

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

**Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas
atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI**

Facultad De Odontología

Autor:

Noris Roxana Giler Bravo

Tutor

Dr. Julio Jimbo Mendoza

MANTA-MANABÍ-ECUADOR

2017

CERTIFICACION DEL TUTOR

Yo, **Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza**, Docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, en calidad de Director de la Tesis, del estudiante **Noris Roxana Giler Bravo** con C.I. **131302567-6**.

Certifico:

Que el presente Proyecto de Investigación Titulado: “**Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI**” ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apto para su defensa.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto investigativo previo a la obtención del título Odontólogo. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

ATENTAMENTE

Dr. Julio Cesar Jimbo Mendoza

C.I. C.I 110300476-6

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Odontología

Tribunal Examinador

Los Honorables Miembros del Tribunal Examinador, luego del debido análisis y su cumplimiento de la Ley, aprueban el informe de investigación sobre el tema **“Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI”**

Presidente

del

Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

Manta _____ del 2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado y poder superar los retos que se presentaron en el camino del aprendizaje.

A mis padres que me dieron el privilegio de la vida, me enseñaron a amar y el valor del amor. Sé que todo lo que me dieron con nada se los podré pagar y por inculcarme el inicio de este camino que no ha sido fácil y que en el transcurso del tiempo lo he podido superar y lograr.

A mi esposo por su sacrificio y apoyo incondicional en todo momento, por su comprensión y paciencia, porque me enseñó que siempre hay una luz al final del camino y que a pesar de las cosas no hay que desmayar cuando empiezas algo.

A mi hija que tuvo que soportar largas horas sin la compañía de sus padres y que a pesar de eso ella fue, es y será el motor y el motivo que me empuja a seguir adelante.

RECONOCIMIENTO

Quien suscribe, Giler Bravo Noris Roxana portadora de la cedula de ciudadanía N° 131302567-6, hace constar que es autora de la tesis titulada: “**Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI**”.

La responsabilidad ideológica de hecho, doctrina y conclusiones descritas en este Proyecto de investigación, corresponden exclusivamente a la autora y los derechos de intelectualidad de este trabajo correspondiente a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Giler Bravo Noris Roxana

C.I.# 131302567-6

INDICE

Contenido	
CERTIFICACION DEL TUTOR	I
APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO	II
DEDICATORIA	III
RECONOCIMIENTO	IV
INDICE	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
1. INTRODUCCION	9
1.1 JUSTIFICACIÓN	12
2. DISEÑO TEORICO	13
2.1 Formulación del Problema	13
2.2 Objeto:	16
2.3 Campo:	16
2.4 Objetivo General.....	16
2.5 Objetivos específicos	16
2.6 VARIABLES.....	17
2.6.1 Variable dependiente:	17
2.6.2 Variable independiente:	17
2.7 Operacionalización de las Variables	17
3. DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.	18
3.2 Población y Muestra	18
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
3.4 Procesamiento de los Datos	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1 Antecedentes de la Investigación	20
4.2 Bases Teóricas.....	23
4.2.1 Sustancia o droga psicoactiva	23

4.3 Consumo	24
4.4 Adicción y Dependencia	25
4.5 Poli-consumo	26
4.6 Componente bucal.....	28
4.7 Caries Dental.....	29
5. DIAGNOSTICO O ESTUDIO DE CAMPO	32
6. RESULTADOS	32
7. CONCLUSIONES	41
8. RECOMENDACIONES	42
9. BIBLIOGRAFIA	43
10. ANEXOS.....	47
ANEXO 1	47
ANEXO 2.....	50
ANEXO 3.....	52
ANEXO 4.....	54

RESUMEN

Introducción: El abuso de drogas se ha asociado con graves problemas de salud bucal incluyendo caries dental, enfermedades periodontales, xerostomía, bruxismo, desgaste dental entre otros. **Objetivo:** Determinar el Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta, Provincia Manabí Ecuador durante Marzo a Julio de 2017. **Metodología:** Investigación descriptiva, observacional y de campo, con diseño transversal. La muestra fue no probabilística, de conveniencia constituida por los pacientes que permanecían ingresados en el Centro de Rehabilitación CRADI. Se diseñó una encuesta de autorespuestas donde se incluyeron datos de identificación, edad, tipo de sustancias psicoactivas consumidas, formas de consumo, tipo de consumo, tiempo de consumo y vía de administración de las sustancias. El componente bucal fue medido realizando examen clínico para determinar caries dental utilizando historia clínica odontológica única del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La información se procesó a través de estadística descriptiva. **Resultados:** El 100% de los pacientes examinados presenta Caries Dental sin tratar y solo un 16% tenía dientes obturados. El mayor número de dientes afectados por caries (10 a más) se presentó en el grupo de 31 a más años (67%) y en el de 26 a 30 (33%). 78% de los individuos de este estudio eran policonsumidores de sustancias Psicoactivas (Cocaína, Marihuana, alcohol, bazuco, Crack, heroína). **Conclusión:** Existe un grave problema de salud pública en una doble vertiente, el consumo de drogas y la prevalencia de Caries Dental, en una población vulnerable que manifiesta conductas adictivas a estas sustancias lo cual incide en el deterioro de sus condiciones de salud general y bucal.

Palabras Clave: Componente bucal, Sustancias Psicoactivas, Caries dental

ABSTRACT

Introduction: Drug abuse has been associated with serious oral health problems including dental caries, periodontal diseases, xerostomia, bruxism, dental wear among others. **Objective:** To determine the oral component in psychoactive substance users patients treated at the CRADI Rehabilitation Center in the Canton of Manta, Manabí Province, Ecuador, from March to July 2017. **Methodology:** Descriptive, observational and field research with transversal design. The sample was non-probabilistic, of convenience constituted by patients who were admitted to the CRADI Rehabilitation Center. An autoresponder survey was designed that included identification data, age, type of psychoactive substances consumed, forms of consumption, type of consumption, time of consumption and route of administration of the substances. The buccal component was measured by performing a clinical examination to determine dental caries using a unique dental history from the Ministry of Public Health of Ecuador. The information was processed through descriptive statistics. **Results:** 100% of the patients examined had untreated tooth decay and only 16% had obturated teeth. The largest number of teeth affected by caries (10 to more) occurred in the group aged 31 years (67%) and in the group of 26-30 (33%). 78% of the individuals in this study were polyconsumers of psychoactive substances (Cocaine, Marijuana, alcohol, bazuco, Crack, heroin). **Conclusion:** There is a serious public health problem in a double aspect, drug consumption and the prevalence of Dental Caries, in a vulnerable population that manifests addictive behaviors to these substances which affects the deterioration of their general and oral health conditions .

