



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Patologías periodontales presentes en personas con
consumo de sustancias psicotrópicas. Revisión Sistemática.**

AUTOR:

Erazo Vivero Belén Rafaela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Guim Martínez Carlos Andrés

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Erazo Vivero Belén Rafaela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____
Dr. Guim Martínez Carlos Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velázquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Erazo Vivero Belén Rafaela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas. Revisión Sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA

f. _____
Erazo Vivero Belén Rafaela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Erazo Vivero Belén Rafaela**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas. Revisión Sistemática**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 del mes de septiembre del año 2022

LA AUTORA:


f. _____

Erazo Vivero Belén Rafaela

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	articulo final de tesis - sin referencias.docx (D144173301)
Submitted	9/16/2022 1:04:00 AM
Submitted by	
Submitter email	belen.erazo@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	carlos.guim.ucsg@analysis.orkund.com

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero comenzar agradeciendo a Dios que me ha dado las fuerzas para seguir y nunca desmayar, sin Él nada hubiera sido posible.

En segundo lugar quiero agradecer a mis padres, a mi mamá Bellanire Vivero por incentivar me moral y espiritualmente y a mi papá Rafael Erazo porque se ha esforzado mucho tanto moral como económicamente para que yo pueda llegar a la meta y ser una profesional, lo mejor de todo fueron sus consejos que cuando sentía que ya no podía más, ellos me daban ánimo, confiando en mí y en mi capacidad para culminar mi carrera.

Quiero agradecer a mi hermano Frickson y a mi cuñada Paola, a mi hermano Alex y a mi cuñada Jessica, y a mi hermano David por siempre apoyarme y estar en cada paso que he dado. A mis sobrinos Jeshua y Jeslany por ser parte del proceso siendo mis pacientes, a mis abuelas Feliza, Victoria, a mi tía Maritza y a toda mi familia, iglesia y amigos en general por ser un puntal fuerte de motivación.

A mi tutor de tesis Carlos Guim muchas gracias por sus enseñanzas, por su paciencia y por todo la dedicación que me ha dado. Estoy muy agradecida con todos los docentes que he tenido en la carrera, de todos aprendí muchísimo y los llevo en el corazón.

A todos mis pacientes por siempre llegar a la clínica, gracias a ellos también aprendí mucho, que satisfacción poder ayudarlos y devolverles la salud y la estética.

Por último pero no menos importante, quiero agradecer en especial a una gran amiga Madeleine Vera, porque siempre me daba palabras de aliento. A Joselyn, Abigail, Giordano, Karen, Isabel, Jhonatan, Chrissie, Skarlett, Ashley, Gabriel, Jeison, Sandra, Valeria, Ivanna y Geovanna, los amigos que uno hace en el camino y se convierten en hermanos, siempre estuvieron cuando necesitaba algo, me siento feliz de haberlos conocido y haber compartido gratos momentos en la Universidad.

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a Dios que me ha sostenido en todo momento y a mis padres que se esforzaron demasiado para que yo pueda cumplir este sueño y llegar a la meta.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Bermúdez Velázquez Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Ocampo Estefanía
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
Guim Martínez Carlos Andrés

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las sustancias psicotrópicas son consideradas como las que afectan significativamente al sistema nervioso central, la cavidad oral y a la salud en general. En la cavidad oral estas sustancias pueden causar lesiones en la mucosa oral, patologías como caries dental, xerostomía, cáncer oral y el desarrollo de enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis, debido al tiempo de consumo y a la falta de higiene. **OBJETIVO:** Determinar cuáles son las patologías periodontales más comunes en personas que consumen sustancias psicotrópicas. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Revisión científica de enfoque cualitativo de diseño descriptivo, analítico, sintético no experimental de método estadístico descriptivo. Mediante recolección de artículos por medio de metabuscadores como: Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Académico, Dialnet. Seleccionando 30 artículos científicos para su respectivo análisis. **RESULTADOS:** El sexo masculino fue el más afectado por estas sustancias psicotrópicas, los que abusaban del alcohol y el tabaco por años tenían mayor prevalencia a desarrollar enfermedades periodontales. La lesión más prevalente en los que consumían cocaína y metanfetamina era la gingivitis. Los consumidores de marihuana mostraban mayor sangrado al sondaje, agrandamientos gingivales y periodontitis crónica debido a la falta de higiene y al tiempo de consumo. **CONCLUSIÓN:** El uso de estas sustancias acompañadas de una mala higiene bucal incrementan las enfermedades periodontales por lo tanto el odontólogo tiene que elaborar un plan de tratamiento adecuado para que estas enfermedades no lleguen a un nivel de peligrosidad más grave afectando a otros órganos vitales.

