacteriana, 13 artículos (32,5%) a la presencia de cálculos, 10 artículos (25%) a la alteración del pH de la saliva y 4 artículos (10%) a la hipersalivación, (figura 3)

FIGURA No. 3: Manifestaciones en el microambiente bucal



Fotografía 7: cálculo dental



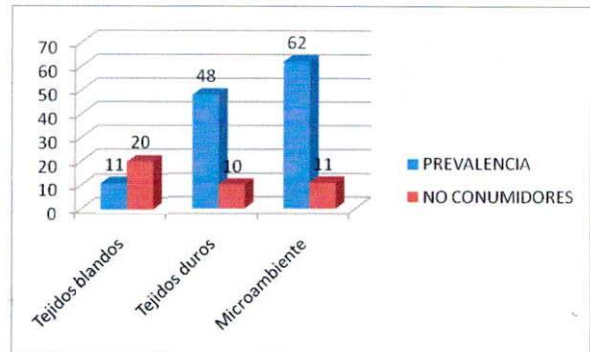
FUENTE: www.arteycosmeticedental.com

UNIDAD DE ANÁLISIS 4:

Prevalencia de manifestaciones bucales en adictos al drogas psicoactivas

En cuanto a la prevalencia de manifestaciones orales se encontró que 37 artículos (66,6%) de los artículos refieren las manifestaciones en tejidos blandos, 27 artículos (48,5%) a las manifestaciones en tejidos duros y 40 artículos (71,4%) a las alteraciones del microambiente bucal.

FIGURA No. 4: prevalencia de manifestaciones bucales en adictos al drogas psicoactivas



CONCLUSIONES

Según la OMS, a nivel de salud bucal, se ha informado del hallazgo de un gran número de células escamosas atípicas y degeneradas en mucosa oral de fumadores de marihuana. El fumador de cannabis tiene, mayor riesgo de caries y enfermedad periodontal, más cambios displásicos y lesiones premalignas en mucosa oral y una mayor susceptibilidad a infecciones orales.

La caries rampante se asocia al consumo de la marihuana y se atribuye a la naturaleza ácida de la droga, el efecto de disminución del flujo salival, su propensión a causar ansiedad de consumir bebidas carbonatadas, provoca el apretamiento y bruxismo dentario y su larga duración que conduce a períodos extendidos de higiene oral deficiente.

Según los estudios el pH de algunas sustancias psicoactivas está entre 4 y 6, este pH se encuentra en el límite del punto crítico de la hidroxiapatita (\pm pH 5), por lo que las drogas psicoactivas en contacto con la saliva se transforma en un ácido capaz de destruir la hidroxiapatita dental.

Los artículos reportan que el uso continuo de estimulantes como el bazuco produce alteraciones clínicas e histológicas en la encía, compatibles con absceso gingival, entre otras patologías. Al examen clínico periodontal se

encuentran cambios en la coloración que oscilan entre rosado intenso y rojo violáceo, consistencia blanda, contorno desigual, y textura lisa y brillante con sangrado después del sondaje.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene profundos efectos en el sistema inmune, localmente la nicotina actúa como vasoconstrictor causando reducción en el flujo de sangre en la encía, esto también reduce la capacidad de la encía para cicatrizar.

RECOMENDACIONES

Adelantar estudios de manifestaciones orales de pacientes consumidores de alucinógenos in vivo, para constatar los hallazgos reportados en los estudios.

Ampliar el número de estudios y referencias bibliográficas de los efectos sobre la salud oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas.

Diseñar e implementar un protocolo de atención al paciente consumidor de drogas psicoactivas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Dávila, L., Eduvigis Solórzano, Gloria Premoli de Percoco, Belkis Quiñones y Pierina Petrosino. EL CONSUMO DE BASUCO* COMO AGENTE CAUSAL DE ALTERACIONES EN LA ENCÍA. Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 11 de octubre del 2000. Aprobado: 12 de enero del 2000
2. Barrios, Carolina E., Vila, Vilma G. Manifestaciones bucales en adolescentes adictos (tabaco, alcohol y droga). Jornadas de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Avenida Libertad 5450 C.P. 3400 Corrientes. Capital. Argentina. Te. 03783 / 457990
3. Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz. asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM.