Key Words Oral component, Psychoactive substances, Dental carie

1. INTRODUCCION

Los estragos que causa el problema de las drogas pueden variar en magnitud y forma en los países, desarrollados o en desarrollo, pero de un modo u otro los afecta a todos. La vulnerabilidad a las drogas, ya se manifieste en el cultivo, la producción, el tráfico o el consumo, existe en la totalidad de los países, sea cual fuere su nivel de desarrollo. (UNODOC 2016,p.17)

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas constituye un auténtico problema de salud pública producto de la intervención e interacción de diversos factores causales, esta problemática impacta tanto a nivel individual como colectivo y desencadena violencia, desintegración familiar y problemas financieros. Entre otros (Scott et al, 2013, p.155)

El Informe Mundial sobre las Drogas de la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODOC 2016:9) señala que se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se deben a los opioides **(ONODOC, 2016)**.

El panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso porque muchas personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser policonsumidoras es decir que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente. El cannabis sigue siendo la droga con que más se trafica en el mundo, aunque ha aumentado mucho la incautación de drogas sintéticas. Según cálculos de la UNODC, en los últimos años apenas ha variado el número mundial de consumidores de opiáceos (es decir, opio, morfina y heroína), que en 2014 seguían siendo unos 17 millones. (UNODOC 2016, p.9)

Los trastornos causados por el uso de drogas son una pesada carga para los individuos y las comunidades. El uso continuo de drogas puede causar

dependencia y discapacidad además de problemas crónicos de salud. Las consecuencias sociales del uso perjudicial o dependencia de drogas llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y a otras relaciones personales. (OMS, 2009)

La UNODOC (2016, p.16) plantea que no reconocer o no comprender que la drogodependencia es un problema de salud refuerza el ciclo de marginación que a menudo afecta a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social. Además, la actitud estigmatizadora hacia los consumidores de drogas, en que podría incurrir incluso el personal de los servicios de atención de la salud, puede obstaculizar la administración de tratamiento eficaz a quienes más lo necesitan.

El consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas ocasionan un deterioro de la salud general del individuo y de su salud bucal, originando graves problemas en su sistema estomatognático que van desde la enfermedad periodontal y caries dental hasta el cáncer bucal.

De allí que esta investigación tiene relevancia científica debido a que busca contribuir con la generación de conocimientos respecto a las manifestaciones bucales en una población que se encuentra en condición de vulnerabilidad social como son los individuos consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en Centros de rehabilitación en el Cantón de Manta, provincia de Manabí. Ecuador.

Además, los datos obtenidos pueden coadyuvar en aportar elementos que justifiquen la creación de planes o programas de atención bucal específicos para esta población y para quienes el Estado y la Sociedad en general deben aunar esfuerzos a fin de generar respuestas validas de intervención a fin de disminuir el impacto negativo de las drogas no solo en la salud sino en la calidad de vida de quienes se encuentran en esta situación. Tal planteamiento está sustentado desde la perspectiva legal en el artículo 8 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y

de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización en Ecuador(2016, p.3), la cual dispone la realización de “acciones en el ámbito de la salud, de las cuales las más importantes son: “Desarrollar la política sanitaria enfocada a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las personas que usan y consumen drogas, basado en evidencia científica, adaptadas a las necesidades y demandas locales.

1.1 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas constituye un auténtico problema de salud pública producto de la intervención e interacción de diversos factores causales, la problemática relacionada con las drogas impacta tanto a nivel individual como colectivo y desencadena violencia, desintegración familiar y problemas financieros. (Scott et al, 2013, p.155)

Esta investigación tiene relevancia científica debido a que busca contribuir con la generación de conocimientos respecto a las manifestaciones bucales en una población que se encuentra en condición de vulnerabilidad social como son los individuos consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en Centros de rehabilitación en el Cantón de Manta, provincia de Manabí. Ecuador.

Además, los datos obtenidos pueden coadyuvar en aportar elementos que justifiquen la creación de planes o programas de atención bucal específicos para esta población y para quienes el Estado y la Sociedad en general deben aunar esfuerzos a fin de generar respuestas validas de intervención a fin de disminuir el impacto negativo de las drogas no solo en la salud sino en la calidad de vida de quienes se encuentran en esta situación. Tal planteamiento está sustentado desde la perspectiva legal en el artículo 8 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización en Ecuador(2016, p.3), la cual dispone la realización de “acciones en el ámbito de la salud, de las cuales las más importantes son: “Desarrollar la política sanitaria enfocada a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las personas que usan y consumen drogas, basado en evidencia científica, adaptadas a las necesidades y demandas locales.

2. DISEÑO TEORICO

2.1 Formulación del Problema

Las sustancias psicoactivas (SPA) son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (OPS, 2016) **(Salud O. M., Organización Panamericana de la Salud, 2016)** Son sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, como la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas (OMS, 1994) **(Organización Mundial de la Salud, 1994)**.

La OMS (2014) indica que los opioides son sustancias derivadas de la adormidera o sus análogos sintéticos con efectos similares. La morfina, la heroína, el tramadol, la oxicodona y la metadona son opioides. Esta organización estima que en el mundo mueren cada año 69.000 personas por sobredosis de estas sustancias y que hay 15 millones de personas en el mundo que tienen dependencia o adicción a las mismas **(Salud O. M., 2014)**.

Plantea que pueden crear dependencia, que se caracteriza por un fuerte deseo de consumirla, deterioro de la capacidad para controlar su uso, consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales y la aparición de síntomas de abstinencia cuando se interrumpe el consumo.

El consumo de drogas, incluyendo el alcohol, produce mayores niveles de mortalidad y discapacidad en el hemisferio occidental que en el resto del mundo. Es un factor de riesgo importante en el caso de sesenta enfermedades y lesiones asociadas a accidentes y violencia. El consumo de drogas en el hemisferio es muy variable entre los países, tanto en términos de la magnitud del uso, como del tipo de sustancia. Organización de Estados Americanos (OEA 2013,p 5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas (como dependencia y otros padecimientos) en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres. Los trastornos debido al uso de drogas tienen considerables repercusiones en los sistemas asistenciales de muchos países de la Región, así como en la salud y en el tipo de discapacidad de las personas en los años más productivos de sus vidas (**Organización Panamericana de la Salud, 2009**).

El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, (2013) informó que en la cuarta encuesta sobre uso de drogas a estudiantes de 12 a 17 años, realizada en el año 2012 en 23 capitales de provincias y en ciudades que superan los 10 mil habitantes, en zona urbana (**El Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013**).

Se reportó una disminución de la edad de inicio de consumo de drogas, a excepción de pasta base de cocaína, que en el 2005 fue de 14.5 años; y en el 2012 de 14.3 años, es decir, que los jóvenes que declararon haber usado estas sustancias manifestaron que fue más temprana la edad de inicio, siendo muy significativo por cuanto es sabido que la pasta base de cocaína tiene una composición que impacta negativamente la salud. Esta encuesta reveló también que en comparación con el año 2005 y 2008 en el 2012, se produjo un decrecimiento en la declaración del uso y consumo de alcohol y cigarrillo.

