

## Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa

### Periodontal diseases in young people and adolescents addicted to psychoactive drugs and attended in the Center for Treatment of Drug Dependency in Adolescents, Playa Municipality

Dr. Héctor Ruiz Candina, Dra. C. Aleida Herrera Batista, Dra. Ayní Martínez Betancourt

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** En las últimas décadas se ha incrementado el uso y abuso de drogas como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el crack, en particular en determinados grupos sociales de especial vulnerabilidad. Por otra parte, no se han estudiado o se han estudiado muy poco las enfermedades de la cavidad bucal, con excepción del cáncer bucal, que pudieran ser consecuencia del uso y abuso del consumo de drogas tanto legales como ilegales, y en Cuba no se han realizado estudios sistemáticos sobre este tema.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el consumo de drogas psicoactivas y la existencia de periodontopatías en jóvenes y adolescentes tratados en el CDA.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la incidencia de periodontopatías en adolescentes y jóvenes adictos tratados en el Centro de Deshabitación de Adolescentes (CDA) del Municipio Playa y que se encontraban en rehabilitación. Se analizaron las historias clínicas de los pacientes para determinar el o los tipos de drogas que consumían y el tiempo de consumo. Como método empírico se utilizó la encuesta EMTAJOVEN para determinar fumadores.

**Resultados:** A pesar de que la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis. Se comprobó que 35 de los 43 pacientes eran fumadores y 20 de los 28 portadores de gingivitis.

**Conclusiones:** Se concluye que la causa de las diferentes formas de gingivitis presente en estos pacientes no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular el tabaquismo

**Palabras clave:** drogodependencia, drogas, tabaquismo, periodontopatías, gingivitis, adolescencia, juventud.

---

## ABSTRACT

**Background:** The use and abuse of drugs such as alcohol, cannabis, cocaine, and crack has increased in the last decades, particularly in determined social groups of special vulnerability. On the other hand, the diseases of the oral cavity, except mouth cancer, have not been studied or have been little studied and these diseases could be a consequence of both legal or illegal use and abuse of drug consumption. Also, systematic studies have not been conducted in Cuba about this topic.

**Objective:** To determine the relation between the consumption of psychoactive drugs and the existence of periodontal diseases in young people and adolescents treated in the Center for Treatment of Drug Dependency in Adolescents (CDA).

**Methods:** An observational descriptive cross-sectional study was conducted in order to determine the incidence of periodontal diseases in adolescents and young addicts treated in the Center for Treatment of Drug Dependency in Adolescents (CDA) in Playa Municipality who were under rehabilitation. The clinical histories of patients were analyzed to determine the types of drugs they used to consume and the time of consumption. As an empirical method, The EMTAJOVEN survey was used to determine smokers.

**Results:** Despite the majority of addicts presented an oral hygiene index which was considered excellent, it was found that 28 of the 43 addicts presented some type of periodontal disease such as mild gingivitis, moderate gingivitis, and periodontal pockets associated with gingivitis; none of them had periodontitis. It was confirmed that 35 of the 43 patients were smokers and 20 of the 28 ones had gingivitis.

**Conclusions:** It is concluded that the cause of the different forms of gingivitis present in these patients is not always attributable to a bad oral hygiene, but it could be a consequence of drug dependence, particularly, smoking.

**Key words:** drug dependence, drugs, smoking, periodontal diseases, gingivitis, adolescence, youth.

---

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado el uso y abuso de drogas como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el crack, en particular en determinados grupos sociales de especial vulnerabilidad.<sup>1-3</sup> En Europa el uso del crack es minoritario y por el contrario prevalecen otras toxicomanías como: el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de cocaína, cannabis y fármacos.<sup>4</sup>

---

A nivel internacional se ha elevado el consumo del hachís y la marihuana en jóvenes entre 15 y 30 años. En particular en las edades entre 15 y 16 años, las tasas de consumo se sitúan entre un 30 y un 44 %, siendo España, el Reino Unido, Francia, la República Checa e Irlanda los países donde esta tasa de consumo es más elevada.<sup>5</sup>

