

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

**Investigadoras
CAICEDO CEPEDA LEIDY JHOANA
LÓPEZ ORTIZ DIANA MARCELA**

**Trabajo de grado para optar el título de
Odontólogo**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
PREGRADO
BOGOTÁ
I-2009.**

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

**Investigadoras
CAICEDO CEPEDA LEIDY JHOANA
LÓPEZ ORTIZ DIANA MARCELA**

**Asesor Científico
SORAYA APARICIO
Médico Psiquiatra**

**Asesor Metodológico
DRA. PIEDAD MALAVER CALDERÓN
Od. Ms Biología énfasis Genética Humana**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
PREGRADO
BOGOTÁ
I-2009.**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas

Que nos apoyaron y brindaron su ayuda durante

Todo el proceso, desde el inicio de nuestra carrera hasta

Culminar con el proyecto de grado,

Especialmente a nuestros familiares y amigos

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC por el soporte teórico científico que nos brindaron en estos años de formación profesional.

A nuestras asesoras científica y metodológica por el apoyo, compromiso y dedicación que nos tuvieron.

Tabla de contenido

	PÁGINA
1 ASPECTOS- TEÓRICOS – CIENTÍFICOS	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICACIÓN	10
1.3 IMPACTO	11
1.4 MARCO TEÓRICO.....	11
1.5 OBJETIVOS	24
1.5.1 Objetivo General.....	24
1.5.2 Objetivos específicos.....	24
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	25
2.1 TIPO DE ESTUDIO	25
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	25
2.3 MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO	25
2.3.1 MUESTRA	25

2.3.2	CRITERIOS DE INCLUSION.....	25
2.3.3	CRITERIOS DE EXCLUSION.....	26
2.4	UNIDADES DE ANALISIS.....	26
2.5	PROCEDIMIENTO.....	26
3	RESULTADOS.....	29
4	CONCLUSIONES.....	33
5	RECOMENDACIONES.....	35
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

1 ASPECTOS- TEÓRICOS – CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso excesivo de alucinógenos es uno de los grandes problemas que afectan al mundo contemporáneo. 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.

Dicho consumo excesivo trae consigo múltiples efectos colaterales negativos para la salud humana. En el caso de la cavidad oral, existen signos y síntomas o manifestaciones que evidencian tal abuso en el consumo de drogas. Las metanfetaminas, cocaína, y éxtasis, son drogas que promueven el desgaste y la erosión. Muchas de las personas que utilizan este tipo de drogas describen síntomas como: sequedad bucal, aprietan y/o rechinan los dientes durante los momentos en que se encuentran bajo los efectos de las drogas y en general se observa una higiene deficiente, por lo cual surge el siguiente interrogante, ¿Cuáles son los signos y síntomas orales de los pacientes que consumen drogas psicoactivas?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante establecer cual es el estado de las investigaciones que permiten reconocer los signos y síntomas de la cavidad oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas, pues 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.

Actualmente en la sociedad, un porcentaje significativo de la población joven, está inmersa en un sin fin de adicciones, como el alcoholismo, tabaquismo y drogas, que a largo plazo causan un gran desequilibrio en el organismo entre las que se encuentran manifestaciones orales como erosiones por aplicación intraoral del clorhidrato de cocaína, lesiones necróticas de la lengua y epiglotis, que causan en el paciente a demás del daño evidente del sistema masticatorio una afectación estética que puede llegar a afectar la calidad de vida del mismo.

Por lo anterior, es importante que el estudiante en práctica y el odontólogo tenga el conocimiento adecuado de las manifestaciones orales, para que sea posible realizar un diagnostico 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

1.3 IMPACTO

El odontólogo, tendrá información científica actualizada, pertinente y suficiente para la identificación de las manifestaciones orales en pacientes que consumen drogas psicoactivas, de ésta manera podrá plantear planes de tratamiento odontológico de acuerdo a de dichos pacientes.