Un estudio sobre la influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y consumo de drogas en estudiantes de la Universidad en Manabí, Ecuador, encontró que el 55.2% de la población manifestó haber consumido drogas legales (8.4% para las drogas ilegales) en los últimos doce meses y el 58.8% (9.6% para las drogas ilegales) (Scott et al 2015:154) (**Scott, y otros, 2015**)

El consumo de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, además su uso repetido y prolongado favorece el desarrollo de trastornos por dependencia y genera consecuencias adversas en el estado de salud y en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (OPS, 2016)

El uso de drogas se ha relacionado con enfermedades infecciosas como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las hepatitis B y C (OMS, 2014), también incluyen la dependencia, intentos de suicidios y lesiones resultantes de traumatismos; causados por incidentes tales como accidentes automovilísticos propiciados por el consumo de drogas. (OPS, 2009)

Una de cada siete personas que se inyectan drogas vive con el VIH, y una de cada dos con la hepatitis C. (UNODOC 2016, p.10); así mismo, su uso prolongado aumenta el riesgo de sufrir muchos trastornos graves de salud, a veces mortales, como los accidentes cerebrovasculares y las cardiopatías. Por otra parte, su consumo excesivo en un lapso breve puede provocar un paro cardíaco mortal o un episodio psicótico. Las consecuencias para la salud varían según la droga y también dependen de que se la consuma en forma esporádica, con un efecto intoxicante que puede causar una sobredosis, o durante un período prolongado, el cual a menudo conduce a la dependencia.(OPS,2009)

Gigena, Bella y Cornejo (2012, p. 50) sostienen que uno de los sistemas afectados por el abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas es el sistema estomatognático. Estos autores señalan que las lesiones que en él se presentan podrían ser causadas específicamente por la SPA o por la asociación de la acción de las mismas con el descuido en la higiene bucal (**Gigena, 2012**). Un estudio efectuado por Caviglia, Bajda y Simón (2014, p. 226) en Argentina reportó que la prevalencia de las lesiones estomatológicas encontradas en los pacientes que consumían sustancias psicoactivas fue del 72%.

Una revisión sistemática realizada sobre los efectos y cuidados de la salud oral en los consumidores de drogas (determinó que el abuso de drogas se asocia con graves problemas de salud bucal incluyendo caries dental generalizada, enfermedades periodontales, displasia mucosal, xerostomía, bruxismo, desgaste dental y pérdida dental. **(Shekarchizadeh, 2013)**

Con base a los fundamentos formulados, esta investigación se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuáles son las características bucales en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí. Ecuador durante el mes de Marzo a Julio 2017?

2.2 Objeto:

Caries dental en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

2.3 Campo:

Centro de rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí. Ecuador, durante el primer semestre de 2017.

2.4 Objetivo General

Determinar el Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta, Provincia Manabí. Ecuador durante el mes de Marzo a Julio de 2017.

2.5 Objetivos específicos

1. Establecer la prevalencia de caries dental en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el Centro de Rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí.
2. Identificar las sustancias Psicoactivas consumidas por los pacientes adultos ingresados en el Centro de rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí.

2.6 VARIABLES.

2.6.1 Variable dependiente: Componente bucal

Definición Conceptual: Uno de los elementos que conforman el componente bucal de la salud/enfermedad es el que se refiere a las alteraciones patológicas que se presentan en la cavidad oral en sus diferentes estructuras labios, dientes, lengua, encías, mucosa oral. La presencia de estas manifestaciones pudiera estar relacionada con el consumo y abuso de sustancias Psicoactivas.

2.6.2 Variable independiente: Sustancia Psicoactiva.

Definición conceptual: Bajo esta denominación se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume. (OEA 2013, p.9).

2.7 Operacionalización de las Variables

Variables	Dimensión	Indicador
Componente bucal	Caries Dental	Odontodiagrama
Sustancias Psicoactivas consumidas	Forma de Consumo	-Diario –Interdiario - 3 a 5 días a la semana - Mensual - Ocasional
	Tipo de consumo	-Único -Policonsumo
	Via de Administración	-Fumada –Inhalada –Inyectada- Bebida
	Tiempo de Consumo	-Más de 5 años - 3 a 4 años -1 a 2 años 7 meses a un año

3. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación se inserta en la línea de Investigación Enfermedades infecciosas del Sistema Estomatognático de la Facultad de Odontología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, observacional con diseño transversal y de campo.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por el total de pacientes atendidos en el Centro de Reahabilitación CRADI durante marzo a Julio del 2017.

La muestra fue de conveniencia constituida por los pacientes que permanecían ingresados en el Centro de Reahabilitación CRADI.

Se solicitó autorización tanto a la institución como a los pacientes para realizar el examen clínico de los individuos ingresados en el Centro de Rehabilitación.

3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se diseñó una encuesta de autorespuestas donde se incluyeron datos referentes a identificación, edad y aspectos relativos al tipo de sustancias psicoactivas consumidas, formas de consumo, tipo de consumo, tiempo de consumo y vía de administración de las sustancias.

El examen clínico se realizó con luz natural en áreas bien iluminadas, se emplearan espejos bucales, explorador, y baja lenguas. La Caries dental fue evaluada siguiendo los criterios del odontograma de la historia clínica odontológica única del Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador.

3.4 Procesamiento de los Datos

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS Versión 20 y se presentan en valores absolutos y porcentuales en tablas, para su análisis y e interpretación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes de la Investigación

La revisión sistemática con meta-análisis de 28 estudios, realizada por Baghaie, Kisely, Forbes, Sawyer y Siskind (2017, p765) sobre la asociación entre la deficiente salud bucal y el abuso de sustancias reportó que las personas con abuso de sustancias tuvieron puntuaciones medias significativamente más altas para el CPOD y menos restauraciones, lo que indica un menor acceso a la atención odontológica. Estos pacientes también presentaron una mayor pérdida de dientes, y enfermedad periodontal destructiva en comparación con los grupos controles los investigadores concluyeron que los pacientes con trastornos por uso de sustancias tienen caries dental y enfermedad periodontal mayores y más severas que la población general, y tienen menos probabilidades de recibir atención dental (**Kisely, 2017**).

Reyes, Palian, Ordoñez y García (2016, p34) desarrollaron una investigación con el objetivo de conocer el estado de la salud oral en pacientes de un hospital psiquiátrico consumidores de pasta básica de cocaína y otras sustancias psicoactivas (**Reyes, 2016**). Fue un estudio clínico, observacional, descriptivo, transversal. Aplicaron una encuesta socio demográfica y midieron los índices CPOD de Klein y Palmer, IHOS de Green y Vermillon, de erosión dental de Eccles y Jenkins. Sus resultados mostraron que las diferentes patologías orales en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas estaban relacionadas con el descuido personal y abandono social producto de su conducta adictiva. El 56% consumía PBC y un 95% alcohol. Los investigadores reportaron una alta prevalencia de caries dental (97%), enfermedades periodontales (94%) y un edentulismo parcial o total de 62%.

