

## Manifestaciones Bucales en Adolescentes asociadas al Consumo de tabaco, alcohol y drogas

*Oral manifestations in adolescents associated with the consumption of snuff, alcohol and drugs.  
Manifestações bucais em adolescentes associados ao consumo de tabaco, álcool e droga.*

Carolina Elizabet Barrios<sup>1</sup> | Vilma Graciela Vila<sup>2</sup>

### Resumen

El presente trabajo tiene por finalidad difundir respecto de las manifestaciones bucales observadas en adolescentes con hábitos en la consumo de tabaco, alcohol y drogas y su repercusión en salud bucal. Se inscribe en un proyecto de atención odontológica del adolescente basada en la prevención. La muestra estuvo constituida por 150 individuos entre 15 y 28 años divididos en dos grupos, uno no expuesto (no consumidor) y un grupo expuesto (consumidores de tabaco, alcohol y drogas). Teniendo en cuenta los derechos de privacidad de los pacientes, se informó los objetivos y métodos a utilizar, obteniendo el consentimiento informado. Los criterios de inclusión considerados para el grupo expuesto comprendieron adolescentes que concurren a la cátedra de Práctica Clínica Preventiva I y pacientes que consumen droga, tabaco, alcohol. Una vez realizada la división de los grupos, se llevó a cabo el examen clínico en ambos. Los datos se volcaron en una hoja de cálculo microsoft excel y su análisis se realizó mediante el programa Infostat.

De los resultados obtenidos podemos concluir que el consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas) en el rango entre 17 y 25 años, presentan asociado condiciones de riesgo para la salud buco dental.

### Palabras claves

Alteraciones bucales, drogadependencia, sustancias adictivas, gingivitis, caries.

### Summary

This paper aims to disseminate on oral manifestations in adolescents with the consumption habits

<sup>1</sup> Docente Auxiliar. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I.  
E-mail: caroliebarrios@hotmail.com

<sup>2</sup> Profesor Titular de la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I.  
E-mail: litavila@yahoo.com.ar

of snuff, alcohol and drugs and their impact on oral health. It is part of a draft adolescent dental care based on prevention. The sample consisted of 150 individuals between 15 and 28 years divided into two groups, one not exposed (not consumer) and an exposed group (consumers of snuff, alcohol and drugs). To safeguard the privacy rights of patients, reported the objectives and methods to use, obtaining informed consent. Inclusion criteria considered for the exposed group included teens who attend the chair Clinical Practice and Preventive I patients who consume drugs, snuff, and alcohol. Una after the division of groups took place in both the clinical examination. The data were fed into a spreadsheet Microsoft Excel and its analysis was performed using the program InfoStat. From the results we can conclude that consumption of addictive substances (snuff, alcohol and drugs) in the range between 19 and 25 years, have conditions associated risk for dental health buco.

### Keywords

Alter mouth, drogadependencia, addictive substances, gingivitis, cavities.

### Resumo

O presente trabalho tem a finalidade de difundir o respectivo das manifestações bucais observadas em adolescentes com hábitos à consumo de tabaco, álcool e drogas.

Inscrive-se num projeto de atenção odontológica do adolescente que assiste à cátedra de Prática Clínica Preventiva I, onde se realizam atividades baseadas na prevenção.-

Estas ações fazem do trabalho uma interação entre a Universidade e a comunidade a fim de proporcionar uma ferramenta para sensibilizar –nos na idéia de que o tabaco, é o álcool são drogas socialmente aceitas, das quais os adolescentes não estão livres e eventualmente é nesta idade onde iniciam o seu consumo, atingindo posteriormente drogas ilegais, que afetam tanto física quanto psicologicamente a sua saúde.

É por isso que desde nosso lugar como profissionais da saúde, propomos desde a pesquisa ações preventivas para contra-restar os fatores que ponham em risco a saúde desde grupo vulnerável de nossa sociedade

### Palavras-chave

Manifestações bucais – Adolescentes consumidores – Tabaco – Álcool – Droga.

