

HALLAZGOS CLINICOS ORALES CARACTERISTICOS EN CONSUMIDORES DE BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA

Doctora Beatriz G. de Arizmendi (*)
Juan Fernando Aristizábal P. (**)
Rosa Emilia Ballesteros T. (**)
María del Socorro Benítez S. (**)

1. INTRODUCCION

El flagelo de la farmacodependencia representa un problema que genera consecuencias de diversa índole, incluyendo problemas legales, sociales y, específicamente, físicos y psicoafectivos en el individuo adicto.

Las alteraciones de la salud encontradas en estas personas abarcan desde pequeños trastornos psicoemocionales, hasta lesiones cerebrales irreversibles y, en casos más severos, la muerte.

Dentro de estas manifestaciones es probable encontrar también diversos hallazgos en el sistema estomatognático.

Dado que hasta el momento los estudios realizados respecto a los efectos nocivos de estas sustancias han sido encaminados a resolver problemas de tipo médico-psiquiátrico, el presente trabajo pretende identificar posibles manifestaciones clínicas orales, en personas que son o han sido recientemente consumidoras de basuco, cocaína y/o marihuana, generando, a través de las conclusiones, nuevas inquietudes que sirvan de base para futuras investigaciones y/o aplicación de medidas preventivas.

Con base en un estudio pionero realizado en Bogotá, el trabajo se llevó a cabo en la ciudad de Cali, en cuatro instituciones encargadas de la rehabilitación de estos pacientes. Se tomó una muestra de 53 personas y se elaboró entre febrero y agosto de 1990.

Los resultados arrojaron datos que corroboran lo planteado anteriormente respecto a los hallazgos clínicos a nivel del complejo buco maxilo facial, encontrándose, entre otras lesiones: gingivitis, leucoedema, cambios palatinos del fumador, resequedad labial, atrición, desarreglos en A.T.M., hipertrofia maseterina, exostosis, hiperqueratosis, candidiasis, etc.

1.1. Objetivos

- Diferenciar los hallazgos encontrados, de acuerdo con el sexo del individuo.
- Establecer diferencias con respecto a grupos de edad.

- Distinguir los diferentes hallazgos, de acuerdo con el tipo de droga o drogas consumidas.
- Descubrir diferencias con relación al tiempo que consumió o lleva consumiendo la droga.
- Establecer diferencias con respecto a la frecuencia de consumo.
- Distinguir las manifestaciones, teniendo en cuenta la cantidad de consumo de droga.
- Establecer posibles implicaciones del tabaquismo y consumo de alcohol.

2. REVISION GENERAL DEL TEMA

2.1. Reseña Histórica

El cannabis es una planta de la que se obtiene la marihuana; anteriormente era considerada por los indúes de la era pre-cristiana como planta sagrada.

Los primeros informes sobre el uso de estupefacientes en Suramérica aparecen antes del descubrimiento del nuevo continente, por parte de la familia real del Imperio Inca, quienes masticaban las hojas de un arbusto que denominaron coca, en honor de la primera reina inca "Mama Cuca". Posteriormente, este hábito se extendió a la mayoría de los aborígenes andinos.

La cocaína, principal alcaloide extraído del atroxilón coca, tiene hoy en día un empleo muy restringido, y prácticamente carece de uso en los países que firmaron el convenio internacional sobre drogas, conocido como Acta de Ginebra, de 1961.

Hacia 1981 comenzó a aparecer en las diferentes instituciones de toxicología, farmacodependencia por una sustancia denominada basuco (ACOTOFA 1983).

2.2. Aspecto legal

Desde el punto de vista médico legal, la cocaína plantea varios problemas:

(*) Coordinadora Area Epidemiología, Departamento de Estomatología Universidad del Valle, Cali, Colombia.

(**) Estudiantes último año Odontología, Dpto. Estomatología, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

- Identificación de plantíos.
- Identificación de laboratorios procesadores de cocaína.
- Identificación del usuario de la cocaína, para diferenciarlo del traficante al por menor.
- Identificación de la cocaína como sustancia y de sus adulterantes.

En Colombia se comenzó a atacar oficialmente el uso de la coca con el Decreto 896 de marzo de 1947. Es importante diferenciar entre el traficante, a quien se le considera como delincuente, y el adicto, considerado como el enfermo.

2.3. Aspecto químico y botánico

2.3.1. Consideraciones botánicas de la planta de coca

La planta de coca pertenece al orden de las geraniales y a la familia eritroxylaceae (Goodman and Gilman 1982).

2.3.2. Consideraciones químicas sobre el basuco

Químicamente el basuco es base de cocaína. En términos generales, se sabe que es un polvo blanco-amarillento, de sabor astringente, inoloro y poco soluble en agua, en el cual se ha podido identificar como principio activo la cocaína. Los expendedores adicionan muchas otras sustancias, con el objetivo de aumentarlo, entre las cuales están: ladrillo molido, talco inoloro, aspirina, alká-seltzer, tiza, lidocaína, quinina, gasolina y amoníaco.

2.3.3. Descripción botánica de la marihuana

Su nombre científico corresponde a la cannabis sativa; pertenece a la familia de las cannabíneas especie sativa. Es una hierba anual, peluda, de color verde oscuro y diódica.