Riva, Rotemberg, Martín, Rodríguez y Massa (2014, p.26) efectuaron un estudio sobre drogodependencia, bruxismo y trastornos témporo-mandibulares en dos

poblaciones: una muestra nacional y otra población en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo Uruguay. La investigación fue descriptiva, transversal. Sus resultados reportaron que en Portal Amarillo los TTM fueron de 67,6%, bruxismo 33,8%. En la Muestra nacional los TTM fueron de 61,3%, bruxismo 27,7%. Los investigadores concluyeron que hubo mayor prevalencia de TTM y Bruxismo a en Portal Amarillo que en la muestra nacional, recomendando la instalación de dispositivos oclusales como medida para minimizar los efectos secundarios sobre las estructuras del sistema masticatorio **(Riva, 2014)**.

Un estudio epidemiológico de lesiones estomatológicas en adolescentes que consumían sustancias psicoactivas realizada en Argentina por Caviglia et al (2014, p.226) en una muestra de 266 pacientes encontró que la prevalencia de las lesiones estomatológicas en los pacientes que consumían sustancias psicoactivas fue del 72%, y se hallaron pseudopapiloma 0.37%), palatitis nicotínica (3.38%), periodontitis (1.50%),gingivitis ulceronecrotizante (GUNA) (0.37%), gingivitis(1.35%), polícaries (4.13%), manchas melánicas (0.37%),candidiasis (1.12%), cicatriz (0.37%), morsicatio buccarum3.38%), leucoedema (2.63%), lengua geográfica (0.37%),adenopatías (0.75%) y aftas (0.75%) Estos investigadores concluyeron que si bien el consumo de sustancias psicoactivas no interviene como factor desencadenante de enfermedades de la cavidad bucal, sí lo hace como determinante de riesgo para la salud bucal del paciente adolescente, además de que se hace necesario disminuir los factores de riesgo y buscar que los adolescentes, a través de la educación, obtengan criterios para mantener un estilo de vida más saludable **(Caviglia, 2014)**.

La Investigación de Mateos-Moreno, Del Río-Highsmith, Riobóo-García, Solá-Ruiz y Celemín-Viñuela.(2013, p 671) sobre el Perfil dental de una comunidad de drogadictos en recuperación en Madrid, examinó 70 toxicómanos en edades de 30 a 56 años y 34 sujetos de un grupo control. El estudio evaluó los hábitos de higiene bucal, la patología sistémica, el tipo de fármacos utilizados y la duración

del uso, la patología oral, los índices de salud oral, el riesgo de caries basadas en pruebas de saliva, la candidiasis oral y la microbiología periodontal **(Mateos-Moreno, 2013)**.

Los hallazgos de estos investigadores evidenciaron que en el grupo de usuarios de drogas, faltaba higiene dental, y los índices de (DMFT / S) denotaban una salud bucodental muy pobre. Las pruebas de saliva mostraron un riesgo sustancial de caries y las tasas de candidiasis fueron altas, los investigadores afirman que los pacientes dependientes de fármacos presentaron una mala salud oral y un aumento significativo de la patología oral, especialmente caries y enfermedad periodontal. Su riesgo de caries era alto y la presencia de candidiasis era representativa de su mala salud general y oral.

Gigena et al (2012, p.49) realizaron un estudio para analizar la situación clínica-odontológica en relación al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación, en Córdoba, Argentina. Participaron 61 adolescentes y jóvenes de 15 a 30 años de edad. Se les realizó examen clínico odontológico y se tomaron muestras de saliva total. Las variables consideradas relativas a los hábitos de consumo de SPA, se obtuvieron de historias clínicas. Se observó asociación ($CS \geq 0,50$) entre tiempo de exposición a SPA, lesión-Estomatológica y componente Cariado del CPOD. El Análisis de Correspondencia, en sujetos con exposición a SPA >7 años mostró asociación entre mancha blanca, C, IPC grado 4 y policonsumo diario. Los autores concluyeron que el policonsumo, la frecuencia y el tiempo de exposición SPA, fueron los factores de mayor impacto negativo en la salud del componente bucal, de su estudio **(Gigena P. C., 2012)**.

Jiménez, Astudillo, Mata, Ferre y Correia d'Oliveira (2011,p.41) realizaron una investigación sobre depresión, drogodependencia y sus efectos sobre la salud dental, en una muestra de 75 pacientes en tratamiento antidepresivo y 80 pacientes drogodependientes, durante un periodo de cinco años, en el servicio de psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Barcelona. España. Los datos

recogidos se refirieron al número y gravedad de caries, piezas dentales ausentes y pH salival. La variable pH salival, se determinó mediante el uso de tiras reactivas (Merck) y se contaron el número de piezas dentales ausentes, número de piezas dentales con caries y el grado máximo de gravedad de caries que presentaba el paciente. Sus hallazgos mostraron que el grupo de pacientes drogodependientes presenta más caries y más graves, así como un pH más ácido que el grupo de pacientes con antidepresivos, aunque presentaron menor ausencia de piezas dentales (**Jimenez Polanco, 2011**).

4.2 Bases Teóricas

4.2.1 Sustancia o droga psicoactiva

La OMS (1974, p.54) define como Sustancia o droga psicoactiva (psychoactive drug or substance) a aquella sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”.

Esta Organización también refiere que el termino droga es de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el

alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.(OMS,1974, p.33)

Por su parte la OEA (2013, p.9) señala que bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume.

4.3 Consumo

Un término muy determinante en el problema de las drogas, es el que se refiere al consumo, la OMS (1974, p.25) la define como #autoadministración de una sustancia psicoactiva lo cual está íntimamente relacionado con lo que se conoce como abuso (drogas, alcohol, sustancias, sustancias químicas o sustancias psicoactivas)# que se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término “dependencia” cuando proceda. El término “abuso” se utiliza a veces con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente, de drogas ilegales.

“Las expresiones consumo perjudicial y consumo de riesgo son equivalentes en la terminología de la OMS, si bien normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término “abuso”, aunque expresiones tales como “abuso de sustancias” siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a

los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas”. (OMS 1974, p.12)

4.4 Adicción y Dependencia

El término adicción, (a las drogas o alcohol) se refiere al “consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la misma y se muestra decidido a obtenerla por cualquier medio. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades” (OMS 194, p.13)

“El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona; referido al consumo de alcohol, es equivalente a alcoholismo. Adicción es un término antiguo y de uso variable. Es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habitación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad”.(OMS 194,p. 13).

En efecto, en 1964, un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la salud (OMS 1974, p.30) introdujo el término “dependencia” para sustituir a los de adicción y habituación. Por regla general, el término puede utilizarse en referencia a toda la gama de sustancias psicoactivas (farmacodependencia,

drogodependencia, dependencia de sustancias químicas, dependencia del consumo de sustancias) o para referirse a una droga o a una clase de drogas concreta (p. ej., dependencia del alcohol, dependencia de opiáceos). Pese a que en la CIE-10 (ICD-10) se describe la dependencia de manera que puede aplicarse a todas las clases de drogas, existen diferencias en los síntomas de dependencia característicos de cada sustancia concreta.

