

0400

00400

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

C. O. C.

**POSIBLES MANIFESTACIONES CLINICAS
ORALES EN PACIENTES CONSUMIDORES
DE BASUCO COCA Y/O MARIHUANA**

PRESENTADO A: DR. JORGE H. ARANGO MEJIA

PRESENTADO POR: GRUPO 15

SANTAFE DE BOGOTA, D.C., NOVIEMBRE 18 DE 1993

22-6-01-ew

50
PAL

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

C O C.

PRESENTADO POR:

MABEL CONSTANZA TOVAR SANCHEZ, COD. 891207 ✓

LUZ ANGELICA LUNA ANDRADE, COD. 891228 ✓

VICTORIA EUGENIA JAIME DELGADO, COD. 891236 ✓

MARIA CAROLINA PINO LEGUIZAMON, COD. 891237 ✓

INDIRA JAZMIN OCANDO BRITTO, COD. 891258 ✓

MARIA CONSUELO ZUÑIGA BOTERO, COD. 891272 ✓

SANTAFE DE BOGOTA, D.C., NOVIEMBRE 18 DE 1993

DEDICATORIA

A nuestros padres, quienes con su inmenso amor nos brindaron apoyo para la culminación de esta etapa de nuestra vida.

Esperamos que con nuestro logro los llene de satisfacciones.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a las siguientes personas, que han colaborado en el asesoramiento y realización de este trabajo:

Dr. Leonardo Calvache, Cirujano del Colegio Odontológico Colombiano.

Dra. Elida Avendaño, Patóloga del Colegio Odontológico Colombiano.

Sra. Emilia Castañeda, Economista, Universidad de la Salle.

INDICE GENERAL

	Páginas
Introducción	1
Objetivos	2
I. REVISION GENERAL DEL TEMA	3
- Reseña Histórica	3
- Aspecto Legal	3
- Aspecto Químico y Botánico	4
- Consideraciones Botánicas de la Planta de Coca	4
- Consideraciones Químicas sobre el Basuco	4
- Descripción Botánica de la Marihuana	5
- Efectos farmacológicos	5
- Cocaína y Basuco	5
- Marihuana	6
- Aspecto Social	6
- Aspecto Estomatológico. Manifestaciones Orales	7
- Identificación del Adicto Durante la Consulta	7
- Signos y Síntomas Orales en Adictos a la Cocaína	8
- Basuco	8
II. METODOLOGIA	11
- Población	11
- Duración de Estudio	11
- Tipo de Estudio	11
- Instrumento	11
- Variables	12

III. RESULTADOS. DISCUSION	13
IV. FORMATO DE LA ENCUESTA	16
V. CONCLUSIONES	17
VI. SUGERENCIAS	18
VII. TABLAS ESTADISTICAS	19
VIII. ANEXOS	23

INTRODUCCION

El problema de la farmacodependencia, asociada al consumo del basuco, coca y/o marihuana, ha tenido un incremento exagerado a partir de su aparición.

Hasta el momento, todos los estudios relacionados con los efectos nocivos de estas sustancias, han sido encaminados a resolver problemas de tipo médico-psiquiátrico. Respecto al consumo de marihuana y los efectos ocasionados por este fármaco, se han realizado muchas investigaciones, pero en el campo de la salud oral, pero con respecto al consumo de basuco, no se conocen estudios que señalen posibles implicaciones sobre la salud oral.

Por lo anterior, este trabajo tiene carácter pionero y su función primordial es iniciar la exploración de la problemática oral en este tipo de adicto. Es un primer paso en dicha exploración y pretende únicamente describir posibles manifestaciones clínicas orales en personas que son o han sido recientemente farmacodependientes del basuco, coca y/o marihuana. Para ello se examinaron y evaluaron pacientes adictos remitidos de la unidad neuro psiquiátrica de la Clínica Santo Tomás de Bogotá.



OBJETIVOS

- Diferenciar los hallazgos encontrados, de acuerdo con el sexo del individuo.
- Establecer diferencias con respecto a grupos de edad.
- Distinguir los diferentes hallazgos, de acuerdo con el tipo de droga o drogas consumidas.
- Descubrir diferencias con relación al tiempo que consumió o lleva consumiendo la droga.
- Establecer diferencias con respecto a la frecuencia de consumo.
- Distinguir las manifestaciones, teniendo en cuenta la cantidad de consumo de droga.
- Establecer posibles implicaciones del tabaquismo y consumo de alcohol.

