

0959

T.O.  
868  
T.2

# PRESENCIA DE PATOLOGIAS ORALES EN PACIENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS SICOACTIVAS VINCULADOS A PROGRAMAS DE REHABILITACION EN LAS INSTITUCIONES LA LUZ Y EVOLUCIONAR

## COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

Ayala M.\*, Espitia O.\*, Montoya C.\*, Rodríguez A.\*, Yurgaqui Y.\*,  
Villamizar C.\*\*\*, Revelo I.\*\*\*

*Resumen: Las sustancias sicoactivas son todas aquellas que ejercen una acción sobre el sistema nervioso central y que tienen la capacidad de producir transformaciones síquicas, bien sea aumentando y disminuyendo el funcionamiento y modificando estados de conciencia. Dentro de los efectos a nivel de cavidad oral se ha observado una inhibición de la secreción salival, que es responsable de cambios patológicos en la boca, de los cuales la caries es la más problemática; la cantidad de PH de la saliva parotídea disminuye durante la ingestión de la droga como la marihuana y el basuco; aumentando el índice de caries; también disminuye las proteínas y la concentración de fosfato significativamente, es frecuente encontrar en este tipo de pacientes alteraciones a nivel de tejidos orales como úlceras, aftas, pigmentaciones exógenas y enfermedad periodontal entre otras. El tratamiento para estos pacientes es realizar un manejo de forma integral donde se hace una evaluación minuciosa de cada uno de los aspectos psicológicos, físico y social se debe educar a cada paciente es sus hábitos orales y dar un tratamiento específico a cada lesión que se presente.*

*Esta investigación evaluó la presencia de patologías orales tanto en tejidos blandos como dentales en pacientes consumidores de sustancias sicoactivas en proceso de rehabilitación vinculados a las Fundaciones La Luz y Evolucionar; que son entidades sin ánimo de lucro dedicadas a la recuperación de personas con problemas de alcoholismo y drogadicción, enfocados hacia la reeducación del individuo.*

*Ambas Instituciones cuentan con personal profesional y técnico capacitado para brindar ayuda a sus miembros y tienen sus instalaciones en Melgar y Bogotá, La Luz y en Arbelaez y Bogotá Evolucionar.*

### INTRODUCCION

No es frecuente que se realice este tipo de investigaciones sobre el consumo de sustancias sicoactivas en el medio odontológico ya que Colombia paso de ser un país traficante a ser un país consumidor de sustancias sicoactivas por lo tanto se debe ahondar en el tema ya que estos casos patológicos se ven cada vez más en la consulta odontológica, por eso cabe plantear los siguientes interrogantes:

¿Hay relación entre el consumo de sustancias sicoactivas y la presencia de patologías orales? ¿Las sustancias sicoactivas son coadyuvantes de la presencia de patologías bucodentales? ¿Presentan los pacientes consumidores de sustancias sicoactivas patologías a nivel oral? ¿La presencia, de patologías orales es común o es un fenómeno aislado?

\* Estudiantes Décimo Semestre de Odontología

\*\* Odontólogo Especialista en Cirugía Oral (Asesor Científico)

\*\*\* Odontólogo Magister en Administración de Salud (Asesor Metodológico)



Este estudio servirá de guía para estudiantes, docentes y especialistas en el manejo de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en la consulta institucional y particular.

La investigación pretende actualizar a los estudiantes y docentes del C.O.C. sobre las diferentes patologías encontradas en cavidad oral y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas.

El consumo de alcohol al parecer aumenta el riesgo de presentar cáncer oral, pero es muy difícil la identificación del alcohol como factor carcinógeno, porque casi todos los pacientes con cáncer bucal presentan ambos hábitos, beber y fumar.