### Introducción

La drogadicción, es el consumo constante de drogas prohibidas e ilegales que son altamente nocivas para la salud física como mental, produciendo daños de tipo irreversible, es decir, daños permanentes que afectan a la salud en general, sistema nervioso, sangre, huesos, pulmones, cavidad bucal, entre otros.<sup>(1)</sup>

Es importante resaltar que droga, se define como toda sustancia que manifiesta la particularidad de crear dependencia y de modificar funciones del organismo del individuo que las consume. Sin lugar a dudas, el tabaco y el alcohol que son sustancias de consumo legal, satisfacen estas dos características, por lo que hemos de considerar como drogas.<sup>(2)</sup>

La drogadependencia se ha convertido en uno de los problemas que más preocupan a la sociedad, quizás debido a que no se trata de un problema relacionado sólo con zonas marginales sino que puede afectar a toda la comunidad.<sup>(3)</sup>

En especial la drogadicción se ve manifestada en jóvenes en edad escolar. La adolescencia es una etapa crítica caracterizada por profundas transiciones en la conducta del individuo, en la cual se distinguen dos elementos, uno positivo: la fuerza ascendente de la personalidad que se acentúa y uno negativo: la falta de experiencia sobre la realidad, en un marco de inseguridades, angustias y temores que condicionan el comportamiento individual y social de los jóvenes.<sup>(4)</sup>

Es importante conocer la situación actual, relacionada al consumo de drogas la cual, establece que más de un millón de adolescentes argentinos eligen como escapatoria de sus problemas el hábito de consumir sustancias adictivas, tabaco, alcohol y drogas.<sup>(5)</sup>

El análisis en el índice de consumo de drogas entre adolescentes es cada vez mayor y el problema es más difícil de resolver en lo relativo a la salud, las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas.<sup>(6)</sup>

Las primeras tentaciones pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para aparentar ser adulto y pasarla bien al fumar cigarrillos o consumir alcohol o marihuana.<sup>(7)</sup>

---

Otros estudios establecen que un gran porcentaje de la población que consume marihuana lo hace después de haber usado cigarrillos y alcohol.<sup>(8)</sup>

El tabaco es una droga legal que causa dependencia, contiene nicotina, óxido de carbono, alquitrán y sustancias químicas diversas, el alquitrán produce cáncer pulmonar y respiratorio; la nicotina ocasiona la estimulación del corazón y del Sistema Nervioso; por lo que aumenta los latidos del corazón y eleva la presión de la sangre. Los fumadores presentan tos y problemas para respirar; a la larga están propensos a tener enfermedades respiratorias y cardiovasculares.<sup>(9)</sup>

Behar & Terry describen a nivel bucal que en los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán, el humo contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha. El consumo regular de tabaco induce a modificaciones significativas en la mucosa oral, estas consisten en la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas orales, a nivel de encías se observa retracción, dejando expuesta la raíz del diente que dan lugar a la gingivitis.<sup>(10)</sup>

El tabaquismo aumenta el riesgo de caries, pues favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, tiende a disminuir el flujo salival que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema, es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Y se acentúa con la enfermedad periodontal<sup>(11)</sup>

La leucoplasia oral es una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede ser caracterizada como otra lesión definible y que se puede transformar en cáncer. Los sitios con mayor incidencia de cáncer oral son: lengua, piso de boca, labio y glándulas salivales, siendo el piso de la boca es uno de los sitios más afectados por el hábito tabáquico.<sup>(12)</sup>

El alcohol lo mismo que el tabaco, es una de las drogas legales más extendidas en los seres humanos, es un depresivo del Sistema Nervioso Central y actúa directamente sobre el cerebro, lo que hace que se pierda el autocontrol; expone al individuo a sufrir accidentes o lesiones.<sup>(13)</sup>

Según Herrán Oscar F Y col., en adictos al alcohol se observan caries, enfermedad periodontal, abscesos pulpares, GUNA, desgaste incisal y oclusal debido al bruxismo, el alcohol produce este tipo de patologías por el elevado consumo de carbohidratos y la actitud negligente antes las prioridades de pre-higiene oral.<sup>(14)</sup>