I. REVISION GENERAL DEL TEMA

Reseña histórica

El cannabis es una planta de la que se obtiene la marihuana; anteriormente era considerada en la era pre-cristiana como planta sagrada.

Los primeros informes sobre el uso de estupefacientes en Suramérica aparecen antes del descubrimiento del nuevo continente, por parte de la familia real del Imperio Inca, quienes masticaban las hojas de un arbusto que denominaron coca, en honor de la primera reina inca "Mama Cuca". Posteriormente, este hábito se extendió a la mayoría de los aborígenes andinos.

La cocaína, principal alcaloide extraído del atroxilón coca, su aplicación como anestesia tiene hoy en día un empleo muy restringido, y prácticamente carece de uso en los países que firmaron el convenio internacional sobre drogas, conocido como Acta de Ginebra, de 1961.

Hacia 1981 comenzó a aparecer en las diferentes instituciones de toxicología, farmacodependencia por una sustancia denominada basuco.

Aspecto legal

Desde un punto de vista médico legal, la cocaína plantea varios problemas:

- Identificación de plantíos.
- Identificación de laboratorios procesadores de cocaína.
- Identificación del usuario de la cocaína, para diferenciarlo del traficante al por menor.
- Identificación de la cocaína como sustancia y de sus adulterantes.

En Colombia se comenzó a atacar oficialmente el uso de la coca con el Decreto 896 de marzo de 1947. Es importante diferenciar entre el traficante, a quien se le considera como delincuente, y el adicto, considerado como el enfermo.

Aspecto químico y botánico

Consideraciones botánicas de la planta de coca

La planta de coca pertenece al orden de las geraniales y a la familia eritroxylaceae.

Consideraciones químicas sobre el basuco

Químicamente el basuco es base de cocaína. En términos generales, se sabe que es un polvo blanco-amarillento, de sabor astringente, inoloro y poco soluble en agua, en el cual se ha podido identificar como principio activo la cocaína. Los expendedores adicionan muchas otras sustancias, con el objetivo de aumentarlo,

entre las cuales están: ladrillo molido, talco inoloro, aspirina, alka-seltzer, tiza, lidocaína, quinina, gasolina y amoníaco.

Descripción botánica de la marihuana.

Su nombre científico corresponde a la *cannabis sativa*; pertenece a la familia de las *cannabináceas* especie *sativa*. Es una hierba anual, peluda, de color verde oscuro y diódica.

Efectos farmacológicos

Cocaína y Basuco

Su preparado es inhalado. En sangre y orina se le puede identificar después de su consumo. Sus efectos aparecen a los 5 minutos, permaneciendo durante 20 a 30 minutos. El basuco es un producto estimulante del sistema nervioso autónomo, capaz de producir convulsiones y paro cardio-respiratorio. Sobre el sistema cardiovascular produce taquicardia, aumenta la fuerza de contracción del miocardio, arritmia cardíaca, hipertensión arterial y vasoconstricción periférica. Sobre el sistema respiratorio aumenta la frecuencia respiratoria y produce alteración de la función hepática. Otros efectos descritos son: sequedad de la mucosa, sudoración, hipertermia, polidipsia, tos, insomnio, anorexia y bloque de la conducción sensitiva.

Su cuadro clínico depende principalmente de la cantidad, frecuencia y el ambiente en el que la sustancia es consumida. Se pueden identificar cuatro fases:

Fase 1. Euforia cocaínica: incluye excitación placentera, hiperactividad, anorexia, taquicardia.

Fase 2. Disforia cocaínica: se caracteriza por angustia, tristeza, anorexia, afán de consumir más droga.

Fase 3. Alucinosis cocaínica.

Fase 4. Psicosis cocaínica.

En las intoxicaciones por sobredosis aguda, el cuadro se caracteriza por excitación, gran ansiedad, hipertermia, taquicardia, arritmias cardíacas y, en casos más severos, puede haber convulsiones, inconsciencia y muerte.