No obstante, la mayor parte de los expertos considera el alcohol al menos como promotor sino como iniciador de la enfermedad. En forma simplista se considera que este efecto se debe a la capacidad de irritación de la mucosa y de actuar como solvente de carcinógenos, en especial de los del tabaco, pero también los contaminantes carcinógenos de las bebidas alcohólicas pueden tener alguna función en la producción del cáncer.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, y entre sus efectos inmediatos se incluye: la dilatación de las pupilas, la elevación de la presión sanguínea, la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio y el aumento de la temperatura corporal. Su uso puede ocasionar obstrucción o mucosidad nasal mientras que su consumo habitual llega a ulcerar la membrana mucosa de la nariz. La cocaína inyectada con instrumentos no esterilizados puede provocar SIDA, hepatitis y otras enfermedades; dependencia, psicológica, fisiológica y la sensación de que el usuario no puede vivir sin ella; además la tolerancia se desarrolla con rapidez. Este estudio tiene como objeto establecer la presencia de patologías orales en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas vinculados a programas de rehabilitación en las

Fundaciones La Luz y Evolucionar, determinando a nivel clínico la presencia de las patologías en tejidos blandos y dentales.

## **MATERIALES Y METODO**

El tipo de estudio es descriptivo con una población de 39 pacientes de aceptación voluntaria que se encuentran en proceso de rehabilitación; 11 pacientes son atendidos en La Fundación La Luz y 28 en Evolucionar.

Las variables seleccionadas fueron aspectos socioeconómicos, género, edad procedencia, estado civil estrato socioeconómico, nivel de escolaridad ocupación anterior; aspectos clínico-patológicos tales como tipo de tejido afectado blando y dental, localización anatómica de la lesión tipo de lesión en tejidos blandos orales y tipo de lesión en tejidos dentales.

Para efectos de esta investigación se diseñó una ficha denominada "ficha oral de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas", donde se consignaron los datos correspondientes a las variables propuestas.

Se solicitó la cooperación de la Fundaciones La Luz y Evolucionar, las cuales están dedicadas a la rehabilitación y reeducación de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas; el paso a seguir fue comunicar por escrito la actividad a realizar y se esperó la aprobación de las correspondientes Instituciones, luego se llevó a cabo la visita a la Fundación La Luz ubicada en el Municipio de Melgar (Tolima) Vereda Nilo; se reunieron los pacientes que allí se encuentran en proceso de rehabilitación explicándoles las actividades a realizar y aclarándoles que su participación era de tipo voluntario; para empezar se dictó una charla sobre higiene oral y a los pacientes que quisieron participar se les diligenció un formato de aceptación voluntaria y el de recolec-

ción de datos, el patólogo realizó el examen clínico y la toma de fotografías de cavidad oral de cada paciente. La siguiente visita se hizo a La Fundación Evolucionar ubicada en el Municipio de Arbelaez Vereda la Isla (Cundinamarca); realizando el mismo procedimiento anteriormente descrito.

## RESULTADOS

En cuanto a los aspectos socioeconómicos la distribución de la población respecto al género fue de 35 hombres para un porcentaje de 89.7% y 4 mujeres para un porcentaje de 10.3%. según la edad la población osciló entre 12 y 56 años para un promedio de 34 años. El estado civil que predominó fue el soltero con un número de 28 para un porcentaje de 7.7%, viudo 1 para un porcentaje de 2.5%. La procedencia que dominó fue Bogotá con 18 personas, correspondientes a 46.1%, seguida de Medellín con 6 personas, correspondientes a 15.4%; y los demás procedían de los Departamentos de Bolívar, Boyacá, Caquetá, Nariño, Norte de Santander y Quindío; con 1 persona cada uno correspondiente a 2.6%. De acuerdo al estrato socioeconómico, el que más sobresalió fue el 1 con un número de 28 pacientes para un porcentaje de 71.8% seguido por el 4 con un número de 7 pacientes para un porcentaje de 17.9%, y el menor fue el 3 con un número de 4 pacientes para un porcentaje de 10.3%. El nivel de escolaridad con mayor preponderancia fue Bachillerato incompleto con un número de 16 pacientes para un porcentaje de 41%, Primaria completa con un número de 8 pacientes para un porcentaje de 20.5% Universitario incompleto con un número de 6 pacientes para un porcentaje de 15.4%, Universitario completo con un número de 4 pacientes para un porcentaje de 10.3%, analfabeta con un número de 3 pacientes para un porcentaje de 7.7%,