La marihuana contiene una sustancia activa llamada Tetrahidrocanabinol (THC) que altera las funciones del cerebro como la coordinación, los reflejos, incrementa el ritmo cardíaco y la presión sanguínea, disminuye el flujo salival (xerostomía).<sup>(15)</sup>

En adictos a marihuana se observan en cavidad bucal con frecuencia caries a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, en tejidos periodontales se pueden presentar gingivitis, queilitis y candidiasis producto de la desnutrición permanente que usualmente provocan las adicciones por presencia de desordenes alimentarios como la anorexia.<sup>(16)</sup>

Los efectos orales del uso de la marihuana pueden ser devastadores. Los informes han descrito caries rampante que se asemeja a la caries temprana de la niñez. Un patrón de caries distintivo es el que puede observarse frecuentemente en las caras libres vestibulares de los dientes y en las superficies ínter proximal de los dientes anteriores.<sup>(17)</sup>

La caries rampante se asoció al uso de la marihuana y se atribuye a lo siguiente: la naturaleza ácida de la droga, el efecto de disminución del flujo salival, su propensión a causar ansiedad de consumir bebidas carbonatadas, provoca el apretamiento y rechinamiento dentario y su larga duración que conduce a períodos extendidos de higiene oral deficiente.<sup>(18)</sup>

Estableciendo las consecuencias que producen las sustancias adictivas a nivel del organismo del individuo, entendemos que es necesaria la prevención de las drogodependencias, estableciendo la aplicación de un conjunto de medidas orientadas a evitar el uso o abuso de drogas, así como a disminuir o retrasar su consumo.<sup>(19)</sup>

En el tema de salud es siempre más rentable la prevención que el tratamiento, tanto en costos económicos como personales, la prevención en este tema ha de ser de forma continuada y nunca puntual, no tiene que reducirse a una charla puntual, sino que debe ser un proceso sistemático, con la ayuda de información ocasional, pero no reducida sólo a eso. <sup>(20)</sup>

El **objetivo** de este trabajo fue determinar las manifestaciones bucales más frecuentes en adolescentes que consumen tabaco, alcohol y drogas y su repercusión en la salud buco dental.

### Materiales y métodos

El estudio descriptivo observacional se realizó en pacientes atendidos en la cátedra Práctica Clínica Preventiva I de la FOUNNE. La muestra estuvo constituida por 150 individuos entre 15 y 28 años divididos en dos grupos, uno no expuesto (no consumidores) y un grupo expuesto (consumidores de tabaco, alcohol y drogas). A fin de salvaguardar los derechos de privacidad de los pacientes involucrados, se informó los objetivos y métodos a utilizar, con el cual se obtuvo el consentimiento informado.

Como instrumento para seleccionar los adolescentes que incluyeron cada grupo se utilizó una encuesta, con los siguientes criterios en función de las variables relacionadas con consumo de alcohol, tabaco o drogas.

Criterios a tener en cuenta para la conformación del grupo expuesto:

De inclusión:

- Adolescentes que concurren a la cátedra de Práctica Clínica Preventiva I.
- Pacientes que consumen droga, tabaco, alcohol.

De exclusión:

- Adolescentes embarazadas.
- Pacientes niños y adultos.

Una vez realizada la división de los grupos de la muestra se llevó a cabo el estudio consistente en:

Examen clínico en ambos grupos:

- Índices Gingival de Löe y Silness,
- Índice de Placa bacteriana de O'leary
- Índice de Caries (CPOS),
- Registro de frecuencias de manifestaciones bucales presentes en dientes y tejidos blandos.

La información obtenida sobre cada tipo de lesión fue interpretada en forma interdisciplinaria con profesionales relacionados en las áreas con la finalidad de generar conocimientos valideros para reformular cambios de hábitos en la población.