Marihuana

Actúa, a nivel del sistema nervioso central, sobre el estado de ánimo, memoria, coordinación motora, capacidad cognoscitiva, sensorial, ubicación temporal y autopercepción. Produce aumento de la sensación de bienestar, euforia, a menudo con risa espontánea; sobre la memoria produce deterioro a corto plazo y disminución para la capacidad de realizar tareas que requieran múltiples pasos mentales; hay alteración del equilibrio y estabilidad postural. Sobre el sistema digestivo produce: hambre y sed intensa, náuseas, vómitos y xerostomía.

Sobre el sistema cardiovascular produce aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la presión arterial sistólica.

Otros síntomas son: midriasis, temblor y rigidez muscular. El toxicómano presenta conjuntivitis crónica. La suspensión de la droga no produce abstinencia física; sus efectos farmacológicos aparecen a los cinco minutos de empezar a fumar, llegando a concentraciones máximas plasmáticas entre los 10 y los 30 minutos.

Aspecto social

Sería difícil establecer causas precisas respecto al origen de este flagelo; sin embargo, podríamos enumerar algunos de los elementos que conforman la multicasualidad del problema, entre otros, los desequilibrios sicoemocionales, los problemas familiares, las presiones de grupo, el grado de educación y un afán desaforado por escapar de una realidad que agobia a un significativo sector de la población.

Por tanto, combatir la farmacodependencia requiere un enfoque multidisciplinario, con miras a una rehabilitación completa del individuo.

Aspecto estomatológico. Manifestaciones orales

Identificación del adicto durante la consulta

Es factible identificar un adicto durante la entrevista inicial en el consultorio, con base en su comportamiento, el cual puede consistir en desasosiego, irritabilidad a causa de intoxicación, o bien puede representar depresión como resultado del uso continuado de la droga o del empleo sobre-agregado de alcohol o

benzodiazepinas. A lo anterior ha de sumarse la deficiente presentación personal y la baja calidad de la higiene oral.

Signos y síntomas orales en adictos a la cocaína

Es posible encontrarlos en los casos crónicos y consisten en: abrasión severa a nivel cervical causada por el excesivo e inconsciente vigor en el cepillado, lo cual también conduce a laceraciones gingivales. También el bruxismo es marcado y frecuente, lo que implica atrición y desarreglos de la articulación temporomandibular, con posterior dolor miofacial. Cuando el adicto a la cocaína combina su hábito con el consumo de alcohol, se presenta xerostomía; con el tiempo es alta la incidencia de enfermedad periodontal, atrición generalizada, hipertrofia bilateral maseterina y las caries múltiples. Más adelante, la desnutrición, que es ineludible, conlleva casos de candidiasis y otras infecciones oportunistas en cavidad oral.

Basuco

El cuadro clínico producido por el basuco depende principalmente de la cantidad, frecuencia, ambiente y las circunstancias en que la sustancia es consumida.

En su estudio clínico/histológico se encontró que:

El grupo presenta una gran proporción de caries dental, gingivitis ulcerativa necrotizante, hipertrofia de glándulas salivares menores (labio inferior), leucodemia y una forma rara de estriaciones a nivel de las papilas interdentes. Histológicamente, los hallazgos llamativos consistieron

principalmente en: hiperortoqueratosis, espongirosis, formación de capa granulosa, hiperplasia epitelial, aumento de células claras, pigmento melánico, dilatación de vasos subepiteliales, hiperplasia del endotelio, inflamatorio crónico y metaplasia ósea en la lámina propia.

La presencia relativamente alta de GUNA la encontró en el grupo consumidor de basuco y el consumidor de basuco y marihuana, en tanto que en los exclusivamente fumadores de marihuana no se presentó ningún caso. Está demostrado que esta manifestación tiene relación con los efectos vasoconstrictores e isquémicos de la cocaína. Posiblemente, sumados a esos, la irritación local producto de la combustión conlleva a la necrosis de los vértices papilares.

El hallazgo del agrandamiento granuloso papilar friable puede ser reflejo de la hiperortoqueratosis (en lo referente al color), acompañada de hiperplasia epitelial y aumento en la colagenización (en lo referente al aspecto granular). Es conocida la importancia del aumento melánico por procesos crónicos relacionados con irritación constante.

La forma aún no descrita en la literatura, consistente en estriaciones a través de las papilas interdentes de los incisivos, puede ser la manifestación clínica de hallazgos histopatológicos de inflamación en el conjuntivo y espongirosis en el epitelio.