Si no se especifica, la dependencia se refiere tanto a los elementos físicos como a los psicológicos. La dependencia psicológica o psíquica se aplica al deterioro del control sobre la bebida o sobre el consumo de la sustancia mientras que la dependencia fisiológica o física se refiere a la tolerancia y los síntomas de abstinencia. En los debates centrados en la biología, el término dependencia suele emplearse únicamente en referencia a la dependencia física. Las expresiones dependencia, o dependencia física se utilizan también en psicofarmacología en sentido aún más estricto para designar exclusivamente la aparición de síntomas de abstinencia al suspender el consumo de la sustancia. (OMS 1974, p.30)

4.5 Poli-consumo

Es bien sabido que un factor que agrava aún más la situación problema es el Policonsumo de drogas que “se refiere al consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. El término se usa también de forma más general para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas”. (OMS 1974, p 49)

En otro orden de ideas, la (OEA 2013, p.13) plantea ciertos patrones de consumo según los tipos de drogas o sustancias psicoactivas. La *Cannabis sativa*, o marihuana, merece consideración especial por su elevada prevalencia, la

creciente difusión de su uso con fines médicos y la tendencia creciente hacia la despenalización del uso recreacional. La evidencia del uso terapéutico está en pleno desarrollo y en la actualidad demuestra resultados diversos. Este organismo señala que es necesario profundizar aún más utilizando metodologías científicas adecuadas.

Por otra parte, ciertos países, como Chile y Uruguay, han despenalizado la tenencia de marihuana para uso personal con dosis mínimas que varían de un país a otro, y en otros lugares lo han hecho de facto, como en algunos estados de Estados Unidos. La evidencia científica disponible señala que es una droga asociada con menor mortalidad que otras sustancias, pero que no está exenta de daños potenciales y está asociada con riesgos mayores si se consume en la adolescencia. El compuesto activo de la marihuana es *tetrahidrocannabinol* (THC), que afecta la regulación de las emociones, la memoria, la atención y la percepción. (OEA 2013, p.14)

La cocaína es un potente estimulante con una gran capacidad adictiva. Se extrae de las hojas de la planta *Erithroxylon coca*. El consumo de cocaína produce una amplia gama de efectos nocivos en la salud a corto plazo: alteraciones a la transmisión de los estímulos nerviosos, formación de coágulos al interior de los vasos sanguíneos, trastornos del ritmo y las contracciones cardiacas e infartos en órganos especialmente susceptibles como el corazón.

Existen también otras drogas agrupadas en el término Opioide, término genérico que se aplica a los alcaloides de la adormidera del opio (*Papaver somniferum*), sus análogos sintéticos y los compuestos sintetizados en el organismo que interaccionan con los mismos receptores específicos del cerebro, tienen la capacidad de aliviar el dolor y producen una sensación de bienestar (euforia). Los alcaloides opiáceos y sus análogos sintéticos también provocan estupor, coma y depresión respiratoria cuando se consumen en dosis altas. Los alcaloides del opio y sus derivados semisintéticos son la morfina, la diacetilmorfina (diamorfina, heroína), la hidromorfina, la codeína y la oxicodona. Los opioides sintéticos son el

levorfanol, el propoxifeno, el fentanilo, la metadona, la petidina (meperidina) y la pentazocina, un agonista-antagonista. Los compuestos endógenos con acciones opioideas son las endorfinas y las encefalinas (véase opioide endógeno). (OEA 2013, p.13)

El consumo de opioides tiene numerosas secuelas físicas (debidas sobre todo a la vía de administración habitual, la intravenosa). Se trata de hepatitis B, hepatitis C, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, septicemia, endocarditis, neumonía y abscesos pulmonares, tromboflebitis y rabdomiólisis. La afectación psicosocial y social, que a menudo refleja la naturaleza ilícita del uso no médico de estas sustancias, es considerable. (OMS, 1974, p.46).

4.6 Componente bucal

Uno de los elementos presentes en el componente bucal de la salud es el que se refiere a las alteraciones patológicas que se presentan en la cavidad oral en sus diferentes estructuras labios, dientes, lengua, encías, mucosa oral. Estas manifestaciones pueden presentarse como consecuencia del consumo y abuso de sustancias Psicoactivas. A nivel bucal, se han identificado patologías en pacientes con adicción a la droga tales como enfermedades periodontales, lesiones en tejidos blandos y en tejidos duros.

En los tejidos blandos se han observado úlceras, queilitis angular, candidiasis y laceración gingival y en los tejidos duros, caries dental, pérdida del esmalte dentario (abrasión o erosión) a nivel cervical, producto esto, de la acción química de sustancias desmineralizantes por el consumo de las drogas; la abfracción, ocasionada por sobrecargas biomecánicas debido a fuerzas oclusales deflectivas. Litonjua (citado en Basov 2012). También se han observado alteraciones tales como lesiones cariosas, blancas y traumáticas (Bosov et al 2012, Jiménez et al 2011), gingivitis, periodontitis y necesidad de rehabilitación dentaria mediante prótesis (Rotemberg et al, 2015).

4.7 Caries Dental

La OMS, (1997) define la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente, constituye una patología que si no es atendida oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades **(Organización Mundial de la Salud, 1997)**.

La caries dental “es una enfermedad infecciosa, de etiología multifactorial, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos y, debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible”. (Núñez y García, 2010, p. 157) **(Daniel Pedro Núñez, 2010)**

La definición actual de caries dental la considera como “una enfermedad biofilm-azúcar dependiente, inerradicable pero sí controlable, modulada por múltiples factores. La presencia de biofilm (placa bacteriana adherida a los dientes) y azúcar (hidratos de carbono fermentables) son los factores de riesgo primarios para el desarrollo de caries. Las bacterias obtienen energía por la metabolización de estos hidratos de carbono, generando ácidos como consecuencia. Estos ácidos van a inducir una reducción en el pH que promoverá una pérdida de mineral de la estructura dental. Además, se produce un aumento del metabolismo y crecimiento de bacterias acidúricas y acidogénicas, promoviendo un desequilibrio ecológico con el consecuente aumento del riesgo de desarrollar caries”. (Fernández 2016, p 175) (Fernández, 2016).

En cuanto a datos epidemiológicos de esta enfermedad, según la OMS (2012) El 60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. Está considerada como un problema de salud pública.