Se ha planteado que las drogas, además de efectos sistémicos pueden provocar alteraciones bucales entre los adictos ya que estos sujetos permanecen, a menudo, sin atención médica ni dental durante años, debido a negligencia atribuida a los efectos de las mismas y a que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos<sup>6,7</sup>

El uso del tabaco, el alcohol y otras drogas se han planteado como posibles factores de riesgo de padecer cáncer bucal, lesiones de la mucosa oral, enfermedad periodontal y también factores que causan problemas con la cicatrización después de tratamiento periodontal, de cirugía e implantes, además de recesión gingival, caries coronal y radicular.<sup>8-10</sup>

Algunos autores sugieren que el riesgo de enfermedad oral se incrementa en pacientes consumidores y la cesación del consumo puede resultar en disminución del riesgo. Por otra parte la magnitud del efecto de estos irritantes en la etiología de las enfermedades de la cavidad oral parece ser alta, por ejemplo los que consumen inhalantes, usan como vía de administración alterna la aplicación por frotación de la droga sobre la superficie de la encía, que incluye el cuello de los dientes vecinos. Se plantea que esto trae serias consecuencias para la encía y en general para toda la mucosa bucal. La misma absorbe fácilmente el producto activo, lo que ocasiona necrosis y rápida recesión de los tejidos gingivales, así como erosión del esmalte y la dentina.<sup>10,11</sup>

Por otra parte no se han estudiado o se han estudiado muy poco las enfermedades de la cavidad bucal, con excepción del cáncer bucal, que pudieran ser consecuencia del uso y abuso del consumo de drogas tanto legales como ilegales y en Cuba no se han realizado estudios sistemáticos de estos problemas en la población, que al parecer más los consume: los jóvenes y los adolescentes. Por tales razones en la presente investigación se pretende determinar la relación entre el consumo de drogas psocoactivas y la existencia de periodontopatías en jóvenes y adolescentes tratados en el CDA.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el período comprendido entre septiembre del 2010 hasta diciembre del 2011 a los adictos tratados en el CDA del Municipio Playa.

Se estudiaron a los 43 pacientes entre jóvenes y adolescentes que estaban siendo atendidos y asistiendo a la terapia de rehabilitación. Se conformaron cuatro grupos por edades. Dos grupos de adolescentes, teniendo en cuenta las definiciones de adolescencia media (13-16 años) y tardía (16 a 19) de la OMS<sup>12</sup> y dos grupos de jóvenes uno con edades de 20 a 25 años y otro con edades entre 26 y 29 años. Se solicitó el consentimiento informado por escrito a todos los pacientes y en el caso de los adolescentes se pidió, además, el consentimiento del padre o tutor.

Se utilizó el método teórico documental de revisión de las historias clínicas para determinar el tipo de droga de consumo, la droga de inicio y de mantenimiento. Para determinar tabaquismo se utilizó el método empírico de la encuesta. Se evaluó el

consumo de tabaco o cigarrillos y los encuestados fueron reunidos en dos categorías. Grupo A no fumadores. Grupo B fumadores. Se consideró como fumador a aquella persona que ha fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida y que continúa fumando, como no fumador al que nunca en su vida ha fumado. Para esto se utilizó la Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo en Jóvenes EMTAJOVEN<sup>13</sup> utilizada en varios países del continente americano con modificaciones para Cuba. .

A todos los pacientes se les realizó un examen estomatológico que fue realizado por un único operador, con el objetivo de evaluar: la calidad de la higiene bucal y la presencia de periodontopatías.

Para determinar la higiene bucal se utilizó el Índice de Higiene Bucal (IHB) de Love<sup>14</sup> para lo cual se utilizó el colorante ácido eosina. Una vez coloreadas las superficies dentarias se procedió al conteo de las superficies teñidas. La evaluación de los resultados se realizó mediante la fórmula:

$$\text{Ej: IHB} = \frac{\text{No. de superficies manchadas}}{\text{Total de superficies examinadas}} \times 100$$

Los pacientes fueron agrupados en dos categorías de acuerdo a los resultados:

Grupo 1 (Higiene bucal excelente) ——— valores entre 0 y 14 % de superficies teñidas.

Grupo 2 (Higiene bucal mala) ———- valores por encima de 14 % de superficies teñidas.