2.4. Efectos farmacológicos

2.4.1. Cocaína y Basuco

Su preparado es inhalado. En sangre y orina se la puede identificar después de su consumo. Sus efectos aparecen a los 5 minutos, permaneciendo durante 20 a 30 minutos. El basuco es un producto estimulante del sistema nervioso autónomo, capaz de producir convulsiones y paro cardio-respiratorio. Sobre el sistema cardiovascular produce taquicardia, aumenta la fuerza de contracción del miocardio, arritmia cardíaca, hipertensión arterial y vasoconstricción periférica. Sobre el sistema respiratorio aumenta la frecuencia respiratoria y produce alteración de la función hepática. Otros efectos descritos son: sequedad de la mucosa, sudoración, hipertermia, polidipsia, tos, insomnio, anorexia y bloqueo de la conducción sensitiva. (Siegel 1978).

Su cuadro clínico depende principalmente de la cantidad, frecuencia y el ambiente en el que la sustancia es consumida.

Se pueden identificar cuatro fases:

Fase 1. Euforia cocaínica: incluye excitación placentera, hiperactividad, anorexia, taquicardia.

Fase 2. Dieforía cocaínica: se caracteriza por angustia, tristeza, anorexia, afán de consumir más droga.

Fase 3. Alucinosis cocaínica.

Fase 4. Psicosis cocaínica.

En las intoxicaciones por sobredosis aguda, el cuadro se caracteriza por excitación, gran ansiedad, hipertermia, taquicardia, arritmias cardíacas y, en casos más severos, puede haber convulsiones, inconsciencia y muerte.

2.4.2. Marihuana

Actúa, a nivel del sistema nervioso central, sobre el estado de ánimo, memoria, coordinación motora, capacidad cognoscitiva, sensorial, ubicación temporal y autopercepción. Produce aumento de la sensación de bienestar, euforia, a menudo con risa espontánea; sobre la memoria produce deterioro a corto plazo y disminución para la capacidad de realizar tareas que requieran múltiples pasos mentales; hay alteración del equilibrio y estabilidad postural. Sobre el sistema digestivo produce hambre y sed intensa, náuseas, vómitos y xerostomía. (Goodman and Gilman 1982).

Sobre el sistema cardiovascular produce aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la presión arterial sistólica. Otros síntomas son: midriasis, temblor y rigidez muscular. El toxicómano presenta conjuntivitis crónica. La suspensión de la droga no produce abstinencia física; sus efectos farmacológicos aparecen a los cinco minutos de empezar a fumar, llegando a concentraciones máximas plasmáticas entre los 10 y los 30 minutos.

2.5. Aspecto social

Sería difícil establecer causas precisas respecto al origen de este flagelo; sin embargo, podríamos enumerar algunos de los elementos que conforman la multicausalidad del problema, entre otros, los desequilibrios sicoemocionales, los problemas familiares, las presiones de grupo, el grado de educación y un afán desaforado por escapar de una realidad que agobia a un significativo sector de la población.

Por lo tanto, combatir la farmacodependencia requiere un enfoque multidisciplinario, con miras a una rehabilitación completa del individuo.

2.6. Aspecto estomatológico. Manifestaciones orales

2.6.1. Identificación del adicto durante la consulta

Es factible identificar un adicto durante la entrevista inicial en el consultorio, con base en su comportamiento, el cual puede consistir en desasosiego, irritabilidad a causa de intoxicación, o bien puede representar depresión como resultado del uso continuado de la droga o del empleo sobreagregado de alcohol o benzodiazepinas. A lo anterior ha de sumarse la deficiente presentación personal y la baja calidad de la higiene oral. (Friedlander 1988).

2.6.2. Signos y síntomas orales en adictos a la cocaína

Es posible encontrarlos en los casos crónicos y consisten en: abrasión severa a nivel cervical causada por el excesivo e inconsciente vigor en el cepillado, lo cual también conduce a laceraciones gingivales. También el bruxismo es marcado y frecuente, lo que implica atrición y desarreglos de la articulación temporomandibular, con posterior dolor miofacial.

Cuando el adicto a la cocaína combina su hábito con el consumo de alcohol, se presenta xerostomía; con el tiempo es alta la incidencia de enfermedad periodontal, atrición

generalizada, hipertrofia bilateral maseterina y las caries múltiples. Más adelante, la desnutrición, que es ineludible, conlleva casos de candidiasis y otras infecciones oportunistas en cavidad oral. (Friedlander 1986).

2.6.3. Basuco

Hernández (1989) menciona: El cuadro clínico producido por el basuco depende principalmente de la cantidad, frecuencia, ambiente y las circunstancias en que la sustancia es consumida.

En su estudio clínico/histológico encontró que:

El grupo presenta una gran proporción de caries dental, gingivitis ulcerativa necrotizante, hipertrofia de glándulas salivares menores (tablo inferior), leucodemia y una forma rara de estriaciones a nivel de las papilas interdetales. Histológicamente, los hallazgos llamativos consistieron principalmente en: hiperortoqueratosis, espongirosis, formación de capa granulosa, hiperplasia epitelial, aumento de células claras, pigmento melánico, dilatación de vasos subepiteliales, hiperplasia del endotelio, infiltrado inflamatorio crónico y metaplasia ósea en la lámina propia.