La etiología de la enfermedad periodontal está bien definida, dentro de los agentes etiológicos que la causan se encuentran algunos microorganismos subgingivales como: Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Bacteroides forsythus, Actinobacillus actinomycetemcomitans y espiroquetas. La susceptibilidad del huésped a estos agentes bacterianos también tiene un papel importante dentro del progreso y prevalencia de la enfermedad periodontal. Dentro de los factores de riesgo asociados con la enfermedad periodontal están aumento de la edad, presencia de biofilm dental o placa bacteriana patogénica, alteración del estado inmunológico, deficiencia nutricional, e uso de medicamentos como corticoides, género, estrés, tabaco, factores genéticos y condiciones sistémicas, dentro de estas se incluyen alteraciones de neutrófilos, diabetes, embarazo, osteoporosis y hormonales. **(Pazmino, Assem, Pellizzer, De Almeida y Theodoro 2016, p.75)**
(18. Pazmino, 2015)

Según la OMS (2012) las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media (35-44 años) por lo cual es considerada como un problema de salud pública **(Organización Mundial de la Salud, who.int, 2012)**.

Pérez, de Armas, Fuentes, Rosell y Urrutia (2011:54) señalan que se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales. La placa dentobacteriana (PDB) y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis y la periodontitis. Una deficiente higiene bucal trae como consecuencia acumulaciones de PDB, que es uno de los factores principales en el desarrollo de la enfermedad **(17. Pérez Hernández Leyda Yenima, 2011)**.

Los mencionados autores sostienen que otros factores de riesgo asociados con las periodontopatías son los retentivos de PDB, fuerzas oclusales lesivas, el hábito de fumar, las enfermedades generales como diabetes mellitus, así como la predisposición genética que va generando un creciente interés científico con relación a la enfermedad periodontal. Factores de riesgo como el estrés, bruxismo,

factor socioeconómico, nivel de instrucción, sexo, edad, y otros como los niveles séricos elevados de la proteína C reactiva (PCR) interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades periodontales. También influyen los factores sociales, ambientales, enfermedades generales y particularmente de la situación de la higiene bucal individual.(Pérez et al 2015,p54)

5. DIAGNOSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

Un total de 18 pacientes ingresados en el Centro de Rehabilitación CRADI durante el mes de Agosto de 2017 fueron examinados y encuestados. Todos los pacientes pertenecían al género masculino y tenían edades comprendidas entre 16 y 37 años. El promedio de edad fue de 26,8 años. \pm 6,36 años

6. RESULTADOS

Tabla 1.
Grupos de los

Grupo de edades	F	%
16 a 20 años	03	17,0
21 a 25 años	04	22,0
26 a 30 años	06	33,0
31 a mas	05	28,0
Total	18	100,00

edades de pacientes

consumidores de sustancias
Psicoactivas del Centro de Rehabilitación CRADI.2017

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

La Tabla 1 muestra los grupos de edades de los individuos estudiados; observándose que el mayor porcentaje se ubicó en el grupo de 26 a 30 años con 33% (06) seguido del grupo de 31 a más años con 28% (05), después el grupo de 21 a 25 años con 22%(4) y por último el grupo de 16 a 20 años con 17% (3).

Respecto a la enfermedad Caries dental, el 100% de los pacientes examinados tenía Caries sin tratar y solo un 16% tenía dientes obturados. Estos resultados

Caries Dental Grupos	1 a 3 caries		2 a 6 caries		7 a 9 caries		10 a más		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
16 a 20 años	02	40,0	01	25,0	00	00	00	00	03	17,0
21 a 25 años	01	20,0	03	75,0	00	00	00	00	04	22,0
26 a 30	02	40,0	00	00	03	100,0	02	33,0	07	39,0

coinciden con la investigación de Reyes, Palian, Ordoñez y García (20016, p34) quienes encontraron una alta prevalencia de caries dental (97%) en pacientes de un hospital psiquiátrico consumidores de pasta básica de cocaína y otras sustancias psicoactivas.

Tabla 2.

Grupos de edades y número de dientes cariados en pacientes consumidores de sustancias Psicoactivas del Centro de Rehabilitación CRADI.2017

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)

Elaborado por: Giler Noris (2017)

años										
31 a más	00	00	00	00	00	00	04	67,0	04	22,0
Total	05	100	04	100,0	03	100,0	06	100,0	18	100,0

En la Tabla 2 se puede observar el número de dientes cariados según grupos de edades. El mayor número de dientes afectados por esta enfermedad (10 a más caries) se presentó en el grupo de 31 a más años (67%) y en el de 26 a 30 (33%).

Estos hallazgos son coincidentes con lo reportado por Jiménez, et al (2011,p.41) quienes encontraron en su investigación que los pacientes drogodependientes presentaron más caries y más graves que un grupo de pacientes en tratamiento antidepressivo. Las posibles explicaciones a este resultado pudieran apuntar a que los individuos consumidores de estas sustancias descuidan su higiene personal y oral en particular. Caviglia et al (2014) afirman que si bien el consumo de sustancias psicoactivas no interviene como factor desencadenante de enfermedades de la cavidad bucal, sí lo hace como determinante de riesgo para la salud bucal del paciente.

Tabla 3.

Tipo de consumo de sustancias Psicoactiva por

los pacientes

del Centro

de

Tipo de Consumo	F	%
Policonsumo (Cocaína, Marihuana, alcohol, bazuco, Crack, heroína, alcohol y otras)	14	78,0
Uniconsumo: Alcohol	2	11,0
Uniconsumo: Cocaína	1	5,5
No respondió	1	5,5
Total	18	100,0

Rehabilitación CRADI.2017

Forma de consumo	F	%
------------------	---	---

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

Por otra parte, la mayoría de los consumidores de sustancias psicoactivas se caracterizan por presentar un perfil de poli-consumo, es decir, por consumir más de una droga casi siempre al mismo tiempo o una detrás de otra, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga.

En la tabla se puede observar que los jóvenes y adultos jóvenes de este estudio mostraron policonsumo de las sustancias Psicoactivas en un 78% (Cocaina, Marihuana, alcohol, bazuco, Crack, heroína y otras) difiriendo del estudio de Riquelme et al quienes encontraron menos pacientes policonsumidores (42.3%) en su estudio sobre consumo simultaneo de drogas en una Universidad de Chile. (Riquelme Hernández, 2012)

Tabla 4
Formas de Consumo de sustancias Psicoactivas en Pacientes del Centro de Rehabilitación CRADI.2017

Diario	09	50,0
Interdiario	05	28,0
3 a 5 días	03	17,0
Mensual	01	5,0
Ocasional	00	00
Total	18	100,00

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

Al indagar sobre las formas de consumo de sustancias psicoactivas en los pacientes de este estudio, así como la vía de administración de las sustancias psicoactivas utilizadas, se pudo detectar respecto a la primera que, la forma más prevalente fue la dosis diaria con el 50% y la interdiaria con 28%.

Tabla 5

Vía de Administración de las Sustancias Psicoactivas en los Pacientes del Centro de Rehabilitación CRADI. 2017

Vía	F	%
Fumada	09	50,0
Fumada, inyectada y bebida	01	5,5
Fumada, inhalada y bebida	06	33,3
Inyectada	0	0,0
Bebida	2	11,2
Otra forma	0	0,0
Total	18	100,0

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

En relación a la tabla 5; la vía de administración más utilizada fue la fumada con un 50%, seguida de un 33.3% de una combinación entre fumada, inhalada y bebida.