Para determinar la presencia o no de gingivitis y periodontitis se realizó un examen estomatológico. Se procedió de la siguiente forma: los pacientes fueron examinados por el estomatólogo utilizando luz artificial blanca y *set* de clasificación con sonda periodontal.

Se determinaron los no portadores con encía clínicamente sana, parámetros normales con relación al aspecto, color y consistencia, y los portadores de gingivitis o periodontitis determinando la severidad de la enfermedad, para lo cual se utilizó el Índice periodontal de Russell (IP-R).<sup>15</sup> Los estadios de esta enfermedad fueron clasificados en: gingivitis leve, gingivitis moderada, gingivitis con bolsa y periodontitis avanzada.<sup>15</sup>

## RESULTADOS

El estudio clínico realizado reveló que ninguno de los adictos presentó periodontitis; sin embargo, 28 de los 43 pacientes presentaron alguna modalidad de enfermedad gingival para un 65,11 %, que de acuerdo al índice de Russell se clasificaron como gingivitis leve, moderada y gingivitis con bolsa. Del total de afectados 5 presentaron gingivitis leve, 17 gingivitis moderada y 6 gingivitis con bolsa.

Cuando se analizó la presencia de gingivitis, atendiendo al tiempo de consumo de la droga, se pudo ver que 10 de los pacientes con tiempos de consumo entre uno y tres años presentaron una de las tres formas de gingivitis, 3 de ellos presentaron gingivitis leve, 6 gingivitis moderada y uno gingivitis con bolsa. Por otra parte, de los pacientes con tiempos de consumo entre cuatro y seis años, mostraron cualquiera de las formas de gingivitis, pero en este caso un paciente mostró gingivitis leve, 3 gingivitis moderada y 3 gingivitis con bolsa. De los pacientes de 7 a 9 años de consumo, 7 fueron portadores de gingivitis y todos mostraron la variedad moderada. Por último, 4 pacientes con 10 o más años de consumo mostraron gingivitis, en este caso 2 presentaron gingivitis con bolsa y los otros 2 gingivitis moderada y leve respectivamente (tabla 1).

**Tabla 1.** Valores descriptivos de la muestra de acuerdo al tiempo de consumo y la enfermedad gingival presentada

Tiempo de consumo	Total de afectados	%	Gingivitis leve	%	Gingivitis moderada	%	Gingivitis con bolsa	%
1-3 años	10	23,25	3	6,98	6	13,95	1	2,33
4-6 años	7	16,28	1	2,33	3	6,98	3	6,98
7-9 años	7	16,28	0	0	7	16,28	0	0
10 y más años	4	9,30	1	2,33	1	2,33	2	4,65
Total	28	65,11	5	11,62	17	39,53	6	13,9

Se pudo comprobar que de los 28 adictos con enfermedad gingival cuatro tenían edades entre 13 y 16, y ocho edades de 17 a 19. Los 16 restantes eran jóvenes con edades entre 20 y 29 años, de los cuales 13 tenían edades entre 20 y 25 años y tres de 26 a 29 años (tabla 2).

**Tabla 2.** Valores descriptivos de la muestra de acuerdo a la edad de los pacientes y la enfermedad gingival presentada

Grupo por edades	Total	%	Gingivitis leve	%	Gingivitis moderada	%	Gingivitis con bolsa	%
13-16 años	10	23,26	1	2,32	3	6,98	0	0
17-19 años	9	20,93	3	6,98	4	9,30	1	2,32
20-25 años	21	48,84	0	0	9	20,93	4	9,30
26 años y más	3	6,98	1	2,32	1	2,32	1	2,32
Total	43	100	5	11,63	17	39,53	6	13,95

Con relación al comportamiento de la higiene bucal en la muestra de pacientes adictos portadores de gingivitis se encontró que del total de los 28 pacientes portadores de gingivitis 13 mostraron índice de excelente higiene bucal. Tres con gingivitis leve, seis con gingivitis moderada y cuatro con gingivitis con bolsa (tabla 3).