Los doctores Russo y Temple, en 1982, trataron varios pacientes que se quejaban de dolor agudo en la mucosa circundante de anteriores; observaron que la encía estaba inflamada, sangrante y

con áreas de descamación epitelial. Los síntomas eran muy similares a los de una gingivitis necrosante. Todos estos pacientes eran cacaínómanos y tenían el hábito de frotarla sobre sus encías.

Los doctores Ebling y Nessí, en 1972, hicieron un estudio clínico e histológico de la mucosa bucal en 29 fumadores de marihuana, recluidos en establecimientos penales de Río de Janeiro, con edades comprendidas entre 18 y 38 años; todos tenían el hábito entre los 6 y 21 años. Al examen histológico encontraron que de los 29 casos, 27 presentaron leucoedema y 2 hiperqueratosis.

El doctor Nessí, en 1970, en un estudio sobre manifestaciones bucales por el hábito de fumar marihuana, observó entre las más frecuentes, : resequedad labial, fisura labial, placas descamativas, ardor en labios y lengua, xerostomía, inflamación y leucoplasia.

El doctor Friedlander, en su estudio sobre el manejo dental del adicto a la cocaína, menciona la importancia de prevenir el deterioro de su salud general. Adicionalmente, una restauración de sus estructuras orofaciales puede contribuir a su proceso de rehabilitación.



II. METODOLOGIA

Población

Se tomaron 18 pacientes vinculados a la unidad neuro-psiquiátrica clínica Santo Tomás de Santa Fe de Bogotá, la cual nos permitió llevar a cabo el estudio.

Los pacientes debían ser consumidores actuales o aquellos que hubieran abandonado la droga hasta un máximo de 15 meses atrás, sin importar para ello sexo, edad o estado socio-económico.

Duración de estudio

Se llevó a cabo entre los meses de octubre y noviembre de 1993.

Tipo de estudio

El tipo de estudio es observacional descriptivo.

Instrumento

Para obtener la información necesaria, a cada paciente se le elaboró una encuesta y se le realizó un examen clínico estomatológico. El sesgo de información fue controlado mediante una encuesta elaborada, en su mayor porcentaje por preguntas

abiertas; así mismo, fue diligenciado por los responsables del estudio. Para evitar sesgos del observador, el examen clínico fue realizado por cada uno de los responsables del estudio.

Para evitar el sesgo proveniente de pacientes se escogió una institución encargada de la rehabilitación de drogadictos; por contar ésta con historias clínicas médicas.

Para el sesgo de alcohol y cigarrillo habría que hacer estudios en solo consumidores de alcohol y cigarrillo, tomando pacientes de grupos de edades iguales a los arrojados en este estudio.

Variables

Dependientes: Manifestaciones clínicas halladas.
Estado de salud oral de consumidores.

Independiente: Años de consumo.
Tipo de droga o drogas consumidas.
Cantidad de droga consumida.
Frecuencia de consumo.

Participativas: Edad.
Sexo.

III. RESULTADOS. DISCUSION

Se puede observar en la tabla #1 que en el 92.85% de los individuos corresponde al sexo masculino, sin embargo, es probable que éstos no correspondan a la absoluta realidad, debido al hecho de la poca búsqueda de ayuda por parte del sexo femenino, quien sufre aun las fuertes presiones de la sociedad.

La mayor parte de los pacientes examinados está entre la tercera y cuarta edad de vida (tabla #2). Por ser estos pacientes quienes llevan varios años de consumo, podía pensarse que son personas en el ámbito, durante la adolescencia, época en la cual ocurre con mayor frecuencia y, tras llevar varios años de consumo, buscan en este momento integrarse de una forma normal a la sociedad, ayudados por esta institución.

En la generalidad de los casos de farmacodependencia después de experimentar varios tipos de droga, se convierte en un poliadicto. El mayor número de individuos estudiados había sido consumidor de basuco, cocaína y marihuana a su vez, el menor número fue consumidor exclusivo de marihuana (tablas #3, #4 y #5).

El 81.3% de los farmacodependientes termina consumiendo la droga diariamente, dato que refleja el potencial adicto de estas sustancias (tabla #6).

El 90.3% de los pacientes había sido o era consumidor de cigarrillo, dato importante a tener en cuenta al revisar los

hallazgos clínicos; igual sucede con el consumo de alcohol (tabla #7).