Tabla 6

Tiempo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Pacientes del Centro de Rehabilitación CRADI. 2017

Tiempo de consumo	F	%
+ de 5 años	12	67,0
3 a 4 años	02	11,0
1 a 2 años	02	11,0
7 meses a un año	02	11,0
Total	18	100,0

Fuente:
Encuesta

Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

En la tabla 6 Respecto al tiempo de consumo de las sustancias Psicoactivas el mayor porcentaje (67%) se encontró en pacientes que tenían más de cinco años con esa conducta adictiva.

Tabla 7

Dosis según tiempo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en los Pacientes del Centro de Rehabilitación CRADI. 2017

Tiempo \ Dosis	+ 5 años		3- 4 años		1-2 años		7 meses a 1 año		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	n	%
Diaria	4	36,0	4	100,0	2	100,0	0	00,0	10	56,0
Interdiaria	4	36,0	0	00	0	00	0	00,0	04	22,0
3 a 5 días	3	28,0	0	00	0	00	1	100,0	04	22,0
Mensual	0	00	0	00	0	00	0	00,0	0,0	0,00
Total	11	100,0	4	100,0	2	100,0	1	100%	18	100

Fuente: Encuesta Instrumento de Recolección de datos para determinar el componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas (encuesta)
Elaborado por: Giler Noris (2017)

En cuanto al tiempo de consumo según las dosis usadas; se encontró que las dosis eran diarias (36%) en el grupo de más de 5 años de consumo, seguidas del grupo de 3 a 4 años (100%) y del grupo de 1 a 2 años (100%). El uso interdiario, también se expresó en mayor porcentaje (36%) en el grupo de + de cinco años.

Estos datos demuestran la grave situación de adicción o dependencia a las sustancias psicoactivas de estos pacientes, y pudieran estar indicando una probable relación entre el policonsumo, las dosis usadas y el tiempo de consumo de las SPA, constituyéndose entonces en factores de riesgo importantes y que inciden en forma negativa en la presencia de manifestaciones orales como la caries dental.

Mateos-Moreno et al (2013, p 671) señalan en su investigación sobre el Perfil dental de una comunidad de drogadictos en recuperación en Madrid, que los pacientes drogodependientes presentan una mala salud oral y un aumento significativo de la patología oral, especialmente caries (**Mateos-Moreno M. F., 2013**).

Tal planteamiento es reforzado por Baghaie et al (2017, p765) en su revisión sistemática con meta-análisis de 28 estudios, sobre la asociación entre la deficiente salud bucal y el abuso de sustancias psicoactivas, planteando que los pacientes con trastornos por uso de sustancias tienen caries dental y enfermedad periodontal mayores y más severas que la población general, y tienen menos probabilidades de recibir atención odontológica.

7. CONCLUSIONES

Al establecer la prevalencia de caries dental se determinó que el 100% de los pacientes consumidores de sustancias Psicoactivas ingresados en el Centro de rehabilitación CRADI tenían caries dental sin tratar.

Las Sustancias Psicoactivas Consumidas por los pacientes ingresados en el Centro de rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí fueron múltiples (Cocaina, Marihuana, alcohol, bazuco, Crack, heroína, alcohol y otras) determinándose un alto policonsumo que relacionado con un significativo porcentaje de las dosis diarias e interdiaria y con el tiempo de exposición al uso de las sustancias, se revela la complejidad de este problema para su abordaje en forma integral desde la odontología y las ciencias sociales.

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten afirmar que existe un grave problema de salud pública en una doble vertiente, el consumo de drogas y la prevalencia de caries dental, en una población vulnerable y que está en edad eminentemente productiva, pero que al manifestar conductas adictivas a estas sustancias lo lleva a la desestructuración psicosocial, con las consecuencias sobre sus relaciones familiares y laborales y al deterioro de sus condiciones de salud general y bucal.

8. RECOMENDACIONES

- Continuar efectuando investigaciones relacionadas con el problema del consumo de sustancias Psicoactivas y las diferentes y múltiples manifestaciones bucales, investigaciones de un mayor nivel de complejidad, estudios correlacionales que busquen determinar las relaciones o asociaciones entre estas variables; profundizando en las indagaciones respecto a este fenómeno social bastante complejo que no puede explicarse sobre la base de causas únicas. Por el contrario, se considera producto de la interacción conjunta de diferentes tipos de factores y variables sociales o contextuales asociándolas con los trastornos de salud y sobre todo en su componente bucal.
- Desarrollar acciones desde el punto de vista Odontológico dirigidas a minimizar los daños en la salud bucal en este grupo vulnerable, fundamentadas en resultados de investigaciones que desde la investigación-acción planteen la puesta en práctica permanente, continua y sostenida de un programa integral de promoción, prevención, detección precoz, atención, derivación, realización de seguimiento y acompañamiento para atender la situación de salud bucal de estos pacientes ingresados en el Centro de Rehabilitación CRADI en el Cantón de Manta Provincia Manabí. Ecuador.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. (2017). A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. *Addiction*. 112(5):765-779. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28299855>
2. Caviglia, Silvia Isabel, Bajda Susana, Simón Sergio Víctor. (2014) Estudio epidemiológico de lesiones estomatológicas en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Revista ADM*; 71 (5): 226-230. Recuperado de <http://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145e.pdf>
3. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito. 2013. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/339782743/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-anos-pdf>
4. Fernández, Constanza E. (2016). Una de las enfermedades más prevalentes del mundo no es transmisible y puede ser controlada. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* 9(2):175-176. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200015
5. Gigena, Pablo C, Bella, Marcela I, & Cornejo, Lila S. (2012). Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología*. 14(20)49-59. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006&lng=es&tlng=es.

6. Jiménez Polanco MP, Astudillo Jiménez O, Mata Brotons V, Jorge Ferre Jorge J, Correia d' Oliveira NG. (2011). Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. Avances en odontoestomatología. 27(1): 41-46. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000100005
7. Mateos-Moreno MV, Del-Río-Highsmith J, Riobóo-García R, Solá-Ruiz MF, Celemín-Viñuela A.(2013) Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 1; 18(4):671-9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3731097/>
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas 2016 Recuperado de http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
9. Núñez Daniel Pedro, García Bacallao Lourdes (2010) Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd. 9(2): 156-166 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
10. Organización de los Estados Americanos (2013). El problema de las drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud pública. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
11. Organización Mundial de la Salud (1994).Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Información sobre la sobredosis de opioides. Datos y cifras 2014. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/es/
13. Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. 2016. Recuperado de

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=327
&Itemid=40916&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=327&Itemid=40916&lang=es)