**Tabla 3.** Valores descriptivos de los pacientes adictos de acuerdo a la enfermedad gingival presentada y el comportamiento de la higiene bucal

IHB	Total	%	Gingivitis leve	%	Gingivitis moderada	%	Gingivitis con bolsa	%	Enf.	Sin enf.
Exc	24	55,8	3	6,98	6	13,95	4	9,30	13	11
Mala	19	44,2	2	4,65	11	25,58	2	4,65	15	4
Total	43	100	5	11,63	17	39,53	6	13,9	28	15

## DISCUSIÓN

Los adictos que conformaron la muestra de la presente investigación mostraron una elevada frecuencia de enfermedades periodontales, puesto que 28 de los 43 adictos presentaron alguna modalidad de gingivitis que de acuerdo a la clasificación de Russell se catalogaron como gingivitis leve, moderada y gingivitis con bolsa, no presentando ninguno periodontitis. Otros autores señalan que en la enfermedad periodontal, uno de los indicadores más comunes, fiables y aceptados por la *National Health Survey* es el método de Russell, modificado por la OMS mediante el cual se puede calcular la prevalencia de esta enfermedad en una población específica,<sup>16</sup> criterio este que valida el método utilizado en la presente investigación.

La enfermedad periodontal abarca un grupo de condiciones patológicas del periodonto consideradas de naturaleza inflamatoria y de causa infecciosa, que presenta un componente inmunológico importante y afecta a toda la humanidad por igual.<sup>17</sup>

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales y particularmente de la higiene bucal individual. El papel dado a las bacterias como el factor predominante en la etiología de la periodontitis puede haber sido sobrestimado, porque es el hospedero y no el microorganismo el que determina el resultado final de la interacción hospedero parásito. Se sugiere que factores psicosociales, de estilo de vida, sistémicos y de ambiente social, pueden afectar el funcionamiento óptimo de las defensas del hospedero.<sup>16</sup>

Se ha planteado que el tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que con mayor fuerza se asocia con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso y pronóstico de la enfermedad periodontal. En el mundo existe una alta incidencia de personas fumadoras, que generalmente inician el hábito de fumar desde edades tempranas, especialmente en la adolescencia y la adultez temprana, apareciendo los efectos del tabaco en las encías. Estudios realizados plantean que las personas fumadoras tienen 2,7 veces más riesgo de padecer periodontopatías que las personas no fumadoras.<sup>9,16,18</sup>

Es muy probable que el factor que esté influyendo en los pacientes afectados con diferentes grados de gingivitis en la presente investigación sea el tabaquismo, aunque no puede descartarse la acción sinérgica de otras drogas como pudieran ser el alcohol, la marihuana o cualquiera de las demás drogas psicoactivas de consumo en el grupo de adictos afectados con gingivitis.

Los fumadores, y en especial los que fuman grandes cantidades de cigarrillos, tienen la tendencia de padecer enfermedad periodontal debido al efecto local de los productos derivados de la combustión y al efecto general por los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo. La morbilidad por enfermedad periodontal se incrementa con el aumento a la exposición del tabaco: a más cantidad de cigarrillos diarios y más tiempo fumando, más grave será esta enfermedad.<sup>9</sup>

Cuando se analizaron las formas clínicas de gingivitis, atendiendo al tiempo de consumo de las drogas por los pacientes de la presente muestra, se pudo comprobar que de los 28 pacientes afectados, 17 presentaron gingivitis moderada y 6 gingivitis con bolsa, estas constituyen las formas clínicas más agresivas de la enfermedad gingival, en particular, la gingivitis con bolsa.

Cuando se analizó este dato, atendiendo al tiempo de consumo de las drogas ilegales, se observó que el comportamiento en cuanto al número de afectados y gravedad de las formas clínicas fue proporcionalmente similar para todos los grupos. Al analizar los