4. Hardisson A, Expósito C, Rubio C y Pozuela M. Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. Revista de Toxicología. 2002; 19: 89-91.
5. Utrera J. Cannabis para aliviar el tratamiento del cáncer. 2001. El País, 15 mayo. En Hardisson A, Expósito C, Rubio C y Pozuelo M. Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. Revista de Toxicología. 2002; 19: 89-91
6. Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. J Periodontal 1997;68:485-8.
7. Research plan for Marijuana for Medicinal Purpose: a status report [en línea]. Therapeutic Products Programme Health Canada, June 9, 1999<C/reinvestigación sobre usos médicos el thc.htm> [consulta: 22/07/2001]
8. Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. J Periodontal 1997;68:485-8.
9. Cravioto P, Medina-Mora ME, De-la-Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. Salud Pública Mex 2003; 45: 181-90
10. Sharpe P, Smith G. Cannabis: time for scientific evaluation of this ancient remedy. Anesth Analg. 2000; 90: 237-240

OTRAS REFERENCIAS

1. Alfonsín A. Fumar marihuana es un factor de riesgo para enfermedad periodontal. Evid. actual. práct. ambul; 11(5): 143, Sep-oct.2008.
2. andara JM, Diniz M, Gandara P, Blanco A, García A. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. Medicina Oral 2002; 7 (2): 103-7.
3. Arbes, S. J. Jr., Agustsdottir, H. & Slade, G. D. (2001) Environmental tobacco smoke and periodontal disease in the United States. American Journal of Public Health 91,253-257
4. Barrios, Carolina E., Vila, Vilma G. Manifestaciones bucales en adolescentes adictos (tabaco, alcohol y droga). Jornadas de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. Avenida Libertad 5450 C.P.