Los pacientes recibirán una mejor atención odontológica y mejor planificación del tratamiento que requieren por parte del odontólogo

1.4 MARCO TEÓRICO

Droga psicoactiva es todo fármaco o droga es toda sustancia química de origen natural o sintético que afecta las funciones de los organismos vivos. 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.¹

Se considera que una sustancia psicoactiva genera dependencia en el consumidor cuando cumple al menos tres de cuatro requisitos: Genera síndrome de abstinencia al dejar de consumirla. Llevan al consumidor a la reincidencia, es utilizada con fines recreacionales, no terapéuticos, tiene la capacidad de influir cambios sobre las funciones normales de la mente del consumidor, droga

psicoactiva es toda sustancia de origen natural o sintético, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor y es, además, capaz de generar dependencia, ya sea de tipo psicológica y/o física.

Químicamente se clasifican en:² Alcohol: se encuentra fermentado (vino, cerveza), Destilado (coñac, whisky), Artificial (licores, anís).

Alucinógenos: estas drogas por lo general más de un 90% de los consumidores la dejan, pues no causa dependencia ni física ni psicológica, se incluyen en este grupo LSD, Fenciclidina (PCP), mescalina, Psilocibina, ácidos. Psicoestimulantes: tales como la cocaína, anfetamina, tabaco, cafeína, catina. Cannabicos: estas drogas no causan dependencia física, pero pueden algunas veces causar dependencia psicológica no por un tiempo prolongado estas son: marihuana, hachís. Opiáceos: comprende opio, heroína, morfina, codeína. Volátiles: tales como disolventes, lacas, pinturas, pegamentos.

En cuanto al efecto Psicopatológico se clasifican en: ³ depresores: Son aquellos que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia actuando como calmantes o sedantes. En este grupo se encuentran drogas como el alcohol, la heroína y derivados de los opiáceos, las benzodiacepinas y los inhalantes⁴.

Estimulantes: Actúan acelerando los procesos mentales, haciendo que la persona que las consume se sienta más alerta y eufórica, aumentan la actividad motriz y se

estimula el sistema cardiovascular. Las más conocidas son: la cocaína, la pasta base, las anfetaminas, el éxtasis y el cigarrillo (en menor medida).

Alucinógeno o desorganizadoras del SNC: Son aquellas drogas que alteran la percepción. Las más conocidas son el LSD y la mescalina, la marihuana, los inhalantes y chamico que también son depresores.

La cocaína y el bazuco son drogas psicotrópicas capaces de estimular o acelerar la actividad del sistema nervioso central, y su acción puede repercutir sobre los diversos sistemas del organismo. La cocaína es un vasoconstrictor por naturaleza y el bazuco es un derivado de ella; ambos pueden ser aplicados directamente sobre las mucosas, específicamente la mucosa nasal y la encía. El efecto de la cocaína sobre los tejidos bucodentarios es poco conocido; sin embargo, se han podido establecer ciertas lesiones en boca, oro-faringe y laringo-faringe asociadas con las diferentes formas de cocaína y *crack*, incluyendo erosiones por aplicación intraoral del clorhidrato de cocaína, lesiones necróticas de la lengua y epiglotis. Por otra parte, el efecto del bazuco sobre la encía ha sido muy poco estudiado.⁵

El bazuco es un extracto crudo de la hoja de coca mezclado con agua, ácido sulfúrico y querosén, gasolina o agua de batería. Es un componente intermedio en la preparación del clorhidrato de cocaína. Se presenta al mercado como un polvo de apariencia amorfa, de color que media entre crema y marrón, sabor amargo, olor fuerte y penetrante. Por su forma habitual de uso puede ser fumado solo o

combinado con tabaco o marihuana. Otra manera de usarlo es aplicado sobre las mucosas, como es el caso de la mucosa bucal^{6,7}

Existen manifestaciones propias a la sustancia o droga activa y otros productos del perfil adictivo general que manifiestan este grupo de pacientes. 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.⁸

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 maseteros⁹.

En este tipo de pacientes es frecuente observar afecciones a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, xerostomía como efecto secundario en el caso de los pacientes que consumen cocaína, cannabis, anfetaminas y depresores del SNC. 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 anorexia¹⁰.