La presencia relativamente alta de GUNA la encontró en el grupo consumidor de basuco y el consumidor de basuco y marihuana, en tanto que en los exclusivamente fumadores de marihuana no se presentó ningún caso. Está demostrado que esta manifestación tiene relación con los efectos vasoconstrictores e isquémicos de la cocaína. (Dello 1982). Posiblemente, sumados a esos, la irritación local producto de la combustión conlleva a la necrosis de los vértices papilares.

El hallazgo del agrandamiento granuloso papilar friable puede ser reflejo de la hiperortoqueratosis (en lo referente al color), acompañada de hiperplasia epitelial y aumento en la colagenización (en lo referente al aspecto granular). Es conocida la importancia del aumento melánico por procesos crónicos relacionados con irritación constante.

La forma aún no descrita en la literatura, consistente en estriaciones a través de las papilas interdetales de los incisivos, puede ser la manifestación clínica de hallazgos histopatológicos de inflamación en el conjuntivo y espongirosis en el epitelio. (Ferro y Col. 1989).

Dello Russo y Temple, en 1982, trataron varios pacientes que se quejaban de dolor agudo en la mucosa circundante de anteriores; observaron que la encía estaba inflamada, sangrante y con áreas de descamación epitelial. Los síntomas eran muy similares a los de una gingivitis necrosante. Todos estos pacientes eran cocainómanos y tenían el hábito de frotarla sobre las encías.

Ebling y Nessel, en 1972, hicieron un estudio clínico e histológico de la mucosa bucal en 29 fumadores de marihuana, recluidos en establecimientos penales de Río de Janeiro, con edades comprendidas entre 18 y 38 años; todos tenían el hábito entre los 6 y 21 años. Al examen histológico encontraron que de los 29 casos, 27 presentaron leucoedema y 2 hiperqueratosis.

Nessel, en 1970, en un estudio sobre manifestaciones bucales por el hábito de fumar marihuana, observó entre las más frecuentes: resequedad labial, fisura labial, placas descamativas, ardor en labios y lengua, xerostomía, inflamación y leucoplasia.

Friedlander A., en su estudio sobre el manejo dental del adicto a la cocaína, menciona la importancia de prevenir el deterioro de su salud general. Adicionalmente, una restauración de sus estructuras orofaciales puede contribuir a su proceso de rehabilitación.

3. METODOLOGIA

3.1. Población

Se tomaron 53 pacientes vinculados a cuatro instituciones de rehabilitación de drogadictos en el Valle del Cauca (Centro de Acción Social Juvenil - ASOJUCAMINOS Cali, Clínica de Reposo San José - Cali, Fundación Cristiana para la Rehabilitación del Drogadicto - REHABILITAR Cali, FUNDAR del Valle del Cauca, Cali), las cuales permitieron llevar a cabo el estudio.

Los pacientes debían ser consumidores actuales o aquellos que hubieran abandonado la droga hasta un máximo de 15 meses atrás, sin importar para ello sexo, edad o estado socioeconómico.

3.2. Duración del estudio

Se llevó a cabo entre febrero y agosto de 1990.

3.3. Tipo de estudio

El tipo de estudio es observacional descriptivo.

3.4. Instrumento

Para obtener la información necesaria, a cada paciente se le elaboró una encuesta y se le realizó un examen clínico estomatológico.

El sesgo de información fue controlado mediante una encuesta elaborada, en su mayor porcentaje, por preguntas cerradas; así mismo, fue diligenciado por los responsables del estudio. Para evitar sesgo del observador, el examen clínico fue realizado por cada uno de los responsables del estudio, utilizando la metodología del examen clínico estomatológico elemental descrita por Roberto Beltrán y José del Carpio.

Para medir frecuencia y cantidad, se estableció la medida gr/día, y días/semana.

Para evitar el sesgo proveniente del paciente, se escogieron las instituciones encargadas de la rehabilitación de los drogadictos, por contar éstas con historias clínicas médicas.

Para el sesgo de alcohol y cigarrillo habría que hacer estudios en sólo consumidores de tabaco o alcohol, tomando pacientes de grupos de edad iguales a los arrojados por este estudio.

3.5. Variables

Dependientes:

Manifestaciones clínicas halladas.

Estado de salud oral de consumidores.

Independientes:

Relevantes: Años de consumo.

Tipo de droga o drogas consumidas.

Cantidad de droga consumida.

Frecuencia de consumo.

Participativas:

Edad

Sexo

Nivel socioeconómico

Estado civil

4. RESULTADOS. DISCUSION

Se puede observar en la tabla No. 1 que el 92.85% de los individuos corresponde al sexo masculino, lo que corrobora los resultados reportados durante el Foro sobre Basuco, realizado por la Asociación Colombiana de Toxicología y Farmacodependencia, en junio de 1983. Sin embargo, es probable que éstos no correspondan a la absoluta realidad, debido al hecho de la poca búsqueda de ayuda por parte del sexo femenino, quien sufre aún las fuertes presiones de la sociedad.

La mayor parte de los pacientes examinados está entre la tercera y cuarta década de la vida (Tabla 2). Por ser estos pacientes quienes llevan varios años de consumo, podría pensarse que son personas en el hábito, durante la adolescencia, época en la cual ocurre con mayor frecuencia y, tras llevar varios años de consumo, buscan, en este momento, integrarse de una forma normal a la sociedad, ayudados por estas instituciones.