Los hallazgos clínicos predominantes en el grupo examinado fueron, en su orden: gingivitis, resequedad labial, atrición, sangrado gingival provocado, hipertrofia maseterina, caries dental, cambios palatinos del fumador, pigmentaciones melánicas, bruxismo, estriaciones en las papilas interdentes, hipertrofia de las glándulas salivares menores, leucoedema, abrasión cervical, desarreglos en la articulación temporomandibular, lengua saburrar, retracción gingival, hiperqueratosis, xerostomía, úlceras aftosas, fribroma y candidiasis (tabla #8).

Los hallazgos como: gingivitis, sangrado gingival, lengua saburrar, caries dental, etc. se asocian al pobre estado de salud oral característicos de estos pacientes quienes abandonan por completo sus hábitos de higiene oral, lo cual, sumado a una ineludible desnutrición, conlleva a cuadros de candidiasis y otras infecciones oportunistas en cavidad oral.

El cuadro típico de hallazgos clínicos, presentado en consumidores crónicos de basuco y cocaína consiste en: abrasión cervical severa, posiblemente por el vigor inconsciente en el cepillado, acompañada de retracción gingival; el bruxismo es marcado y frecuente, atricciones generalizadas y desarreglos en la articulación temporomandibular lo que lleva a dolor mio-facial; con el tiempo es evidente la hipertrofia maseterina bilateral.

Al ser esta sustancia estimulante del sistema nervioso autónomo, generan un estado de hiperactividad, hipervigilancia y angustia donde el individuo adopta conductas como: apretamiento de los

dientes (bruxismo céntrico), contracciones musculares isométricas que pueden generar mialgias y espasmos musculares; la hipertrofia muscular es un signo posterior hallado en estos pacientes.

Los anteriores hallazgos fueron encontrados en todo el grupo de adictos.

Los procesos irritativos crónicos entre estos la irritación local, producto de la combustión, generan diversas respuestas en los tejidos.

La irritación constante obliga a los tejidos a responder de diversas maneras, entre otras, hay un aumento de producción de melamina. Todas estas series de cambios que están ocurriendo en el conectivo y epitelio generan manifestaciones clínicas e histológicas características.

En los hallazgos aquí descritos se mencionan los cambios palatinos del fumador; es esta la manifestación clínica de la hiper e hiperortoqueratosis acompañada de la hipertrofia de las glándulas menores del paladar. Se encontraron también manifestaciones melánicas exageradas, y las estriaciones a través de las papilas interdentes de los incisivos.

Los tejidos peridontales, ante las diferentes injurias, pueden destruirse o crear barreras de protección; es probable que los episodios de bruxismo crónico característicos en estos pacientes generen cambios metabólicos dirigidos hacia la osteogenesis.

IV. FORMATO DE LA ENCUESTA

Edad: _____

Sexo: _____

1. Cuándo fue la última vez que fue examinado por un odontólogo?
2. Usted es consumidor de basuco, cocaína y/o marihuana?
3. Cuándo fue la primera vez que uso cocaína, basuco y/o marihuana?
4. Hace cuánto tiempo consume cocaína, basuco y/o marihuana?
5. Usted fuma cigarrillos?

I. CONDICION PERIODONTAL

- No manifiesta signos de enfermedad evidente.
- Tratamiento indicado pero no urgente.
- Tratamiento necesario inmediatamente.

II. CARIES DENTAL

III. PATOLOGIA ORAL

- No áreas de sospecha obvias en el examen clínico.
- Areas de sospecha que requiere posterior evaluación.

V. CONCLUSIONES

Existen hallazgos clínicos característicos en los farmacodependientes.

Gran parte de las alteraciones encontradas en estos pacientes son producto indirecto del consumo de droga, antes que un efecto directo de la misma. Así pues contribuyen el abandono de los hábitos de higiene, los hábitos adquiridos, etc.

El mayor número de pacientes examinados corresponde al sexo masculino.

Existen hallazgos característicos respecto al tipo de droga consumida.



VI. SUGERENCIAS

Realizar un estudio de hallazgos clínicos orales característico en consumidores exclusivos de tabaco.

Planear un estudio de hallazgos clínicos orales en consumidores exclusivos de alcohol.

Realizar un estudio de casos y controles con un volumen mayor de pacientes.

Evaluar mediante otros estudios posibles manifestaciones clínicas orales, generadas por otro tipo de drogas.