En los pacientes adictos a la heroína se puede observar una coloración parda asintomático de los cuellos de los dientes, que puede estar ligada de cierta manera a la hiposalivación inducida por este tipo de drogas; igualmente en los pacientes cocainómanos, pueden presentar retracción gingival y ulceraciones en ciertas zonas de la boca derivadas de la isquemia y fricción de las diversas formas de aplicación de esta droga sobre la encía¹¹.

Las adicciones producen en los pacientes generalmente comportamientos atípicos, manías que pueden producir manifestaciones orales como el ya mencionado cepillado compulsivo, mordeduras, succión, “lamerse” y protrusión lingual y labial que en conjunto pueden producir la retracción gingival, afracciones, queilitis, ulceraciones, hiperqueratosis, pirosis y fatiga muscular perioral, despabilación lingual, entre otras¹².

Así como cambios en la agudeza gustativa y olfatoria, presentes por la hipersalivación secundaria y comunes en pacientes que utilizan la inhalación como vía de administración de la sustancia adictiva como la cocaína y solventes, produciendo anestesia, irritación, isquemia y necrosis de la mucosa nasal y daño acumulado al SNC por efectos propios de la droga¹³.

En la consulta odontológica es factible detectar un comportamiento de desasosiego, irritabilidad, depresión y baja calidad de higiene. En casos crónicos es posible encontrar abrasión severa a nivel cervical causado por el excesivo e inconsistente vigor en el cepillado, laceraciones gingivales, bruxismo, desarreglos de la articulación temporomandibular, dolor miofacial

Dentro de los aspectos dentales de los adictos a la cocaína se encuentran las interacciones del comportamiento de la droga pueden interferir con el tratamiento dental. Los pacientes que se inyectan la cocaína están en el riesgo de infecciones contraídas por vía sanguínea.

El uso oral de la cocaína entumece la lengua, los labios y puede temporalmente causar la erosión gingival, los efectos orales principales del apego a la cocaína puede ser una boca seca, bruxismo y erosión dental. Se aumentan las caries y la enfermedad periodontal, especialmente gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA). Los niños nacidos de madres adictas a la cocaína son más propensos a tener anquiloglosia¹⁴.

Es posible encontrar casos crónicos en donde se observa 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 xeroxtomía, con el

tiempo es alta la incidencia de enfermedad periodontal, atrición generalizada, hipertrófia bilateral meseterina y las caries múltiples. Más adelante, la desnutrición conlleva a casos de candidiasis y otras infecciones oportunistas en la cavidad oral.

El tratamiento dental no debe ser dado hasta 6 horas después de que la dosis pasada de cocaína se ha tomado y puede ser recomendable evitar la adrenalina en la anestesia local debido a la acción simpaticomimética, produciendo hipertensión. Allí la anestesia general es necesaria¹⁵.

En adictos a marihuana Se observan con frecuencia caries a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, en tejidos periodontales se pueden presentar gingivitis, queilitis y candidiasis producto de la desnutrición permanente que usualmente provocan las adicciones por presencia de desordenes alimentarios como la anorexia¹⁶.

Los efectos orales del uso de la marihuana pueden ser devastadores. Los informes han descrito caries rampante que se asemeja a la caries temprana de la niñez. Un patrón de caries distintivo es el que puede observarse frecuentemente en las caras libres vestibulares de los dientes y en las superficies ínter proximal de los dientes anteriores¹⁷.

La caries rampante se asoció al uso de la marihuana y se atribuye a lo siguiente: 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 rechinar dentario y su larga duración que conduce a períodos extendidos de higiene oral deficiente. La pigmentación es la coloración de los dientes distinta al color blanco o blanco amarillento de los dientes normales¹⁸.

La aparición de manchas en los dientes es uno de los problemas más molestos de cuantos ocurren en la arcada dentaria. Además de ciertas bebidas y el tabaquismo la coloración superficial suele atribuirse a higiene oral pobre. Las pigmentaciones pueden ser porque algunos componentes de los productos como el café, el té, los vinos tintos, el cigarro y la marihuana se fijan al esmalte ya sea por que este tenga microfacturas o por el desgaste o también puede ser porque estos compuestos se fijan a la placa dental bacteriana acumulada por una higiene oral deficientes (falta de cepillado, malas técnicas de cepillado)¹⁹.