En la generalidad de los casos el farmacodependiente, después de experimentar varios tipos de droga, se convierte en un poliadicto. El mayor número de individuos estudiados había sido consumidor de basuco, cocaína y marihuana; a su vez, el menor número fue consumidor exclusivo de marihuana (Tabla 3).

El mayor número de consumidores exclusivos de basuco lo hizo por un período de 1 a 3 años (Tabla 4).

Los consumidores de basuco y marihuana por un período de 7 a 15 años (Tabla 7).

Los consumidores de basuco, cocaína y marihuana por un período de tiempo variable (Tabla 10).

La mayoría de adictos al basuco consumía un promedio de 1 a 6 gramos de la droga (Tabla 11).

El 81.13% de los farmacodependientes termina consumiendo la droga diariamente, dato que refleja el potencial adictivo de estas sustancias (Tabla 12).

El mayor número de pacientes era soltero, sugiriendo la indiferencia a cualquier otra situación que no sea la droga (Tabla 13). El 90.56% de los pacientes había sido o era consumidor de cigarrillo, dato importante a tener en cuenta al revisar los hallazgos clínicos (Tabla 14); igual sucede con el consumo de alcohol.

Los hallazgos clínicos predominantes en el grupo examinado fueron, en su orden: gingivitis, resequedad labial, atrición, sangrado gingival provocado, hipertrofia maseterina, caries dental, cambios palatinos del fumador (que al estudio histológico reportan hiperorto e hiperpapaqueratosis), pigmentación melánica, bruxismo, estriaciones en papilas interdentes (descritas por Hernández), hipertrofia de las glándulas salivares menores, leucoedema, abrasión cervical, desarreglos en la articulación temporomandibular, lengua saburral, exostosis maxilar, torus linguales, retracción gingival, hiperqueratosis, xerostomía, úlceras aftosas, papilitis granulosa friable, fibroma y candidiasis (Tabla 15).

Los hallazgos como: gingivitis, sangrado gingival, lengua saburral, caries dental, etc., se asocian al pobre estado de salud oral característico de estos pacientes, quienes abandonan por completo sus hábitos de higiene oral, lo cual, sumado a una ineludible desnutrición, conlleva a cuadros de candidiasis y otras infecciones oportunistas en cavidad oral.

El cuadro típico de hallazgos clínicos, presentado en consumidores crónicos de basuco y cocaína, consiste en: abrasión cervical severa, posiblemente por el vigor inconsciente en el capillado, acompañada de retracción gingival; el bruxismo es marcado y frecuente, atriciones generalizadas y desarreglo de la articulación temporomandibular, lo que lleva a dolor mio-facial; con el tiempo es evidente la hipertrofia maseterina bilateral. (Hernández 1989; Friedlander 1988).

Al ser estas sustancias estimulantes del sistema nervioso autónomo, generan un estado de hiperactividad, hipervigilancia y angustia, donde el individuo adopta conductas como: apretamiento de sus dientes (bruxismo céntrico), contracciones musculares isométricas, que pueden generar mialgias y espasmos musculares; la hipertrofia muscular es un signo posterior hallado en estos pacientes.

Los anteriores hallazgos fueron encontrados en todo el grupo de adictos, especialmente en el grupo consumidor de basuco, cocaína y marihuana. (Tabla 15).

Los procesos irritativos crónicos, entre éstos la irritación local, producto de la combustión, generan diversas respuestas en los tejidos.

La irritación constante obliga a los tejidos a responder de diversas maneras; entre otras, hay un aumento en la producción de melanina. Toda esta serie de cambios defensivos que están ocurriendo en el conectivo y epitelio, genera manifestaciones clínicas e histopatológicas características.

En los hallazgos aquí descritos se mencionan los cambios palatinos del fumador; es ésta la manifestación clínica de la hiperpara e hiperortoqueratosis, acompañada de hipertrofia de glándulas salivares menores del paladar. Se encontraron también pigmentaciones melánicas exageradas, hiperqueratosis, leucoedema y las estriaciones a través de las papilas interdentes de incisivos descritas por Hernández (1989).

Las anteriores manifestaciones fueron encontradas en todo el grupo de adictos (Tabla 15).

Sobresale la presencia relativamente alta de exostosis del maxilar, a nivel vestibular de mojares, pudiéndose observar que nueve de los cincuenta y tres pacientes (16.98%) presentaron esta alteración. Los casos se encontraron en los grupos consumidores de basuco y cocaína, y en el de marihuana, basuco y cocaína (Tabla 15).

Los tejidos periodontales, ante las diferentes injurias, pueden destruirse o crear barreras de protección; es probable que los episodios de bruxismo céntrico, característicos en estos pacientes, generen cambios metabólicos dirigidos hacia la osteogenesis; consecuencia de fenómenos como: cambios en la tensión de O₂, potenciales de flujo circulante (piezo-electricidad), a raíz de zonas de presión y tensión dentro del hueso.

5. CONCLUSIONES

- Existen hallazgos clínicos característicos en los farmacodependientes.
- Gran parte de las alteraciones encontradas en estos pacientes son producto indirecto del consumo de droga, antes que un efecto directo de la misma. Así pues, contribuyen el abandono de los hábitos de higiene, los hábitos adquiridos, etc.
- El mayor número de pacientes examinados corresponde al sexo masculino.
- Existen hallazgos característicos respecto al tipo de droga consumida.