- 3400 Corrientes. Capital. Argentina. Te. 03783 / 457990
5. Behar & Terry Odontología Estética - Dientes Manchados-2000
 6. Bergdahl, J.; Bergdahl, M. (2001): "Environmental illness: evaluation of salivary Flow, symptoms, diseases, medications, and psychological factors" *Acta Odontol. Scand.*; 59:104-110
 7. Blanco Carrión. Profilaxis de la endocarditis bacteriana. *Infecciones orofaciales / Orofacial infections. Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2004;9 Suppl:S37-51
 8. Bostrom, L., Bergstrom, J., Dahlen, G. & Linder, L. E. (2001) Smoking and subgingival microflora in periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 28, 212-219
 9. Bostrom, L., Linder, L. E. & Bergstrom, J. (2000) Smoking and GCF levels of IL-1beta and IL-1ra in periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 250-255.
 10. Brock, R. G., Butterworth, J. C., Matthews, B. J. & Chapple, C. L. (2004) Local and systemic total antioxidant capacity in periodontitis and health. *Journal of Clinical Periodontology* 31, 515-521.
 11. Carmona IT, Diz Dios P, Scully C. An update on the controversies in bacterial and drugs of abuse. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16(2): 209-19
 12. Chitwood DD, Sánchez J, Comerford M, McCoy CB. Primary preventive health care among injection drug users, other sustained drug users, and non-users. *Subst Use Misuse* 2001; 36: 807-824
 13. Country reports on human rights practices-2003. Released by the Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. U.S. Department of State. Available: <http://www.state.gov/drl/rls/hrrpt/2003/27905.htm> (accessed 2004 Feb 25)
 14. Cravioto P, Medina-Mora ME, De-la-Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud Pública Mex* 2003; 45: 181-90.
 15. Dávila, L., Eduvigis Solórzano, Gloria Premoli de Percoco, Belkis Quiñones y Pierina Petrosino. EL CONSUMO DE BASUCO* COMO AGENTE CAUSAL DE ALTERACIONES EN LA ENCIÓN. Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 11 de octubre del 2000. Aprobado: 12 de enero del 2000
 16. Díaz- Barriga, L. "Fármacodependencia 2003" [Artículo en línea]. Disponible en: <http://mx.geocities.com/linodi48/Farmacodependencia.html>. [Consulta, Julio 29 2004]
 17. Esquivel-Pedraza. I. Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva de México. *Revista Odontológica Mexicana*. Vol. 11, Núm. 1 Marzo 2007. pp 38-45
 18. Friedman H, Newton C, Klein TW. Microbial infections, immunomodulation, and drugs of abuse. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16(2): 209-19
 19. Gahlinger PM. Club drugs: MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), rohypnol, and ketamine. *Am Fam Physician* 2004; 69: 2619-2626.
 20. Gándara JM, Diniz M, Gándara P, Blanco A, García A. Lesion of the oral mucosa in cocaine users who apply the drug topically. *Med Oral* 2002;7:103-7.
 21. Haffajee, A. D. & Socransky, S. S. (2001) Relationship of cigarette smoking to the subgingival microbiota. *Journal of Clinical Periodontology* 28, 377-388
 22. Hardisson A, Expósito C, Rubio C y Pozuela M. Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. *Revista de Toxicología*. 2002; 19: 89-91.
 23. Heymann WR. Psychotropic agent-induced black hairy tongue. *Cutis* 2000; 66: 25-6.
 24. Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. *J Periodontol* 1997; 68:485-8.
 25. Katzung, B. (2002): *Drogas de Abuso en Farmacología básica y clínica*. 8va edición. El Manual Moderno. México.
 26. Kaufman, E. & Lamster, I. B. (2000) Analysis of saliva for periodontal diagnosis - a review. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 453-465
 27. Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, Saiki Y, Yamamoto E, Nakamura S. Bacteriologic features and antimicrobial susceptibility in isolates from orofacial endocarditis of oral origin. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93:660-70
 28. Lárez, A.; Pineda, S.; Henríquez, E.; Bolaños, A.; Carrasquel, J.; Cheng, B.; Colina, J. (2002): "A Rapid Procedure for Investigation of Cocaine in Human Pubis