La melanosis de fumador se presenta como pigmentación melánica (coloración más oscura), en membranas mucosas. La marihuana da un color muy oscuro o negro formando anillos delimitados en el cuello del diente cerca de la encía. Los fumadores de marihuana manifiestan boca y garganta secas²⁰.

El grado de afectación de la cavidad oral de los adictos al bazuco depende básicamente de la frecuencia, cantidad, ambiente y circunstancias en la que la sustancia es consumida. Se observa una gran proporción de caries dental, gingivitis ulcerativa necrotizante, hipertrófia de glándulas salivares menores (labio inferior), leucodemia y una forma rara de restricciones a nivel de papilas interdenciales²¹.

Histológicamente, se observa hiperqueratosis, espongiosis, formación de capa granulosa, hiperplasia epitelial, aumento de células claras, pigmento melánico, dilatación de vasos subepiteliales, hiperplasia del endotelio, infiltrado inflamatorio crónico y metablásia ósea en la lámina propia²².

²³ El tratamiento odontológico puede complicarse por: Alteraciones metabólicas de los fármacos, Hepatitis B y C, enfermedades transmitidas sexualmente, epilepsia, daño maxilofacial, tétanos e infección por VIH.

Los barbitúricos inducen el metabolismo de las drogas con las enzimas del hígado y causa resistencia a los anestésicos, pero también aumenta el efecto sedante de algunos medicamentos. Las complicaciones orales por abuso de barbitúricos son raras.

El dependiente de las anfetaminas, puede tener notable resistencia a la anestesia general y, si usan drogas intravenosas, pueden tener muchos de los problemas contagiosos de los adictos a los opiáceos.

La identificación de estos adictos es difícil, sin embargo se puede observar comportamiento anormal y persistente constricción de pupilas.

El tratamiento dental puede frecuentemente darse a los adictos narcóticos sin miedo a las complicaciones, pero pueden existir ligeras dificultades como analgesia, aparentar dolor, retiro de los síntomas, lesiones cardiacas, lesiones

maxilofaciales, hepatitis o enfermedad crónica del hígado, endocarditis infecciosa, trombos, tétanos e interacción con medicamentos²⁴.

La simulación del dolor es un método común para obtener el narcótico. Las drogas dentales que pueden ser atractivas al adicto incluyen pethidine, la codeína, el pentazocine y el dextropropoxfene; en adictos estables, puede suceder que el dolor dental se controle ineffectivamente, de modo que tenga que ser administradas grandes dosis de Opiáceos²⁵

La frecuencia de manifestaciones bucales en adictos al alcohol, tabaco y drogas es de: manchas en los dientes 67%, mancha blanca 45%, halitosis 32%, queilitis 11,2%, lesiones traumáticas en mucosa yugal 53,3% , bruxismo 21,4%, caries rampante 9,8%

Según Esquivel-Pedraza y colaboradores, 2007, entre los consumidores de drogas, se ha mencionado una amplia variedad y prevalencia de manifestaciones bucales relacionadas con su uso. En prisioneros infectados con SIDA y hepatitis B en un 8% y 23% respectivamente,²⁴ destacan las elevadas cifras de manchas melánicas labiales y de lengua vellosa, observadas entre drogadictos. En población no cautiva, se ha descrito fundamentalmente la presencia de xerostomía, ulceraciones traumáticas, lesiones malignas y premalignas, hiperplasia gingival, papilomas y candidosis, en los consumidores de marihuana.

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

Según Barrios, Carolina E., Vila, Vilma G, 2007, en adictos a marihuana Se observan con frecuencia caries a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, en tejidos periodontales se pueden presentar gingivitis, queilitis y candidiasis producto de la desnutrición permanente que usualmente provocan las adicciones por presencia de desordenes alimentarios como la anorexia. Los efectos orales del uso de la marihuana pueden ser devastadores. Los informes han descrito caries rampante que se asemeja a la caries temprana de la niñez. Un patrón de caries distintivo es el que puede observarse frecuentemente en las caras libres vestibulares de los dientes y en las superficies ínter proximal de los dientes anteriores. La caries rampante se asoció al uso de la marihuana y se atribuye a lo siguiente: 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 rechinamiento dentario y su larga duración que conduce a períodos extendidos de higiene oral deficiente.