6. SUGERENCIAS

- Realizar un estudio de hallazgos clínicos orales característicos en consumidores exclusivos de tabaco.
- Planear un estudio de hallazgos clínicos orales característicos en consumidores exclusivos de alcohol.
- Realizar un estudio de casos y controles con un volumen similar de pacientes.
- Evaluar, mediante otros estudios, posibles manifestaciones clínicas orales, generadas por otro tipo de drogas.
- Incorporar un odontólogo al equipo multidisciplinario existente en las diferentes instituciones de rehabilitación de drogadictos, con fines preventivos y terapéuticos.

TABLA 1
DISTRIBUCION DE PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA SEGUN SEXO

Sexo	No. de pacientes	% de pacientes
Masculino	52	92.85
Femenino	4	7.14
TOTAL	56	100.00

TABLA 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA SEGUN EDAD

Edad	No. de pacientes	% de pacientes
15-20	1	1.88
21-25	14	26.41
26-30	15	28.30
31-35	15	28.30
36-40	7	13.20
41-45	1	1.88
TOTAL	53	100.00
Edad promedio: 29.5		Me 25 años

NOTA: Tres pacientes excluidos; imposibilidad de recoger datos por problemas psiquiátricos

TABLA 3
DISTRIBUCION DE PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO, COCAINA, MARIHUANA BASUCO Y MARIHUANA, BASUCO Y COCAINA, BASUCO-COCAINA Y MARIHUANA

Tipo de droga	Basuco	Cocaína	Marihuana	Basuco y Marihuana	Basuco y Cocaína	Marihuana y Cocaína	Basuco Cocaína y Marihuana	TOTAL	
Sexo	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	%
Masculino	12	4	2	13	2	2	14	49	92.45
Femenino	-	2	-	1	1	-	-	4	7.54
Total	12	6	2	14	3	2	14	53	100.00
% 22.64 11.32 3.77 26.41 5.66 3.77 26.41									

NOTA: Basuco = Fumadores de basuco
 Marihuana = Fumadores de marihuana
 Cocaína = Inhaladores de cocaína

TABLA 4
PACIENTES CONSUMIDORES DE BASUCO SEGUN EL TIEMPO
DE CONSUMO DE BASUCO

Tiempo consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	TOTAL
No. de pacientes	6	3	2	-	1	12

Tiempo promedio de consumo: 4.83 años.

TABLA 5
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE COCAINA

Tiempo de consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	TOTAL
No. de pacientes	2	1	2	-	-	6

Tiempo promedio de consumo: 6.66 años.

TABLA 6
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE
MARIHUANA

Tiempo consumo (años)	1-5	6-10	11-15	16-20	TOTAL
No. de pacientes	-	1	-	1	2

Tiempo promedio de consumo: 14.5 años.

**TABLA 7
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO Y
MARIHUANA**

Tiempo de consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	TOTAL
No. de pacientes	2	-	4	4	3	1	14

Tiempo promedio de consumo: 9.92 años.

**TABLA 8
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO Y
COCAINA**

Tiempo consumo (años)	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	TOTAL
No. de pacientes	-	1	-	1	1	3

Tiempo promedio de consumo: 15 años.

**TABLA 9
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE MARIHUANA
Y COCAINA**

Tiempo consumo (años)	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	TOTAL
No. de pacientes	1	-	-	-	1	2

Tiempo promedio de consumo: 11.5 años.

**TABLA 10
PACIENTES SEGUN EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO, COCAINA Y MARIHUANA**

Tiempo consumo (años)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	TOTAL
No. de pacientes	2	1	1	3	2	3	2	14

Tiempo promedio de consumo: 12.42 años.

**TABLA 11
PACIENTES SEGUN CONSUMO DE BASUCO EN GRAMOS AL DIA**

Consumo (gr/día)	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	TOTAL
No. de pacientes	6	5	1	1	1	-	2	16

Consumo diario promedio: 5.52 gramos.

NOTA: 27 pacientes no tabulables por no mencionar datos exactos.

**TABLA 12
PACIENTES SEGUN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BASUCO, COCAINA Y/O MARIHUANA**

Tipo de droga (consumidores)	Frecuencia de consumo en días			TOTAL
	Cada 3 días	Cada 8 días	Diariamente	
Basuco	1	4	7	12
Cocaína	-	3	3	6
Marihuana	-	-	2	2
Basuco y cocaína	-	-	3	3
Marihuana y cocaína	-	-	2	2
Basuco y marihuana	-	1	13	14
Basuco, cocaína y marihuana	-	1	13	14
TOTAL	1	9	43	53
%	1.88	16.98	81.13	100

**TABLA 13
DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUN ESTADO CIVIL**

Estado civil	Casado(a)	Soltero(a)	Viudo(a)	Unión Libre	Separado(a)	TOTAL
No. de pacientes	15	30	1	2	5	53

**TABLA 14
PACIENTES SEGUN CONSUMO DE CIGARRILLO Y ALCOHOL**

Tipo de hábito	Alcohol	Cigarrillo	Total pacientes evaluados
No. de pacientes	39	48	-
%	73.58	90.56	100% = 53

Nota: Alcohol = Consumidores de alcohol
Cigarrillo = Fumadores de cigarrillo

TABLA 15
PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIPO DE DROGA CONSUMIDA