Palabras claves: sustancias psicotrópicas, enfermedad periodontal, conductas adictivas, droga, higiene oral, placa bacteriana.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Psychotropic substances are considered as those that significantly affect the central nervous system, the oral cavity and health in general. In the oral cavity, these substances can cause lesions in the oral mucosa, pathologies such as dental caries, xerostomia, oral cancer and the development of periodontal diseases such as gingivitis and periodontitis, due to the time of consumption and lack of hygiene. **OBJECTIVE:** To determine which are the most common periodontal pathologies in people who consume psychotropic substances. **MATERIALS AND METHODS:** Scientific review of qualitative approach of descriptive, analytical, non-experimental synthetic design of descriptive statistical method. By collecting articles through metasearch engines such as: PubMed, Scielo, Cochrane, Google Scholar, Dialnet. Selecting 30 scientific articles for their respective analysis. **RESULTS:** The male sex was the most affected by these psychotropic substances, those who abused alcohol and tobacco for years had a higher prevalence of developing periodontal diseases. The most prevalent lesion in those who used cocaine and methamphetamine was gingivitis. Marijuana users showed greater bleeding on probing, gingival enlargement, and chronic periodontitis due to poor hygiene and time of use. **CONCLUSION:** The use of these substances accompanied by poor oral hygiene increases periodontal diseases, therefore the dentist has to develop an adequate treatment plan so that these diseases do not reach a more serious level of danger, affecting other vital organs.

Keywords: psychotropic substances, periodontal disease, addictive behaviors, drugs, oral hygiene, bacterial plaque.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicotrópicas son consideradas como las que afectan significativamente al sistema nervioso central, la cavidad oral y a la salud en general. Cuando actúa en el sistema nervioso puede producir alteraciones en el estado de ánimo, euforia. En la salud en general se manifiesta con ansiedad, alucinaciones, escalofríos y puede agravar las enfermedades sistémicas. En la cavidad oral estas sustancias pueden causar lesiones en la mucosa oral, patologías como caries dental, xerostomía, cáncer oral y el desarrollo de enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis, debido al tiempo de consumo y a la falta de higiene. ^{1, 2,3}

Las enfermedades periodontales son provocadas por el acúmulo de biofilm bacteriano que llevan a la alteración de los tejidos orales, causando sangrado, inflamación de las encías, recesión gingival, pérdida ósea alveolar y dentaria. Por lo tanto según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera la segunda causa más común en perder los dientes ya que la primera es la caries dental. ³

Se usan los parámetros clínicos como profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica para determinar si es gingivitis o periodontitis y poder comparar entre un estudio y otro. Con este tema se reconoce que el consumo de drogas genera graves problemas de salud, incluidos los que afectan a la cavidad oral, que varían según el tipo y la dosis de la sustancia consumida, la frecuencia del consumo, y las características individuales del consumidor. ⁴

El escaso cuidado bucal de las personas consumidoras conlleva a que los tejidos orales comiencen a verse perjudicados ⁴ En varios países se ha llegado a la conclusión de que el grado de severidad de la periodontitis aumenta con la edad. Según la OMS las drogas de mayor uso son la marihuana seguida de la cocaína. Los estudios demuestran que el género masculino es el que más consume y son los jóvenes en una edad promedio de 18 – 34 años. ⁴

El abuso de estas sustancias es de gran preocupación en la sociedad ya que afecta la vida social y sobre todo al individuo que las consume, los opiáceos como el alcohol y el tabaco provocan alteraciones patológicas. El tabaco está fuertemente asociado a las enfermedades periodontales debido a la nicotina que es un componente altamente tóxico y se estima que su consumo excesivo provoca la muerte aproximadamente de 8 millones de personas por año. ¹⁴ Por lo tanto es de suma importancia dar un correcto diagnóstico y crear un plan de tratamiento eficaz, seguido de una correcta técnica de higiene para estas personas que abusan de estas sustancias. ⁹.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es cualitativo ya que se conocerán cuáles son las patologías periodontales más comunes en personas que consumen sustancias psicotrópicas, es de tipo exploratorio ya que es un tema poco estudiado, que se conoce poco en cuanto al manejo de estos pacientes de consumo de sustancias psicotrópicas que acuden a la consulta odontológica. Es documental ya que se ha hecho una extensa revisión de fuentes primarias y secundarias de los últimos años acerca de patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas.