Entre los principales factores etiológicos del precáncer y cáncer oral destacan el tabaco, y la marihuana (fumado, mascado, o esnifado), responsable por sí mismo del 70-80% de los casos de cáncer oral. El humo y el calor de los cigarrillos, puros y pipas ejercen un efecto irritante de la mucosa bucal. Otros factores de riesgo son las infecciones, entre ellas por *Candida albicans*, más frecuente en fumadores. Las lesiones precancerosas (p.ej., leucoplaquia oral) tienen un mayor riesgo de transformación maligna en caso de sobreinfección por *Candida*. El consumo de cannabis parece producir lesiones orales específicas, concretamente leucoedema, sequedad de boca y úlcera traumática. También se ha considerado como un factor de riesgo relativo del cáncer oral.

Según Eduvigis Solórzano Navarro el clorhidrato de cocaína tiene una pureza de $\pm 60\%$ y un pH entre 5 y 6, características que están dentro del promedio de las drogas usadas por la mayoría de los consumidores. Este pH se encuentra en el límite del punto crítico de la hidroxiapatita (\pm pH 5), por lo que la cocaína en contacto con la saliva se transforma en un ácido capaz de destruir la hidroxiapatita dental. Por otra parte, el basuco tiene una pureza de $\pm 40\%$ y un pH alcalino (8-8,5), y no debería actuar como una sustancia erosiva; no obstante, en el grupo de dientes en que se aplicó esta sustancia, se presentaron lesiones compatibles con erosión dental, lo que permite confirmar que la saliva ejerce una función importante transformando la poca cantidad de cocaína que hay en el basuco en una sustancia ácida capaz de destruir la hidroxiapatita.

Lorena Dávila, y colaboradores, encontraron que el uso continuo de basuco produce alteraciones clínicas e histológicas en la encía, compatibles con absceso gingival, entre otras patologías. Al examen clínico periodontal se observaron cambios en la coloración que oscilaban entre rosado intenso y rojo violáceo, consistencia blanda, contorno desigual, y textura lisa y brillante con sangramiento después del sondaje.

Cristina G. Lucio, indica que, la acción de las bacterias en los dientes produce, en muchas ocasiones, una inflamación de las encías, que, generalmente, puede tratarse siguiendo una higiene bucodental adecuada. Sin embargo, si el trastorno progresa (periodontitis), puede llegar a dañar los tejidos blandos y los huesos que sostienen los dientes provocando, incluso, su caída.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Construir un documento de revisión bibliográfica actualizada con el fin de identificar los signos y síntomas orales de pacientes que consumen drogas psicoactivas

1.5.2 Objetivos específicos

- Reconocer signos y síntomas en los tejidos blandos de la cavidad oral
- Identificar cambios en el microambiente bucal de pacientes que consumen drogas psicoactivas
- Identificar signos y síntomas de los tejidos duros de pacientes que consumen drogas psicoactivas.
- Establecer la frecuencia reportada en la bibliografía de manifestaciones bucales en pacientes que consumen drogas psicoactivas

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Revisión de literatura.

2.2 OBJETO DE ESTUDIO

Signos y síntomas en la cavidad oral de pacientes que consumen drogas psicoactivas

2.3 MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO

Artículos científicos relacionados con manifestaciones orales de pacientes que consumen drogas psicoactivas.

2.3.1 MUESTRA

56 Artículos científicos.

2.3.2 CRITERIOS DE INCLUSION

- Artículos en inglés y español de 1995 a 2009.

- Publicaciones científicas de revistas indexadas
- Estudios de casos y controles,
- Estudios de cohorte.