Hallazgos clínicos	Basuco		Cocaína		Marihuana		Basuco y marihuana		Marihuana y cocaína		Basuco y cocaína		Marihuana, basuco y cocaína	
	#	(1)	#	(2)	#	(1)	#	(2)	#	(2)	#	(2)	#	(2)
Gingivitis	12	100	8	100	2	100	13	92.85	2	100	2	66.66	1	78.57
Estricciones en papilas interdentes	3	25	2	33.33	-	-	4	28.57	1	50	-	-	7	50
Sangrado gingival provocado	12	100	1	16.66	2	100	12	85.71	2	100	2	66.66	11	78.57
Pigmentación melánica	7	58.33	1	16.66	-	-	6	42.85	1	50	1	33.33	6	42.85
Leucodema	4	33.33	1	16.66	-	-	6	42.85	-	-	1	33.33	4	28.57
Cambios palatinos del fumador	9	75	3	50	-	-	8	57.14	-	-	1	33.33	8	57.14
Hipertrofia de glándulas salivares menores	3	25	1	16.66	-	-	6	42.85	1	50	1	33.33	5	35.71
Lengua saburral	4	33.33	1	16.66	1	50	2	14.28	-	-	1	33.33	3	21.42
Resequedad labial	11	91.66	4	66.66	2	100	14	100	2	100	2	66.66	11	78.57
Caries dental	10	83.33	4	66.66	2	100	11	78.57	1	50	1	33.33	4	28.57
Abrasión cervical	4	33.33	-	-	1	50	4	28.57	-	-	1	33.33	6	42.85
Bruxismo	4	33.33	1	16.66	2	100	6	42.85	2	100	1	33.33	4	28.57
Atrición	8	66.66	5	83.33	1	50	13	92.85	2	100	2	66.66	13	92.85
Desarreglos en A.T.M.	1	8.33	1	16.66	-	-	4	28.57	-	-	2	66.66	6	42.85
Hipertrofia maseterina	7	58.33	3	50	-	-	12	85.71	2	100	1	33.33	13	92.85
Xerostomía	-	-	-	-	-	-	1	7.14	1	50	-	-	1	7.14
Perlas de Epstein	-	-	-	-	-	-	1	7.14	-	-	-	-	-	-
Hiperqueratosis	-	-	-	-	-	-	2	14.28	-	-	-	-	2	14.28
Úlceras aftosas	-	-	-	-	-	-	1	7.14	-	-	1	33.33	-	-
Retracción gingival	2	16.66	1	16.66	-	-	2	14.28	-	-	-	-	1	7.14
Torus mandibular	2	16.66	1	16.66	-	-	2	14.28	-	-	-	-	2	14.28
Exostosis maxilar	4	33.33	1	16.66	-	-	-	-	-	-	-	-	4	28.57
Papilitis granulosa friable	1	8.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7.14
Torus palatino	1	8.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibroma	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7.14
Candidiasis	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-	-	-

(1) Porcentaje con respecto al total de fumadores.
(2) Porcentaje con respecto al total de consumidores.

TABLA 15 (Continuación)

Hallazgos clínicos	Total de casos	% con respecto al total de examinados
Gingivitis	48	90.56
Estricciones en papilas	17	32.07
Sangrado gingival provocado	42	79.24
Pigmentaciones melánicas	22	41.50
Leucoedema	16	30.18
Cambios palatinos del fumador	29	54.71
Hipertrofia de glándulas salivares menores	17	32.07
Lengua suburral	12	22.64
Resequedad labial	46	86.79
Caries dental	33	62.26
Abrasión cervical	16	30.18
Bruxismo	20	37.73
Atrición	44	83.01
Desarreglos en A.T.M.	14	26.41
Hipertrofia maseterina	38	71.69
Xerostomía	3	5.60
Perlas de Epstein	1	1.80
Hiperqueratosis	4	7.54
Úlceras aftosas	2	3.77
Retracción gingival	6	11.32
Torus mandibular	7	13.20
Exostosis maxilar	9	16.98
Papilitis friable	2	3.77
Torus palatino	1	1.80
Fibroma	1	1.80
Candidiasis	1	1.80



CENTRO DE REHABILITACION ODONTOLÓGICA

LABORATORIO DENTAL

SERVICIO:

- * Asesoría Técnica
- * Garantía
- * Cumplimiento

TECNOLOGIA:

- * Prótesis Parcial Removible
- * Prótesis Total
- * Prótesis Fija
- * Combinaciones de Prótesis Removible y Fija
- * Placas Miorrelajantes
- * Ajustes de Semiprecisión