Es retrospectivo porque se realizará una revisión de investigaciones previamente realizadas como material teórico científico que fundamente cómo manejar estos pacientes de consumo de sustancias psicotrópicas que acuden a la consulta odontológica.

Es transversal porque la investigación no se establece en un período de tiempo específico, sino que se realiza bibliográficamente revisando diferentes investigaciones a lo largo del tiempo sobre las patologías periodontales más comunes presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas.

Se realizó una búsqueda utilizando los diferentes metabuscadores bibliográficos como Pubmed, Scielo, Cochran, Google Académico, Dialnet, entre otros y se usaron los términos Mesh: “periodontal diseases”, “psychoactive substances”, “oral cavity injuries” entre otros.

Se obtuvo un total de 100 artículos, retrospectivos, prospectivos, casos controles y ensayos de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión: se incluyeron 30 artículos que hablen sobre el consumo de sustancias psicotrópicas, artículos entre 2000 al 2022, artículos que hablen sobre la presencia de patologías periodontales asociadas al consumo de sustancias psicotrópicas, artículos que sean revisiones sistemáticas, reportes de casos y ensayos clínicos controlados aleatorizados.

Se elaboró una tabla matriz en la que se evaluaron las siguientes variables: patologías periodontales, sustancias psicotrópicas, higiene oral, edad y género de las personas que son consumidores.

RESULTADOS

Se encontraron 30 ensayos sobre la temática Patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicoactivas; En diez de ellos, se realizó la comparación de presencia de enfermedades periodontales por tener investigación de campo propia. Dichos resultados se presentan en la tabla siguiente:

Autores	Referencia N°	Año	Rango etario	Muestra	Sustancia Estudiada	Tiempo de Seguimiento	Diagnóstico	Higiene bucal	Resultados
Tan Castañeda, N; Roche A., Alfaro, M; Fuentes A.	29	2019	>15 años	96	Tabaco	1 año	Gingivitis leve	N/A	13.60 %
							Gingivitis		53.10 %
							Formación de bolsa		25%
							Destrucción avanzada		8.30 %
Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ	24	2021	15 años	29	Tabaco	1 año	Enfermedad periodontal	31% más de dos veces al día	34.48 %
					Alcohol				
Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI.	22	2013	18 a 55 años	682	Opio	5 meses	N/A	48% una vez al día o menos	N/A
					Heroína				
Gómez-Osorio N, González-Jiménez PA, Moreno-Gutiérrez A, Santana-Bedoya D, Alzate-Montoya J	6	2020	>18 años	40	Cannabis	3 meses	Leve sangrado al sondaje	Deficiente	N/A
Navarro ES, Barrios LD, Maffezzoni GP	26	2008	N/A	20	Clorhidrato y pasta de Cocaína	N/A	Pérdida de esmalte	N/A	10%
							Cavidad no cariosa		10%
							Fractura de esmalte		20%

							Pérdida de dentina		10%	
Verastegui E. Ruiz J.	20	2016	>18 años	49	Marihuana	N/A	Bolsa periodontal	N/A	26.50 %	
							Recesión Gingival		75.50 %	
							Agrandamiento Gingival		22.50 %	
Muñoz Borja VG, Dona Vidale MA.	1	2017	>18 años	60	Marihuana	N/A	Gingivitis y periodontitis	13% regular	17.60 %	
					Base de Cocaína				27.10 %	
					Heroína				4.70 %	
					Alcohol				9.40 %	
Chaparro-González, Neira; Fox-Delgado, M; Pineda-Chaparro, T; Perozo-Ferrer, Isabel; Díaz-Amell, Rosalis; Torres, Viviana	2	2018	>18 años	32	Tabaco	N/A	Caries dental	N/A	87.50 %	
					Alcohol				Enfermedad periodontal	62.50 %
					Crack				Lesiones tejidos blandos	25.00 %
					Marihuana				Alteraciones de ATM	31.30 %
					Cocaína					
					Pasta de Cocaína					
Todorović K, Serbia, Bojović M, S. Petrović M, Obradović R, Bubanj S, et al.	5	2017	>18 años	26	Heroína	N/A	Gingivitis	100% buena	88.46 %	
Fernández-Martínez N, Denis-Rodríguez PB, Capetillo-Hernández G	4	2017	16 a 50 años	35	Cocaína	30 días	Gingivitis	28.5 % adecuado	51%	
							Pérdida ósea leve		8.57 %	
							Pérdida ósea grave		8.57 %	
							Sin órgano dentario		34.28 %	

El alcoholismo conlleva a desarrollar la enfermedad periodontal alterando la respuesta inmune del individuo.