Como mecanismos de transferencia se prevé la difusión de los resultados obtenidos y la prevención sobre el consumo de drogas, para la solución de los problemas desde la universidad a la comunidad a fin de lograr el mejoramiento y promoción de la salud integral de los adolescentes y el servicio de salud.

Los datos correspondientes a todas las variables se volcaron en una hoja de cálculo y su análisis se realizó mediante el programa estadístico Infostat.

### Resultados

Del total de la población estudiada hasta el momento, 50% corresponden al grupo no expuesto (no consumidor), y el 50% restante al grupo expuesto (consumidores de sustancias adictivas)

En relación al grupo expuesto se observo que un 8 % consume droga, tabaco y alcohol, el 12 % tabaco y alcohol, 15% tabaco y el 15% alcohol. (I).

#### I. Clases diferenciadas en la población acuerdo al tipo de sustancia consumida.

Se tomaron 3 valores: 1, 2, 3 indicando:

1: si sólo fuma o consume marihuana o alcohol,

2: si consume 2 sustancias

3: si consume las tres

Variable	MC	FA	FR
Gravedad 1	1	38	0.51
Gravedad 2	2	31	0.41
Gravedad 3	3	6	0.08

El 8% de la población consume las tres sustancias asociadas tabaco, alcohol y marihuana.

La edad promedio obtenida hasta el momento es de 21,4 habiendo predisposición de consumo a los 18 años de edad y con respecto al sexo no se observo diferencia alguna. (II) y (III)

## II. Relación del consumo de tabaco, alcohol y drogas con edad de inicio del hábito.

### Tablas de contingencia

Frecuencias absolutas

Drogas	12	14	16	18	20	22	Total
<b>Marihuana</b>	0	2	0	3	2	1	8
No	3	6	16	26	13	1	65
Total	3	8	16	29	15	2	73

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	7.18	5	0.2078 No hay relación

<b>Tabaco</b>	12	14	16	18	20	22	Total
No	1	1	2	8	2	0	14
Si	2	7	14	21	13	2	59
Total	3	8	16	29	15	2	73

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	3.21	5	0.6682 No hay relación

<b>Alcohol</b>	12	14	16	18	20	22	Total
No	1	4	8	10	4	0	27
Si	2	4	8	19	11	2	46
Total	3	8	16	29	15	2	73

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	3.70	5	0.5936 No hay relación

## III. Relación del consumo de tabaco, alcohol y drogas con sexo

### Tablas de contingencia

Frecuencias absolutas

Drogas	femenino	masculino	Total
<b>Marihuana</b>	4	5	9
No	34	32	66
Total	38	37	75

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	0.16	1	0.6906 No hay relación

Frecuencias absolutas

<b>Tabaco</b>	femenino	masculino	Total
No	6	8	14
Si	32	29	61
Total	38	37	75

Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	0.42	1	0.5169 No hay relación

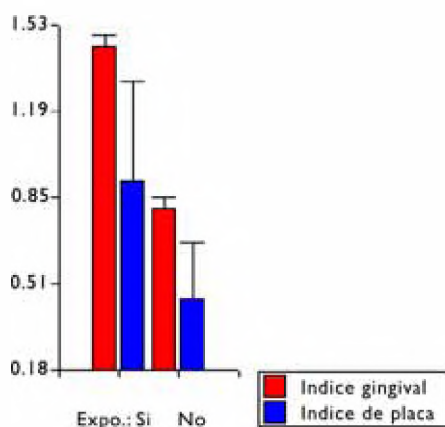
Frecuencias absolutas

Alcohol	femenino	masculino	Total
No	15	12	27
Si	23	25	48
Total	38	37	75

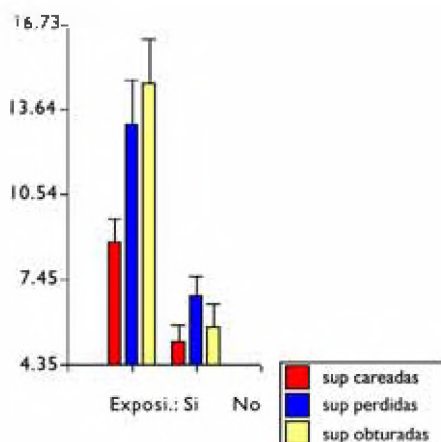
Estadístico	Valor	gl	p
Chi Cuadrado Pearson	0.40	1	0.5253 No hay relación