Bachillerato completo con un número de 2 pacientes para un porcentaje de 5.1%, Primaria incompleta con un número de 0 pacientes. El reconocimiento de la población según la ocupación anterior que más presentó fue el trabajador independiente con un número de 19 pacientes para un porcentaje del 49%, seguido del empleado con un número de 11 pacientes para un porcentaje de 28% y los de menor presencia fueron desempleado con un número de 7 pacientes para un porcentaje de 18%, seguido de otra con un número de 2 personas, donde uno se dedica al consumo de drogas y el otro a la delincuencia común para un porcentaje de 5%.

Según aspectos clínico-patológicos, el tejido blando afectado presenta un número de 30 pacientes para un porcentaje de 77% y tejido blando no afectado un número de 9 pacientes para un porcentaje del 9%. El tejido dental afectado presenta un número de 24 pacientes para un porcentaje de 61.5% y tejido dental no afectado con un número de 15 pacientes para un porcentaje de 38.5%. De acuerdo a la localización anatómica de la lesión las que más se presentaron fueron en encía con un número de 24 pacientes, en diente con un número de 24 pacientes, lengua con un número de 6 pacientes, fondo del surco vestibular con un número de 3 pacientes, labio con un número de 1 paciente, no se presentaron patologías en mucosa yugal, glándulas salivales, paladar duro, glándulas palatinas, paladar blando.

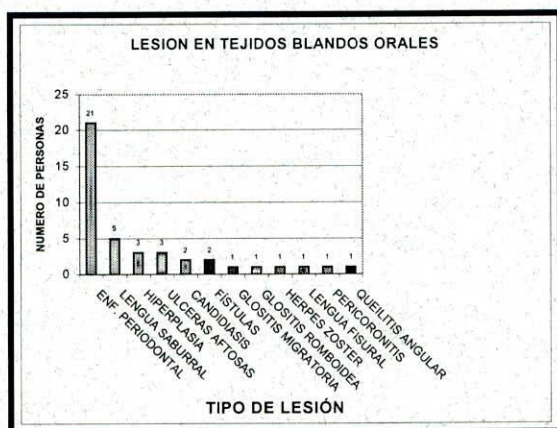
En proporción al tipo de lesión en tejido blando, la que más se presentó fue enfermedad periodontal con un número de 21 pacientes, lengua saburral con un número de 5 pacientes, hiperplasia con un número de 3 pacientes, úlceras aftosas con un número de 3 pacientes candidiasis con un número de 2 pacientes, fistulas con un número de 2 pacientes, glositis migratoria con número de 1 paciente, romboidea con número de 1 paciente, herpes zoster con

un número de 1 paciente, pericoronitis con un número de 1 paciente, queilitis angular con un número de 1 paciente. (Tabla 1 y Gráfica 1)

**TIPO DE LESION EN TEJIDOS BLANDOS ORALES TABLA 1**

TIPO DE LESION	Nº. DE PERSONAS
ENF. PERIODONTAL	21
LENGUA SABURRAL	5
HIPERPLASIA	3
ULCERAS AFTOSAS	3
CANDIDIASIS	2
FÍSTULAS	2
GLOSITIS MIGRATORIA	1
GLOSITIS ROMBOIDEA	1
HERPES ZOSTER	1
LENGUA FISURAL	1
PERICORONITIS	1
QUEILITIS ANGULAR	1