2.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSION

Fueron excluidos los artículos de investigación en proceso y opinión de expertos

2.4 UNIDADES DE ANALISIS

1. Manifestaciones en los tejidos blandos
2. Manifestaciones en el microambiente bucal
3. Manifestaciones en los tejidos duros
4. Frecuencia de manifestaciones bucales en adictos a drogas psicoactivas

2.5 PROCEDIMIENTO

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 período 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](http://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.

3 RESULTADOS

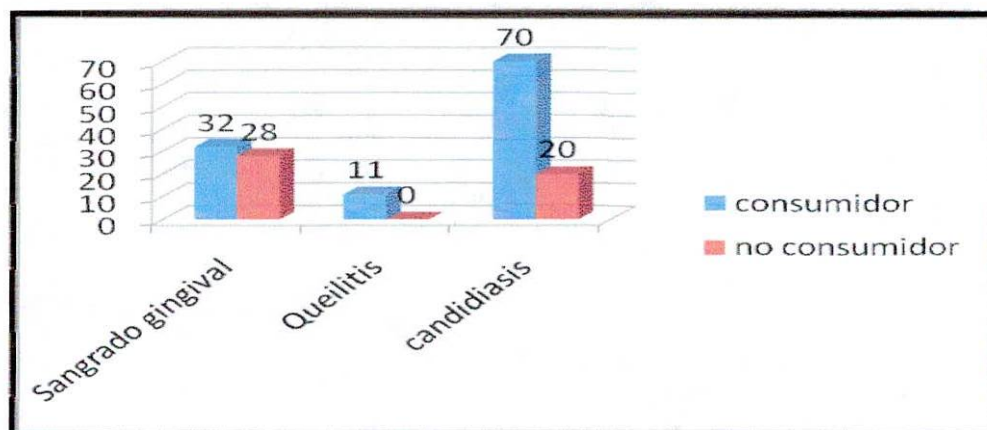
Se recopilaron 56 artículos científicos (100%), los cuales fueron analizados según unidades de análisis previamente establecidas.

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

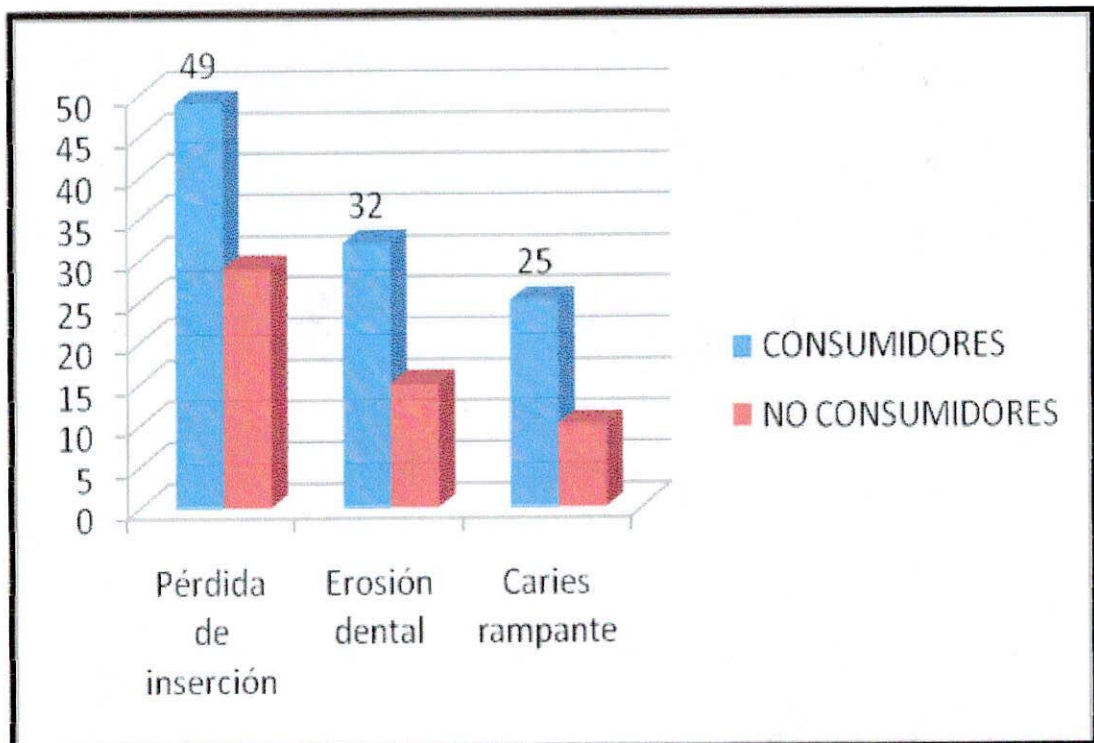


UNIDAD DE ANÁLISIS 2:

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

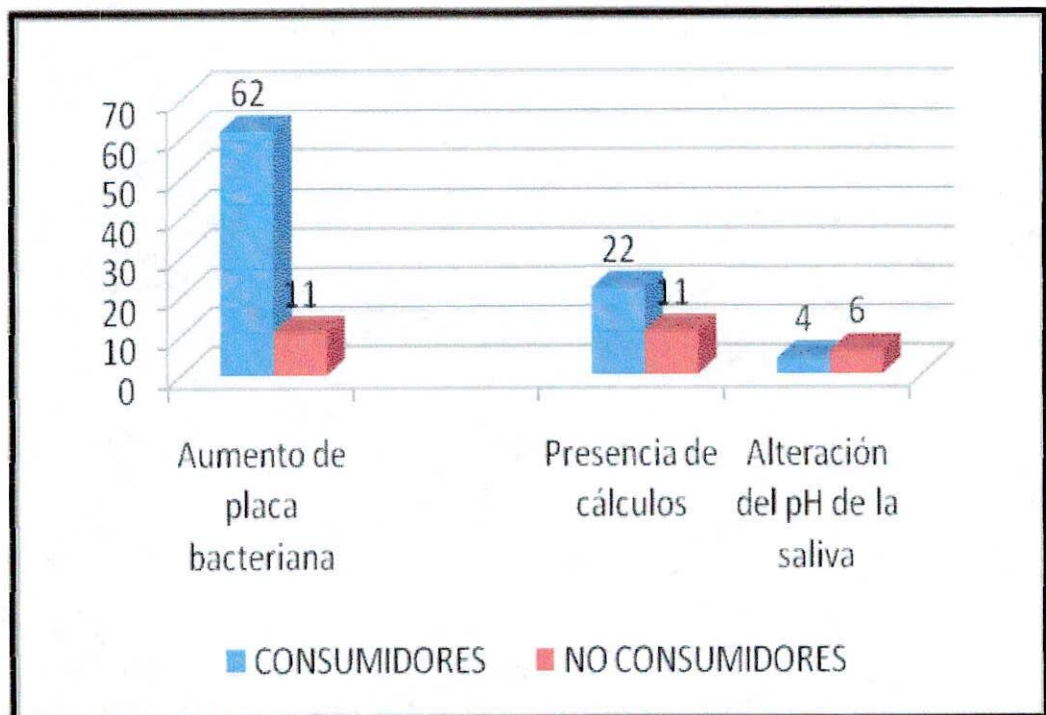


UNIDAD DE ANÁLISIS 3:

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

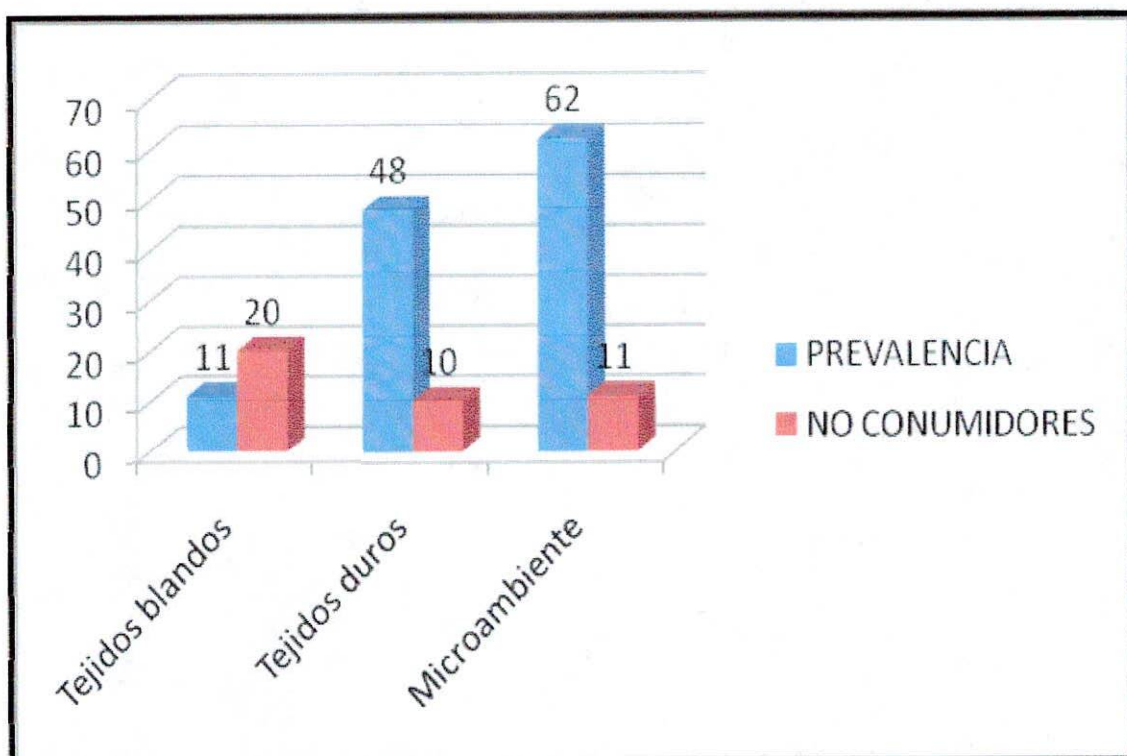


UNIDAD DE ANÁLISIS 4:

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



4 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.

5 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.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Utrera J. Cannabis para aliviar el tratamiento del cancer. 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

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 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]

⁴ Utrera J. Cannabis para aliviar el tratamiento del cancer. 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

⁵ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. *J Periodontal* 1997;68:485-8

⁶ 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

⁷ 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.

⁸ 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]

⁹ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. *J Periodontal* 1997;68:485-8.

¹⁰ Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz . asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM

¹¹ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. J Periodontal 1997;68:485-8.

¹² 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

¹³ 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]

¹⁴ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. J Periodontal 1997;68:485-8.

¹⁵ Lorena 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

¹⁶ 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

¹⁷ 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]

¹⁸ 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

¹⁹ 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]

²⁰ Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz . asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM

²¹ Lorena 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.

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 Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz . asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM.

²⁴ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. J Periodontal 1997;68:485-8.

²⁵ Lorena 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.

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

²⁵ 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

²⁵ Rodríguez Mota Ana Maribel y Beatriz Hernández Monjaraz . asesor: C.D. Jorge Barona Cardenas. Drogas en la atención odontológica. FES-Zaragoza UNAM.

²⁵ Hardisson A, Expósito C, Rubio C y Pozuela M. Nuevas perspectivas terapéuticas de los compuestos cannabinólicos. *Revista de Toxicología*. 2002; 19: 89-91.

²⁵ 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

²⁵ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. *J Periodontal* 1997;68:485-8.

²⁵ 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]

²⁵ Kapila Y, Kashani H. Cocaine-associated rapid gingival recession and dental erosions. A case report. *J Periodontal* 1997;68:485-8.

²⁵ 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. Bostroöm, L., Bergstroöm, J., Dahlen, G. & Linder, L. E. (2001) Smoking and subgingival microflora in periodontal disease. Journal of Clinical Periodontology 28, 212–219

 9. Bostroöm, L., Linder, L. E. & Bergstroöm, 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/g/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 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
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 Periodontal* 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](http://www.drugabuse.gov/consequences/index.html) (accessed 2002 Jul 3).
35. Miller N, Penaud J, Ambrosini P, Bisson-Boutelliez C, Briançon S. *Analysis of etiologic factors and periodontal conditions involved with 309 abfractions.* *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 Programe 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.