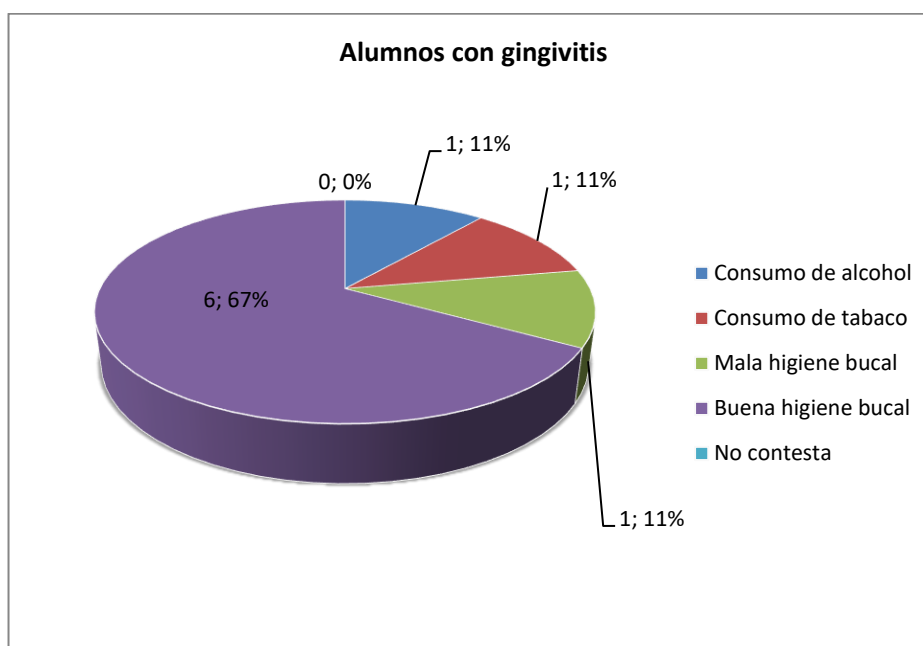
Las edades comprendidas de las personas que inician tomando alcohol según varios estudios indican que son entre los 15 y 20 años acompañado de una higiene bucal deficiente y el tiempo de consumo, es decir entre más años se lleve consumiendo alcohol es mayor la prevalencia de enfermedad periodontal.

Por otro lado, un estudio efectuado por Yataco, Barreda, Danitza y otros, en una institución educativa, a estudiantes de 15 años afirma que pese a tener una buena higiene bucal, el haber consumido tabaco ha generado la posible presencia de gingivitis como se muestra en la tabla siguiente:

Gingivitis	Género		Tabaco	Alcohol	Cepillado dental**		
	1	2			1	2	3
Presenta	4	6	1	1	1	9	0
No presenta	12	7	2	6	4	14	1

*Género: 1.- Femenino, 2.- Masculino

** Cepillado dental: 1.- Una vez al día, 2.- Dos o más veces al día, 3.- no responde



Las personas consumidoras de tabaco tenían en su mayoría entre 20 – 25 años, les siguen aquellos de 33 – 40 años y los de 26 – 32 años, obteniendo así una gingivitis con presencia de cálculo por el humo del tabaco ambiental, se evidenció también que los que tenían un tiempo de consumo >4 años presentaban periodontitis, por la cual el tratamiento indicado fue raspado y alisado radicular con una buena técnica de cepillado dental para poder así eliminar la enfermedad.

En el caso de la metanfetamina la vía de administración más usual es inhalada, aunque también es consumida por vía oral causando xerostomía, caries, erosión dental entre otras enfermedades, el alto nivel de consumo causa la disminución del pH salival, esta droga acompañada con el abuso del alcohol y tabaco provoca que los dientes estén afectados obteniendo así un índice de CPO de 10 y mayor biofilm.

La lesión más predominante en los consumidores de cocaína fue la gingivitis, presentándose sangrado y edema, el sexo masculino fue el mayor afectado y la edad más frecuente fue de 18 años.