Incorporar un odontólogo al equipo multidisciplinario existente en las diferentes instituciones de rehabilitación de drogadictos, con fines preventivos y terapéuticos.

VII. TABLAS ESTADISTICAS

TABLA 1
DISTRIBUCION DE PACIENTES CONSUMIDORES DE
BASUCO, CACAINA Y/O MARIHUANA SEGUN SEXO

<u>Sexo</u>	<u>No. de pacientes</u>	<u>% de pacientes</u>
Masculino	16	92.85
Femenino	.2	7.14
<u>TOTAL</u>	<u>18</u>	<u>100.0%</u>

TABLA 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES CONSUMIDORES DE
BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA SEGUN EDAD

<u>Edad</u>	<u>No. de pacientes</u>	<u>% de pacientes</u>
26 - 30	.6	28.30
31 - 35	.6	28.30
36 - 40	.3	13.20
41 - 45	.3	15.88
<u>TOTAL</u>	<u>18</u>	<u>100.0%</u>
<u>Edad promedio: 29.5</u>		<u>Me 25 años</u>

TABLA 3
 PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO SEGUN EL TIEMPO
DE CONSUMO DE BASUCO

Tiempo consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	TOTAL
No. de pacientes	6	3	3	5	4	15

Tiempo promedio de consumo: 4.83 años.

TABLA 4
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE COCAINA

Tiempo consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	TOTAL
No. de pacientes	2	3	2	1	4	10

Tiempo promedio de consumo: 6.66 años.

TABLA 5
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE MARIHUANA

Tiempo consumo (años)	1-5	6-10	11-15	16-20	TOTAL
No. de pacientes	-	2	3	2	7

Tiempo promedio de consumo: 14.5 años.

TABLA 6
 PACIENTES SEGUN FRECUENCIA DE CONSUMO
 DE BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA

Frecuencia de consumo en días				
Tipo de droga (consumidores)	Cada 3 días	Cada 8 días	Diariamente	TOTAL
Basuco	.1	-	.6	.7
Cocaína	.1	.1	.5	.7
Marihuana	-	-	.4	.4
TOTAL	2	1	15	18
%	11.4	7.3	81.3	100

TABLA 7
 PACIENTES SEGUN CONSUMO DE CIGARRILLO Y ALCOHOL

Tabla de hábito	Alcohol	Cigarrillo	Total Pacientes Evaluados
Número de pacientes	13	17	-
%	73.58	90.56	100% = 18

TABLA 8

<u>Hallazgos clínicos</u>	<u>Total de casos</u>	<u>% con respecto a Total de examinados</u>
Gingivitis	16	90.56
Extracciones en papilas	5	32.07
Sangrado gingival provocado	14	79.24
Pigmentación melánicas	7	41.50
Cambios palatinos del fumador	9	54.71
Hipertrofias de glándulas salivares menores	5	32.07
Lengua saburral		
Resequedad labial	15	86.79
Caries dental	11	62.26
Abrasión cervical	5	30.18
Bruxismo	6	37.73
Atrición	14	83.01
Desarreglos en ATM	4	26.41
Hipertrofia maseterina	12	71.69
Xerostomía	1	5.60
Ulceras aftosas	1	3.77
Retracción gingival	2	11.32
Candidiasis	1	1.80

VIII. ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

- BELTRAN, R. (1979): Examen Clínico Estomatológico Elemental, Ed., Innovaciones, The W.K. Kellogg Foundation, No. 1.
- CHIODO, G.T., ROSESTEIN, D.J. (1986): Cocaine Use and Dental Treatment, Gen Dent. Sept. 39 (3): 218-219.
- DELLO RUSSO, N., TEMPLE, H. (1989): Cocaine Effects on Gingiva, J. Am. Dent. Assoc. Jan. 104-113.
- EBLING, H., NESSI, W. (1972): Leucoedema en Fumates de Maconha, Rev. Brasileira de Odontología. May. Jun. 29: 184-186.
- NESSI, W. (1970): Manifestaciones Bucalis do Habito de Fumar "Cannabis Sativa", Revista Brasileira de Odontología, No. 162, Marzo-Abril.
- SANJUAN MARIO, A. IBAÑEZ P. Drogas y Toxicomanías. Ed; General Pardinas, 95. Madrid - 6.
- PEREIRA EBRAT R.: Clinical-O. Vol. 1/ No. 4, 1989