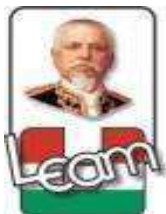
14. Organización Panamericana de la salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. 2009. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. (1997/1997). Encuestas de Salud Bucodental. Métodos Básicos. Ginebra. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41997/1/9243544934_spa.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. (2012). Salud bucodental. Nota informativa N°318. Datos principales. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
17. Pérez Hernández Leyda Yenima, de Armas Cándano Anabel, Fuentes Ayala Eridalia, Rosell Puentes Francisco, Urrutia Díaz Dayanet. (2011) Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas.15(2):53-64. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006
18. Pazmino, V.F.C., Assem, N.Z., Pellizzer, E.P., De Almeida, J.M., & Theodoro, L.H.. (2015). Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal: revisión de literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral, 27(2), 75-78. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-65852015000200004>
19. Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Decreto Ejecutivo 951 Registro Oficial Suplemento 717 de 22 de Marzo de 2016. Ecuador. Recuperado de

<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/05/REGLAMENTO-GENERAL-A-LA-LEY-ORGANICA-DE-PREVENCIÓN-INTEGRAL-DEL-FENÓMENO-SOCIO-ECONÓMICO-DE-LAS-DROGAS.pdf>

20. Riquelme Hernández, Simich Laura, Strike Carol , Brands Brun , Girsbrecht Norman, Akwatu Khenti (2012). Características del policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una Universidad, Santiago – Chile. Contexto Enferm, 21(Esp):34-40. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea04.pdf>
21. Scott, M; Noh, S; Brands, B; Hamilton, H; Gastaldo, D; Miotto Wright, M d G; Cumsille, F; Khenti, A; (2015). Influencia de pares, familia, espiritualidad, entretenimiento y consumo de drogas en estudiantes de Universidad en Manabi, Ecuador. Texto & Contexto Enfermagem, 24() 154-160. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758019>
22. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. Iran J Public Health. 2013.13; 42(9):929-40. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453891/>

10. ANEXOS

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Componente bucal en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en el
Centro de Rehabilitación CRADI**

Formulario No. _____ Edad del Paciente _____ Género: M ___ F ___ Fecha: _____

1. Sustancias Psicoactivas consumidas:

Cocaína ___ Bazuko (suzuki) ___ Morfina ___ Heroína ___ codeína ___ Crack ___

Marihuana ___ Anfetaminas ___ Benzodiazepinas ___ LSD ___ Alcohol ___ Extasis ___ Otra ___

11. Forma de Consumo

Diario ___ Interdiario ___ 3 a 5 días a la semana ___ Mensual ___ Ocasional ___

3. Tipo de Consumo: Único ___ Policonsumo (varias sustancias) ___

4.- Vía de Administración:

Fumada___ Inhalada___ Inyectada___ Bebida___

5.-Tiempo de Consumir sustancias Psicoactivas

De Tres a Seis meses_____ De siete meses a un año_____ Entre un año y dos____ entre 3 y cuatro años_____ Más de cinco años_____

Examen Clínico

6. Caries Dental (odontograma)

(PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESION MARCAR CON "X")

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ALUMNO: _____ **PACIENTE:** _____
SEXO: M F **DIRECCION:** _____ **EDAD:** _____ **TELEFONO:** _____
OCCUPACION: _____ **ESTADO CIVIL:** _____ **N° HISTORIA CLINICA:** _____

Menor 1 año: 1-4 años: 5-9 años programados: 5-14 años programados: 10-14 años programados: 15-19 años: Mayor de 20 años: Embarazada:

1 MOTIVO DE LA CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSION DEL INFORMANTE

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SINTOMAS, CRONOLOGIA, LOCALIZACION, CARACTERISTICAS, EXTENSION, CAUSA APARENTE SINTOMAS ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD, ESTADO ACTUAL

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1 ALERGIA ANTIBIOTICO 2 ALERGIA ANESTESIA 3 HEMORRAGIAS 4 VIH/SIDA 5 TUBERCULOSIS 6 ASMA 7 DIABETES 8 HIPERTENSION 9 ENF. CARDIACA OTRO

4 SIGNOS VITALES

PRESION ARTERIAL _____ / mmHg FRECUCENCIA CARDIACA _____ x min TEMPERATURA _____ FRECUCENCIA RESPIRATORIA _____ x min

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO

1 LABIOS 2 MEJILLAS 3 MAXILAR SUPERIOR 4 MAXILAR INFERIOR 5 LENGUA 6 PALADAR 7 PISO
 8 GANDULAS SALIVALES 9 ORO FARINSE 10 A.T.M. 11 GANGLIOS

6 ODONTOGRAMA (PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL, MOTIVADA Y RECOMENDAR CON "X" (1:1,250 APM))

RECCION MOVILIDAD

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	54	53	52	51	51	52	53	54	55						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECCION MOVILIDAD

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

SINDROME ORAL SEROPURIFICA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSION	ALUCERAS	8 INDICES CPO-cao									
				LEVE	ANGULO I	LEVE	D	C	F	O	TOTAL					
				MODERADA	ANGULO II	MODERADA	4	2	6	8	TOTAL					
				SEVERA	ANGULO III	SEVERA										
18	17	16	15													
11	12	13	14													
21	22	23	24													
25	26	27	28													
31	32	33	34													
35	36	37	38													
41	42	43	44													
45	46	47	48													
TOTALES																

8 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA

* Rojo	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERDIDA EXTRA CAUSAL	⊞	PROTESIS TOTAL
• Azul	SELLANTE REALIZADO	Δ	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X Rojo	EXTRACCION INDICADA	•••	PROTESIS Fija	⊙	OSTEON
X Azul	EXTRACCION REALIZADA	⊖	PROTESIS REMOVIBLE	⊞	CARIS

10 PLANES DE DIAGNOSTICO Y EDUCACIONAL

BIDMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS

11 DIAGNOSTICO

	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1			3			
2			4			

FECHA DE ABERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA	
SESION 1				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 2				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 3				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 4				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 5				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	
SESION 6				CODIGO	CLINICA GENERAL
FECHA				FIRMA	

ANEXO 3

FOTOS





ANEXO 4

PERMISO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN

Manta 24 de julio del 2017

Sr.
Félix Santana
Director del Centro de Rehabilitación CRADI
Presente

De mis consideraciones

Quien suscribe la presente. **NORIS ROXANA GILER BRAVO**, con CC: 131302567-6, estudiante de la Facultad de Odontología, me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitarle que me permita realizar en su Centro de Rehabilitación mi Proyecto de Investigación "COMPONENTES BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CENTRO DE REHABILITACION CRADI, EN COLORADO, MONTECRISTI DEL AÑO 2017", en conjunto con mi tutor de Tesis el Dr. Julio Jimbo Mendoza.

Por la atención que se le brinde a la presente, quedo de antemano muy agradecida.

Atentamente


Noris Giler Bravo
Estudiante


Felix Santana
Director del Centro de Rehabilitación CRADI

Dr. Julio Jimbo Mendoza
ODONTÓLOGO
REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL
REG. # 480
Dr. Julio Jimbo Mendoza
Tutor de tesis