**GRAFICA 1**



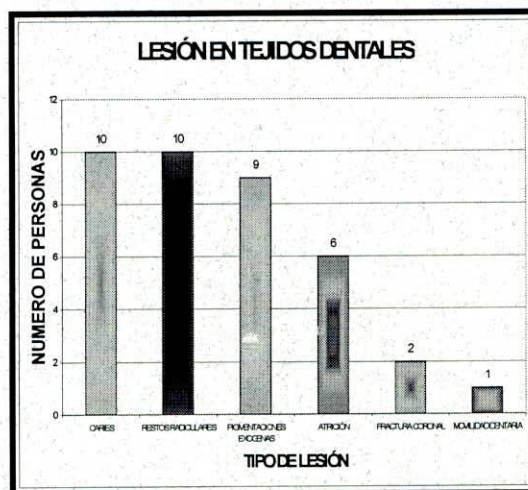
En cuanto al tipo de lesión en tejidos dentales, para un número de 10 pacientes, pigmentaciones exógenas con un número de 9 pacientes, atrición con un número de 6 pacientes, fractura coronal con un número de 2 pacientes, movilidad dentaría

con un número de 1 paciente. (Tabla 2 y Gráfica 2).

**TIPO DE LESION EN TEJIDOS DENTALES TABLA 2**

TIPO DE LESION	Nº. DE PERSONAS
CARIES	10
RESTOS RADICULARES	10
PIGMENTACIONES EXOGENAS	9
ATRICION	6
FRACTURA CORONAL	2
MOVILIDAD DENTARIA	1

**GRAFICA 2**



## DISCUSION

Encontrada la lesión más frecuente de tejidos blandos en estos pacientes fue la enfermedad periodontal la cual está directamente relacionada con deficientes hábitos de higiene oral comunes en este tipo de pacientes así como al estrato socioeconómico (72% estrato 1). Dicha enfermedad periodontal también puede estar relacionada con hábitos de alcoholismo en estos pacientes como lo expone Evans y Col en 1990. La presencia de placa bacteriana, cálculos y pigmentaciones aumenta

los casos de enfermedad periodontal el cual en este estudio fue de 21 personas del total de la población estudiada; cinco pacientes de los 39 estudiados presentaron lengua saburral, la cual esta relacionada con presencia de *Candida albicans* y asociada a deficiente higiene oral; se cree que la presencia de la *Candida* como causante de la lengua saburral está determinada por desequilibrio inmunológico en estas personas consumidoras de sustancias psicoactivas; lo cual concuerda con los estudios de Regezi en 1995.

Se detectaron hiperplasias en 3 de los pacientes evaluados, las cuales estaban relacionadas con prótesis desadaptadas y no funcionales de prolongado tiempo de uso lo cual constituye el factor predisponente que determina la presencia de dicha patología, esto es debido a la falta de atención y cuidado del paciente con respecto a su higiene oral, ya que inclusive dichas hiperplasias estaban relacionadas con candidiasis lo cual enfatiza el hecho de que son la mala higiene y la disminución de defensas inmunológicas las causantes de esta patología.

Tres pacientes del total de la población presentaron úlceras aftosas; relacionadas con inmunosupresión, hábitos compulsivos del paciente; náuseas laceraciones y presencia de irritantes locales como el alcohol y el tabaco, lo cual está relacionado nuevamente con el estrato socioeconómico y con los diferentes tipos de drogas consumidas (alcohol, marihuana, etc); esto se encuentra en estrecha relación con los estudios relacionados en Dinamarca por Smith y Col en 1996.

A pesar de los estudios reportados en la literatura (Regezi 1995, Shaffer 1985) que demuestran alto nivel de candidiasis en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en la presente investigación

sólo 2 de los 39 pacientes mostraron presencia de candidiasis posiblemente debido a que algunos presentaban una relativa higiene oral. La candidiasis vista en este estudio fue detectada principalmente en lengua saburral y prótesis desadaptadas.

La glositis migratoria o lengua geográfica es una entidad relacionada con alteraciones de los niveles de defensa del organismo; en este estudio sólo un paciente presentó este tipo de lesión a pesar de que según estudios de Evans en 1990 y Regezi en 1995 esta patología es muy frecuente en personas alcohólicas y fumadoras.