De acuerdo a las variables estudiadas existe una diferencia significativamente mayor de los resultados obtenidos en el índice ginival de Loe y Silness, índice de placa O'Leary, superficies careadas, perdidas y obturadas en el grupo expuesto que no expuesto, lo cual manifiesta condiciones de riesgo para la salud bucal. (1) y (2)

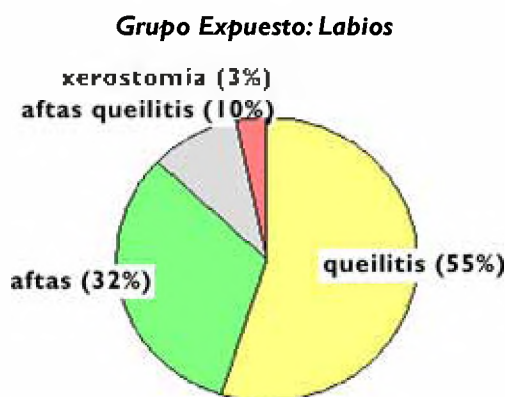
1. Relación del estado gingival en pacientes del grupo expuesto y no expuesto



2. Estado buco dental (número de superficies careadas, perdidas y obturadas) en el grupo expuesto y no expuesto.



3. Análisis de manifestaciones bucales en mucosa y labios del grupo expuesto.



En relación a manifestaciones bucales presentes se pudo observar en el grupo expuesto a nivel de mucosa 4% de aftas, 4% de lesiones blancas y 92% mucosa mordisqueada. A nivel de labios se observó xerostomía 3%, aftas y queilitis 10%, aftas 32%, queilitis 55%. Estableciendo una comparación al grupo no expuesto estas patologías predominan en mayor grado en el grupo expuesto. (3)

Discusión

En relación a los resultados obtenidos, hasta el momento, podemos observar que la población consumidora de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y

drogas) presenta asociado condiciones de riesgo para la salud buco dental de los adolescentes.

Coincidiendo con el estudio Monitoring the futuro del año 2004 donde se estableció la gravedad de enfermedades relacionadas al tabaco, alcohol y drogas ilegales<sup>(8,9)</sup>

De igual forma se estableció que los efectos orales del uso de la marihuana pueden ser devastadores al observarse frecuentemente caries en las caras libres vestibulares de los dientes y en las superficies ínter proximal de los dientes anteriores.<sup>(10,11)</sup>

Asimismo se observa en los fumadores, que los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha.<sup>(14)</sup>

Análogamente, en otro estudio sobre la prevalencia de consumo de drogas, encuestando a 234 estudiantes de entre 9 y 15 años se obtuvo que el 18,6 % consume tabaco al menos tres veces a la semana sin distinción de sexo ni edad, reconociendo el 98 % que fumar hace daño a la salud. Respecto al alcohol el 16 % admite tomar al menos tres tragos a la semana, de los cuales el 87 % está consciente de que beber es peligroso para la salud y en el caso de las drogas ilícitas el 3,5% declaró fumar marihuana y pasta base<sup>(19)</sup>

## Conclusiones

El consumo de sustancias adictivas (tabaco, alcohol y drogas) se manifiesta en forma conjunta en el rango entre 17 y 25 años, la edad promedio de inicio es 18 años, no presentando en el grupo de estudio predilección por algún sexo. Se observaron manifestaciones bucales en tejidos duros y blandos de la cavidad bucal, caries, manchas blancas, queilitis, mucosa mordisqueada, aftas y xerostomía en el grupo expuesto a sustancias adictivas no así en el no expuesto. Estas alteraciones indican condiciones de riesgo para la salud buco dental en el paciente adolescente.