Servicio y Tecnología

EFRAIN SALAZAR & CIA. LTDA.
Cra. 23C No. 9-41 Tel. 562568 - 581030
A.A. 5133 CALI - COLOMBIA

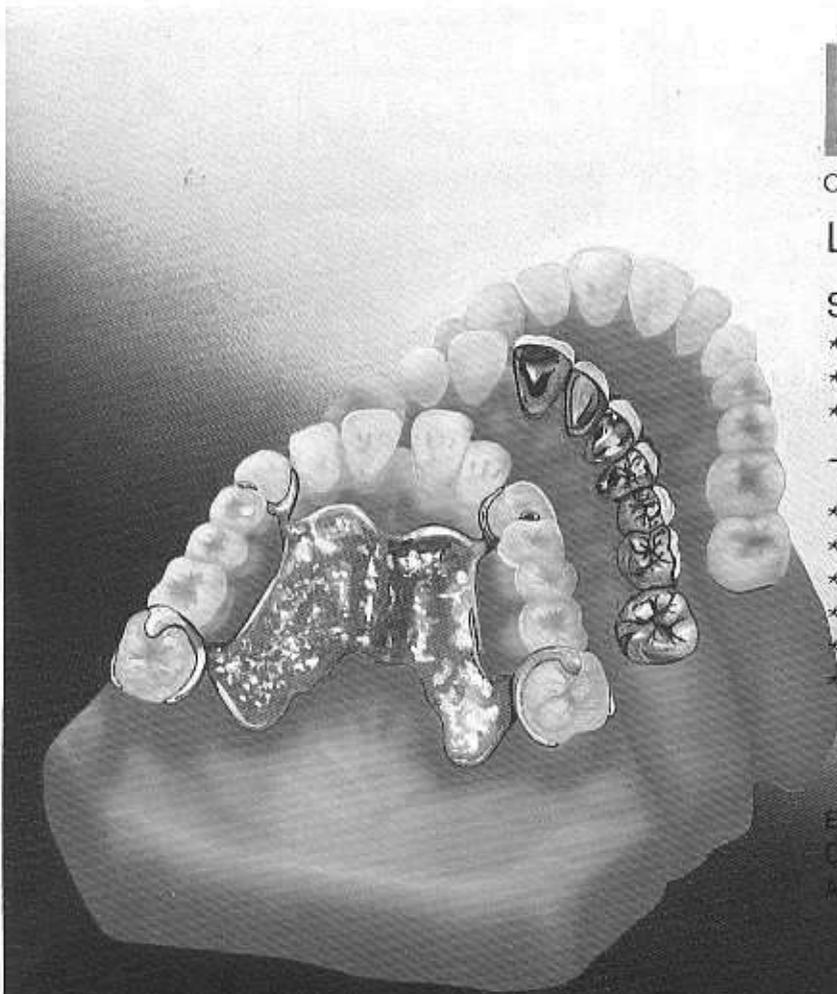


TABLA 16

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estraciones en papilas interdental		Pigmentaciones melánicas		Leucoedema		Cambios palatinos del fumador		Hipertrofia de glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Atrición		Hipertrofia Masetrina		Exostosis Maxilar	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-3	6	50	2	16.6	5	41.6	2	16.6	4	33.3	-	-	5	41.6	5	41.6	4	33.3	4	33.3	1	8.3
4-6	3	25	1	8.3	-	-	1	8.3	2	16.6	1	8.3	3	25	3	25	2	16.6	2	16.6	2	16.6
7-9	2	16.6	-	-	-	-	-	-	2	16.6	1	8.3	3	25	3	25	2	16.6	2	16.6	2	16.6
10-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13-15	1	8.3	-	-	1	8.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	1	8.3	-	-	1	8.3	1	8.3	1	8.3

TABLA 17

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE COCAINA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estraciones en papilas interdental		Pigmentaciones melánicas		Leucoedema		Cambios palatinos del fumador		Hipertrofia de glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Atrición		Hipertrofia Masetrina		Exostosis Maxilar	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-3	2	33.3	1	16.6	1	16.6	1	16.6	1	16.6	-	-	1	16.6	2	33.3	2	23.3	1	16.6	-	-
4-6	1	16.6	1	16.6	-	-	-	-	-	-	1	16.6	1	16.6	1	16.6	1	16.6	1	16.6	-	-
7-9	2	33.3	-	-	-	-	-	-	2	33.3	-	-	-	-	-	-	1	16.6	1	16.6	-	-
10-12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13-15	1	16.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16.6	1	16.6	1	16.6	1	16.6	1	8.3	

TABLA 18

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE MARIHUANA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Resequedad labial		Caries dental		Abrasión Cervical		Bruxismo		Candidiasis		Atrición	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-5	1	-	1	-	1	-	1-5	-	1	-	1	-	1	-
6-10	50	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50
11-15	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-
16-20	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50

TABLA 19

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO Y MARIHUANA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estricciones en papilas interdetales		Pigmentación melánica		Leucoedema		Cambios palatinos del tumorador		Hipertrofia glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Abrasión cervical		Bruxismo		Atrición		Desarreglos en A.T.M.		Hipertrofia Maseterina		Hiperqueratosis		Torus Lingual	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
1-3	2	14.28	-	-	1	7.14	2	14.28	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	1	7.14	2	14.2	1	7.14	1	7.1	1	7.1	1	7.1
4-6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7-9	3	21.4	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	4	28.5	2	14.2	2	14.2	1	7.14	3	21.4	-	-	4	28.5	-	-	-	
10-12	4	28.5	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	2	14.2	4	28.5	4	28.5	1	7.1	1	7.1	4	28.5	2	14.2	4	28.5	1	7.1	1	7.1
13-15	3	21.4	1	7.1	3	21.4	2	14.2	2	14.2	1	7.1	3	21.4	3	21.4	3	21.4	2	14.2	3	21.4	1	7.1	3	31.4	1	7.1	1	7.1
16-18	1	7.1	1	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7.1	-	-	-	-	1	7.1	1	7.1	-	-	1	7.1	-	-	-	-