- Hair by U.V. and GC/MS Análisis". *Tiaft Bulletin*. Vol 32, No.2.
29. Dávila, Eduvigis Solórzano, Gloria Premoli de Percoco, Belkis Quiñones y Pierina Petrosino. EL CONSUMO DE BASUCO* COMO AGENTE CAUSAL DE ALTERACIONES EN LA ENCÍA. Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 11 de octubre del 2000. Aprobado: 12 de enero del 2000
 30. Mager, D. C, k., Haffajee, A. D. & Socransky, S. S. (2003) Effects of periodontitis and smoking on the microbiota of oral mucous membranes and saliva in systemically healthy subjects. *Journal of Clinical Periodontology* 30, 1031–1037
 31. Maldonado, R. (2003). "La adicción puede cambiar la expresión génica y hace más vulnerable al organismo" [Artículo en línea]. Disponible en: www.diariomedico.com. [Consulta, Julio 30, 2004]
 32. Martin M. Is there a link between tooth brushing and infective endocarditis? *Int Dent J* 2003; 53:187-90.
 33. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness. Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-95.
 34. Medical consequences of drug abuse. NIDA Drugs of abuse and related topics. National Institute on Drug Abuse. The science of drug abuse & addiction. Available: <http://www.drugabuse.gov/consequences/index.html> (accessed 2002 Jul 3).
 35. Miller N, Penaud J, Ambrosini P, Bisson-Boutelliez C, Brianchon S. *Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309abfractions*. *J Clin Periodontol* 2003; 30: 828-832.
 36. Netzer RO, Zollinger E, Seiler C, Cerny A. Infective endocarditis: clinical spectrum presentation and outcome. An analysis of 212 cases 1980-1995. *Heart* 2000; 84:25-30.
 37. Nishida N, Yamamoto Y, Tanaka M, Maeda K, Kataoka K, Nakayama K, Morimoto K, Shizukuishi S. Association between passive smoking and salivary markers related to periodontitis. *J Clin periodontol* 2006; 33: 717–723.
 38. Padilla, M.; Clark, G.; Merrill, R. (2000): " Topical Medications for Orofacial Neurophatic Pain: A Review" *Journal of American Dental Association.*, Vol.131;184-195
 39. Pierina Petrosino. EL CONSUMO DE BASUCO* COMO AGENTE CAUSAL DE ALTERACIONES EN LA ENCÍA. Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 11 de octubre del 2000. Aprobado: 12 de enero del 2000.
 40. Research plan for Marijuana for Medicinal Purpose: a status report [en línea]. Therapeutic Products Programme Health Canada, June 9, 1999<C/reinvestigación sobre usos médicos el thc.htm> [consulta: 22/07/2001]
 41. rippo JO, Simring M, Schreiner S. *Attrition,abrasion, corrosion and abfraction revisited. A new perspective on tooth surface lesions*. *JADA* 2004; 135: 1109-1118.
 42. Roberts GJ, Gardner P, Longhurst P, Black AE, Lucas VS. Intensity of bacteraemia associated with conservative dental procedures in children. *Br Dent J* 2000; 188:95-8.
 43. Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz. Asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM. odontogenic infections. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 90:600-8
 44. Sculley, D. V. & Langley-Evans, S. C. (2003) periodontal disease is associated with lower antioxidant capacity in whole saliva and evidence of increased protein oxidation. *Clinical Science (London)* 105, 167–172
 45. Seyer A B, Grist W, Muller S. Aggressive destructive midfacial lesion from cocaine abuse. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;44:465-70.
 46. Seymour RA, Whitworth JM. Antibiotic prophylaxis for endocarditis, prosthetic joints, and surgery. *Dent Clin North Am* 2002; 46: 635-51.
 47. Sharpe P, Smith G. Cannabis: time for scientific evaluation of this ancient remedy. *Anesth Analg*. 2000; 90: 237-240
 48. Thomson W y col. Cannabis Smoking and Periodontal Disease Among Young Adults. *JAMA*. 2008 Feb 6;299(5):525-31. PMID: 18252882. Disponible libremente en URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/299/5/525> (último acceso 21/09/08)

-
49. Tomás Carmona I, Diz Dios P, Limeres Posse J, González Quintela A, Martínez Vázquez C, Castro Iglesias A. An update on infective endocarditis of Dental origin. *J Dent* 2002; 30:37-40
 50. Trimarchi M, Gregorini G, Facchetti F, Morassi ML, Manfredini C, Maroldi R, et al. Cocaine-induced midline destructive lesions: Clinical, radiographic, histopathologic, and serologic features and their differentiation from Wegener granulomatosis. *Medicine* 2001;80:391-404.
 51. Utrera J. Cannabis para aliviar el tratamiento del cáncer. 2001. *El País*, 15 mayo. En Hardisson A, Expósito C, Rubio C y Pozuelo M. Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. *Revista de Toxicología*. 2002; 19: 89-91
 52. Velasco, A.; Pérez-Accino, C (2003): "Fármacodependencia" en *Farmacología Fundamental*. Mc Graw- Hill Interamericana. p-397-403. Barc.-España
 53. Vergis EN, Demas PN, Vaccarello SJ, Yu VL. Topical antibiotic prophylaxis *Radiol Endod* 2001; 91:162-5
 54. Walsh LJ. Saliva testing: good practice, good sense. Singapore, GC Asia dental Pte Ltd, 2001.