La lengua fisural es una lesión caracterizada por un resquebrajamiento del dorso de la lengua asociada a irritantes locales, en el estudio un paciente presentó esta patología posiblemente relacionado con consumo de alcohol como irritante.

Aunque los estudios realizados por Regezi en 1995 y Evans en 1990 indican que la adicción a sustancias como el alcohol y el tabaco constituyen un factor carcinogénico que puede originar a mediano plazo cáncer oral, ninguno de los pacientes involucrados en este estudio presentó patologías malignas. La causa de esta discrepancia puede estar relacionada con el rango de edad de los pacientes evaluados que no sobrepasó la cuarta década; ya que se sabe que el cáncer oral es más común en personas entre la sexta y séptima década de vida.

Se observó además que la incidencia de patologías en cavidad oral es más común en hombres que en mujeres consumidores de sustancias psicoactivas; estos resultados están de acuerdo con los estudios de Evans en 1990 de los cuales la mayoría de los alcohólicos son más hombres jóvenes que mujeres.

Según la localización anatómica de la lesión los sitios de mayor presencia fueron encía, diente y lengua; lo cual se relaciona directamente con el hábito de fumar. Esta investigación se centró en la observación directa de patologías en cavidad oral en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas y no en la búsqueda de una correlación causa efecto entre el consumo de drogas y la presencia de las diferentes patologías.

## CONCLUSIONES

- La población evaluada fue mayor en el género masculino que el femenino.
- La población osciló entre 12 y 56 años.
- El estado civil que predominó fue el soltero.
- La procedencia mayor fue de Bogotá.
- El estrato socioeconómico predominante fue el 1.
- El nivel de escolaridad con mayor preponderancia fue el bachillerato incompleto.
- La ocupación anterior que más presentó fue trabajador independiente.
- El tipo de tejido más afectado fue el blando.
- La localización anatómica de la lesión que mayor número de casos presentó fue la encía.
- La lesión en tejido blando que predominó fue la enfermedad periodontal.
- La lesión en tejido dental de mayor predominio fue la caries dental.

## RECOMENDACIONES

Los investigadores recomiendan realizar una investigación que correlacionen causa-efecto entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de patologías a nivel oral.

## BIBLIOGRAFIA

**CARVAJAL. MARIA E, CRUZ. V.** Comportamiento y Salud 1. Grupo Editorial Norma Educativa Pg 269-278.

**CAVAZOS. L** Secretaría de Educación de los Estados Unidos 1989. Pgs 60,63,67.

**EVANS. P.** Enciclopedia Médica Familiar, Círculo de Lectores. Bogotá 1990. Pgs 66,67,244-245.

**GONZALEZ. J.** Alcoholismo. Fundación Educativa Pablo VI, Departamento de Ética y Moral. Santafé de Bogotá, diciembre 6 de 1996. Pg 3-6

**HEDE B.** Determinants of oral health in a group of Danish alcoholics. Eur. J. Oral Sci. 1996: 104,403-408.

**JHON T. GRBIC, IRA B. AND DENNIS MITCHEL.** Inflammatory and immune mediators in crevicular fluid from HIV – infected injecting drug users. J. Periodontol. 1997: 3, 249-254.

**MANDEL. L., D.D.S, HAMELE, M.D.** Alcoholic parotid sialadenosis. JADA. 1997: 128, 1411-1415.

**PAYNE J.B, JHONSON GK, REINHARDTR, SCHMD M.** Histological alterations following short-term smokeless tobacco exposure in humans. J. Periodont Res. 1998: 33, 274-279.

**REGEZI A. SCIUBBA J.** Patología bucal, Segunda Edición Interamericana McGraw Hill. México, UNAM, 1995: Pgs 82, R5-R51.

**RODRIGUEZ OSPINA E.** Consumo de sustancias psicoactivas Colombia, Edi-

ción: Editorial Carrera séptima. Bogotá –  
Colombia, 1996, Pg 11.g