resultados obtenidos a la luz de la encuesta EMTAJOVEN, para determinar tabaquismo, se comprobó que 18 de los 23 pacientes portadores de gingivitis moderada y con bolsa, eran fumadores y consumían cajetilla y media o más diariamente. Esto viene a reforzar los criterios de otros investigadores que colocan al tabaquismo como uno de los factores de riesgo más fuertes en las enfermedades periodontales, tanto gingivitis como periodontitis.<sup>9,16,18,19</sup> Aunque no se puede descartar la participación que pudieran tener las demás drogas psicoactivas consumidas por estos pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Significación médico social y ético-humanística de las drogas. Rev Cubana de Salud Pública [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado 2012 Jul 01]; 33(1): Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100002&lng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100002&lng=es)
2. Agrawal A, Lynskey MT, Madden PAF, Pergadia ML, Bucholz KK, Heath AC. Simultaneous cannabis and tobacco use and cannabis-related outcomes in young women. Published in final edited form as: Drug Alcohol Depend. 2009; 101(1-2):812.
3. Bourgois PH. Crack-cocaína y economía política del sufrimiento social en Norteamérica. En: Romaní Alfonso O (coord.) Uso de drogas y drogodependencias. Monografías Humanitas, no 5. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2004.
4. Degenhardt L, Chiu Wai-Tat, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys PLoS Med. 2008; 5(7):e141. Published online 2008 doi: 10.1371/journal.pmed.0050141
5. Royo Isach J Adolescentes y drogas, nuevos factores y comportamientos de riesgo asociados al consumo. Humanitas Humanidades Medicas, tema del mes on-line. Humanitas. 2008; 3(30):1-21.
6. Kennedy NJ. Efectos clínicos de las drogas psicoactivas: ¿dañinas o terapéuticas? En: Tapia-Conyer R, ed. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, D.F.: El Manual Moderno; 1994: 285-305.
7. Shetty V, Mooney LJ, Zigler CM, et al. The relation ship between methamphetamine use and increased dental disease. J Am Dent Assoc. 2010; 141(3): 307-18.
8. Pino Hernández B, Rosales Álvarez JM, Cruz Font JD, Leal Ochoa H. Periodontopatías en pacientes alcohólicos. Correo Científico Médico de Holguín. 2008; 12(2): 1-8.
9. Traviesas Herrera EM, Seoane Larrinaga AM. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa, en relación con la práctica del tabaquismo. Rev Cubana Estomatol. 2007 abr.-jun; 44(2).
10. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cubana Estomatol. 2006; 43(1): 231-35.

11. Libby D, Klein L, Altorki N. Aspiration of the nasal septum: A new complication of cocaine abuse. *Ann Inter Med.* 1992; 116(7):567-8.
12. OMS. A picture of health? A review and annotated bibliography of the health of young people in developing countries. Ginebra: OMS; 1995. [WHO/FHE/ADH/95.4].
13. Secretaría de La Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN), Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, ASCARDIO Carrera 17 con calle 12, Barquisimeto, Estado Lara: Venezuela. Disponible en [http://www.emtajovenvenezuela.org/temp/EMTAJOVEN\\_2003\\_2004](http://www.emtajovenvenezuela.org/temp/EMTAJOVEN_2003_2004)
14. Corelia Sánchez R. Atención primaria periodontal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989; p. 38.
15. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman. 6 ed. Mexico: Nueva Editorial Interamericana; 1986. p. 88-92;327-8;436-9.
16. Méndez González JA, Pérez Rodríguez OJ, Fors López MM. Factores de riesgo y su relación con la enfermedad periodontal en el área del Policlínico "Ángel A. Aballí" Risk factors and its relationship with periodontal disease. "Angel A. Aballí" Polyclinic. *Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet].* 2007 Jun [citado 2012 Ene 25]; 44(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid)
17. Perera LR, Torres JF, Del Valle A. Referencia bibliográfica del tabaquismo en la cavidad bucal. Historias, lesiones y enfermedades. *Rev Dentista y Paciente.* 2001; 9(104):8-12.
18. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Ortega Judy, Bordón Barrios D, Guerra Sevilla ME, Martínez Abreu J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo, Boquerón, Monagas, Venezuela. 2009. *Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet].* 2012 Mar [citado 2012 Jul 08]; 11(1): 65-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es)
19. Traviesas Herreras EM et al. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol.* Ciudad de La Habana, v. 48, n. 3, sept. 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es&nrm=iso) Accedido: 24 dic. de 2011.

Recibido: 12 de noviembre de 2012.  
Aprobado: 22 de enero de 2013.

*Héctor Ruiz Candina.* Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, ICBP Victoria de Girón, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [candina@infomed.sld.cu](mailto:candina@infomed.sld.cu)