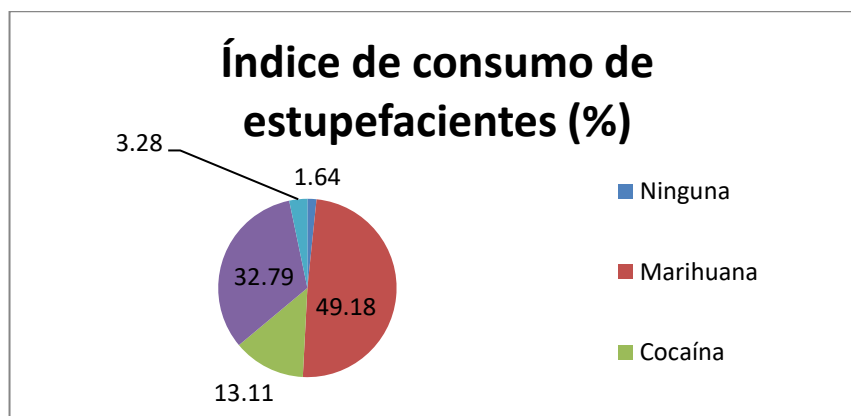
Los sujetos que consumían marihuana mostraron un mayor sangrado al sondaje, hiperplasias gingivales y en los peores casos una periodontitis crónica severa localizada o una gingivitis ulcero necrotizante (GUN). Varios estudios indicaron que mayormente los hombres entre 18 a 52 años eran consumidores. Los signos que más se presentaron fueron recesión gingival y nivel de inserción clínica moderado.

De acuerdo a los estudios efectuados por Pablo Gigena y cols aseguran que consumir drogas está relacionado a la presencia de bolsas periodontales con cálculos por lo que se muestra en el gráfico siguiente:

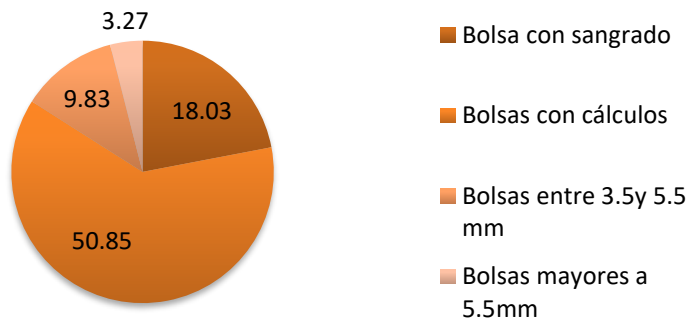
	Género		Estupefacientes (%)*					Problemas periodontales (%)**			
	F	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4
18-30 años	5	56	1,	49,1	13,1	32,7	3,28	18,03	50,85	9,83	3,27
			6	8	1	9					
			4								

*Estupefacientes.- 1: Ninguna; 2: Marihuana, 3: Cocaína, 4: Mix de sustancias y 5: psicofármacos

**Problemas periodontales.- 1: Bolsas con sangrado, 2: Bolsas con cálculos, 3: Bolsas entre 3.5 y 5.5 mm, y 4: Bolsas mayores a 5.5mm



Índice de problemas periodontales(%)



DISCUSIÓN

El deterioro de la salud oral podría explicarse por múltiples factores, por ejemplo, la exposición directa del tejido oral a estas sustancias, la interacción de los fármacos con la fisiología normal de la cavidad oral, etc.

En un estudio realizado por Fernández y cols se evidenció en los pacientes que consumían cocaína había presencia de inflamación, sangrado gingival y biofilm en la mayoría de los individuos consumidores y pérdida ósea grave en solo dos casos. Las lesiones en el grupo de consumidores no fueron tan severas ya que la mayoría de los pacientes tomaban como principal vía de consumo la forma inhalada y no la forma tópica, siendo esta última la causante de las principales lesiones periodontales. ⁴

Por su parte, Thomson indicó la existencia de una fuerte asociación entre el consumo de marihuana y periodontitis, debido a que fumar cannabis a largo plazo es perjudicial para los tejidos periodontales. Sin embargo, Shariff, Ahluwalia y Papanou registraron una asociación significativa entre el consumo de cannabis o tabaco y la afectación de los tejidos periodontales lo que puede inferir en la claridad de los hallazgos para demostrar que el consumo de cannabis es el responsable de la pérdida de inserción en el periodonto. Asimismo, Kayal, Elías y cols sugieren que la salud periodontal en pacientes consumidores de drogas se puede ver comprometida por factores como la mala higiene, la malnutrición y el acceso limitado al cuidado dental. ⁶