## Bibliografía

1. Cornellá I Canals J. El adolescente y las drogas. *An Esp Pediatr* 2000 Jun; 52:317-322.
2. Fernández Landaluce A, Mintegi Raso S. Ma-

nejo general de las intoxicaciones. En: *Tratado de Urgencias en Pediatría*. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J, editores. Ed. Ergón, 2005, pág. 706-717.

3. Miguez Navarro MC, Riaño Méndez B, Vázquez López P. Intoxicaciones no medicamentosas. En: *Tratado de Urgencias en Pediatría*. Benito J, Luaces C, Mintegi S, Pou J, editores. Ed Ergón, 2005, pág. 738-747.
4. Durán Hidalgo I, Camacho Alonso J, Cano España JM. Intoxicaciones. Medidas Generales. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría, de Urgencias, de la A.E.P. Cap. 17*, pág. 225-238.
5. Mintegi Raso S. Intoxicaciones medicamentosas. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría, de Urgencias, de la A.E.P. Cap. 18*, pág. 239-247.
6. Cornellá i Canals J. El adolescente y las drogas. *An Esp Pediatr* 2000 Jun; 52:317- 322.
7. Royo - Isach J. Adolescentes, jóvenes y drogas en el primer mundo: Un consumo globalizado. *MTA-Pediatría* 2002; 23(3): 87-113.
8. Vázquez P. Pruebas diagnósticas y tratamiento hospitalario frente a la posible intoxicación. *Actualización en Intoxicaciones Pediátricas. Ped. Rur. Ext.* 2002; 32: 223 - 226.
9. Molina Cabañero J C. Intoxicaciones no medicamentosas. En: Casado Flores J, Serrano A. Eds. *Urgencias y tratamiento del niño grave*. Ed. Ergón, 2000, pág. 516-523.
10. Castellanos Suarez, José L. Díaz Gúzman, María L. Gay Zarate, Oscar. *Medicina en odontología manejo dental del paciente con enfermedades sistémicas*. 2º Edición. Ed. Manuel Moderno. México pp.
11. Ladero, Lorenzo. Leza. Lizason. *Drogadependencia*
12. Carranza F.M., Neuman M G. *Periodontología clínica*, octava edición, Ed. Mc Grawn – Hill Interamericana, 4: 62 – 66
13. Báscones Martínez, *Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal*, Ed. Avances, 1989, II.: 129 – 134
14. Winder Stellman, sp, comp. *Epidemiología of tabaco*. 1997. 37: 461 – 468
15. Rosa Wen. Kinoshita, *Atlas de Periodontología*, Ed. Japonesa – americana 1980, 3: 25 – 34
16. Rivero S.O. *Fourtul UDG.T. Tabaquismo y cáncer de enfermedad periodontal*. Facultad de Medicina UNAM 1990, 33: 510 – 513

17. Barrios G. Odontología su fundamento biológico. Tomo III. Ed Astral 1993, 5: 56 – 78
18. Grossi. S G Zambón J. M., al efect of smoking cessation on heady mechanical periodontal 1997 .128: 599 – 607
19. Weine F S ,Weisman D periodontal disease a literature review Compend, Contin, Ed Dent, 1992, 15: 526 – 530
20. Asman B. Periodontitis juvenil, Ed. Philadelphia 1988, 3: 12 – 38
21. Alonso C.A., Almeira R Urgencias Periodontales, Manual de actualización en odontología. Ed. Microsules Bernabo, 1996 27 – 34
22. Barrios G. Odontología su fundamento biológico, Tomo II, Ed Astral 1993, 2 : 15 – 34
23. Barrios G. Odontología su fundamento biológico, Tomo II, Ed Astral 1993, 5 : 56 – 78
24. Báscones Martínez, Diagnóstico y tratamiento de enfermedad periodontal. Ed. Avances, 1989, 9: 129 – 134
25. González Sae, Aldey, Ureta R. J. Prevalencia de estomatitis nicotínica en pacientes fumadores, práctica Odontología 1995 11: 12 – 28.