TABLA 20

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO Y COCAINA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Pigmentaciones melánicas		Leucoedema		Cambios patinos del fumador		Hipertrofia de glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Úlceras aftosas		Dearreglos A.T.M.		Hipertrofia masetrina		Atrición		Abrasión cervical	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16-20	1	33.3	-	-	-	-	1	33.3	1	33.3	1	33.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21-25	1	33.3	1	33.3	1	33.3	-	-	1	33.3	1	33.3	1	33.3	-	-	1	33.3	1	33.3	1	33.3	1	33.3

TABLA 21

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE MARIHUANA Y COCAINA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estracciones en papilas		Pigmentación melánica		Hipertrofia de glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Bruxismo		Atrición		Hipertrofia masetrina	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1-5	1	50	-	-	-	-	-	-	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50
21-25	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50	1	50

TABLA 23

PACIENTES SEGUN LOS HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y CANTIDAD DE CONSUMO DE BASUCO

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estrías en papilas		Pigmentación melánica		Leucoedema		Abrasión		Cambios palatinos del fumador		Hipertrofia de glándulas labial		Caries dental		Artición		Hipertrofia masetrina		Exostosis		Torus mandibular		Desarreglos en A.T.M.		
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
Consumo basuco gr/día																											
1-3	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4-6	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7-9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10-12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13-15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16-18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19-21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

NOTA: 27 pacientes no incluidos en esta tabla por no mencionar datos exactos de consumo.

TABLA 22

PACIENTES SEGUN PRINCIPALES HALLAZGOS CLINICOS ORALES Y EL TIEMPO DE CONSUMO DE BASUCO, COCAINA Y MARIHUANA

Hallazgos clínicos	Gingivitis		Estrías en papilas interdentes		Pigmentación melánica		Leucoedema		Cambios palatinos del fumador		Hipertrofia de glándulas salivares menores		Resequedad labial		Caries dental		Abrasión cervical		Bruxismo		Artición		Desarreglos en A.T.M.		Hipertrofia masetrina		Torus mandibular		Exostosis maxilar		Papilitis Friable		Fibroma	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
1-3	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	2	14.2	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1
4-6	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1
7-9	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1
10-12	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	3	21.4	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	3	21.4	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1
13-15	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1
16-18	3	21.4	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	3	21.4	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2	2	14.2
19-21	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	2	14.2	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1	1	7.1

BIBLIOGRAFIA

1. ACOTOFA (1983): Asociación Colombiana de Toxicología, Boletín Sept. y Jun.
2. BARIC, J., ALMAN, J.E. (1982): Influence of Cigarette, Pipe, and Cigar Smoking, removable partial dentures and age on oral Leucoplakia, J. Oral Sur, Oral Med, Oral Path Oct. 54(4): 424-429.
3. BELTRAN, R. (1979): Examen Clínico Estomatológico Elemental, Ed., Innovaciones, the W.K. Kellogg Foundation, No. 1.
4. CHIODO, G.T., ROSESTEIN, D.J. (1986): Cocaine use and Dental Treatment, Gen Dent. Sept. 34(3): 218-219.
5. DELLO RUSSO, N., TEMPLE, H. (1982): Cocaine effects on gingiva, J. Am. Dent. Assoc. Jan. 104: 113.
6. EBLING, H., NESSI, W. (1972): Leucoedema en Fumates de Maconha, Rev. Brasileira de Odontología. May. Jun. 29: 184-186.
7. FELDMAN, R., BRAVACOS, J., ROSSE, CH. (1983): Association Between Smoking Different Tobacco Products and Periodontal Diseases Indexes, J. Periodontal. Aug. 54 (8): 481-487.
8. FERRO, E., PEREIRA, R., HERNANDEZ, G. (1989): Manifestaciones clínicas e histopatológicas orales presentadas por consumidores de basuco y/o marihuana, Revista de la Federación Odontológica Colombiana, Vol. XI, Jul-Sept: 53-85.
9. FRIEDLANDER, A.M., GORELICK, D.A. (1988): Dental management of the cocaine addict, oral surg, oral med, oral path. Jan. 65(1): 45-48.
10. FRIENDLANDER, A.M., MILLS, M.J., GORELICK, D.A. (1986): Alcoholism and dental management, oral surg, oral ped, oral path. Jan. 63(1): 42-46.
11. GOODMAN, L.S., GILMAN, A. (1982): Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica, 6a. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.
12. NESSI, W. (1970): Manifestaciones Bucals do Habito de Fumar "Cannabis Sativa", Revista Brasileira de Odontología, No. 162, Marzo-Abril.
13. SABISTON, CH. A. (1986): Review and Proposal for the etiology of acute necrotizing gingivitis, J. Clin Period. Sept. 13(8): 727-734.
14. SCHIODT, M., LACHER, A., ARMITAGE, G. (1988): Oral lesions in rhesus monkeys associated with Infecciones by simians AIDS, Oral sur, oral med, oral path, Jan. 65(1): 50-55.
15. SHAFER, W. (1988): Tratado de Patología Bucal, 4a. Ed, Ed. Interamericana, México.
16. SIEGEL, R. (1978): Cocaine hallucinations, Am. J. Psychiatry, March. 135(3): 309-314.