Con relación al consumo moderado de alcohol, varios autores afirman que su ingesta de manera moderada puede reducir la producción de citoquinas pro inflamatorias tales como TNF α , IL-1 e IL-6 por parte de monocitos, conllevando a la proliferación microbiana; mientras que con ingestas mayores, la producción de citoquinas aumenta. Por otro lado, Dantas concluyó que la administración de etanol por sonda gástrica (2 g/kg, dos veces al día) durante

12 días aumentó el proceso inflamatorio en el tejido gingival e inició los procesos de pérdida ósea; pero no fue suficiente para generar un efecto aditivo sobre la pérdida ósea. Éstos resultados ponen de manifiesto el efecto perjudicial del consumo de alcohol para la salud periodontal, pero, a su vez, sugieren que existe dependencia de la dosis y del tiempo de consumo. ⁸

Según Vacas y cols la respuesta inmune se ve atenuada por los efectos del consumo de alcohol, que incluye deficiencia de vitaminas y proteínas debido a la desnutrición y al daño hepático, reduciendo así el daño inducido por la inflamación del hueso alveolar y sus estructuras de unión. El consumo crónico de alcohol induce a la hiposalivación, que contribuye a la pérdida ósea como consecuencia de la periodontitis, atribuida principalmente a la infección bacteriana, la misma que se incrementa debido a la débil respuesta inmune; en esa misma línea, el consumo intenso de alcohol impulsa al desequilibrio en el mecanismo de remodelación ósea, aumentando la resorción ósea alveolar y disminuyendo la osteogénesis. ⁸

Agregando a lo anterior, en algunas investigaciones se ha determinado que el consumo de tabaco sin humo incrementa la recesión gingival y pérdida de inserción en los sitios adyacentes a la zona de la mucosa que contacta con el tabaco. La presencia de halitosis y problemas periodontales son significativamente más altas en fumadores, un mayor tiempo de exposición y mayor cantidad del tabaco consumido están asociados con el desarrollo, aumento y gravedad de los cambios y enfermedades que surgen de los efectos del tabaco. ¹¹

De acuerdo a los investigadores, fumar produce cambios en la flora microbiana bucal, intensificando el nivel de ciertos microorganismos periodontales, afecta la respuesta del huésped, interviene en la descomposición del tejido periodontal, directa o indirectamente a través de la

interacción con otros factores. También, agrava significativamente la pérdida de hueso alveolar, y acarrea a la pérdida de dientes, terminando en peores resultados al tratamiento periodontal y genera cambios en la capacidad de cicatrización de los tejidos periodontales. ^{11,12}

Finalmente, un estudio elaborado por Navarro y cols presentó que altos niveles de metanfetaminas hallados en la saliva, disminuyen el pH de 7.4 a 6.9, por lo cual esa acidificación es insuficiente para provocar una desmineralización. Chandak y cols encontraron que la aplicación diaria de fluoruro o fosfopéptido de caseína ya sea solo o adicionado con fluoruro, por el sinergismo, propiciaba un menor recuento de *Streptococcus mutans* en el biofilm. ¹⁸

Spolsky y colaboradores, concluyeron que más de la mitad de pacientes fumaba tabaco sumado al consumo de metanfetaminas, y combinado con la ingesta de bebidas azucaradas, son factores de riesgo local para la aparición y progresión de enfermedad periodontal. Smith y cols, observaron mayor prevalencia en hombres que consumían metanfetaminas durante menos de cuatro años presentaban menos dientes afectados en comparación con los consumidores que llevaban más de cuatro años de abuso, teniendo un promedio de índice CPO-D de valor 10. ¹⁸

CONCLUSIONES

- La deficiente higiene bucal se ha convertido en un factor que incrementa el riesgo en las personas consumidoras para la aparición de enfermedades periodontales como la gingivitis ulcerativa necrotizante y que sin el tratamiento adecuado puede afectar otros tejidos o al hueso. A esto se suma, que existe una prevalencia de caries dental en aquellas personas que abusan del uso de sustancias psicotrópicas, tabaco y alcohol.
- Estas sustancias aumentan el riesgo de infecciones y la pérdida de piezas dentales, perjudicando no solo a su salud bucal sino disminuyendo su autoestima y a otras enfermedades de índole biológica como fallas cardíacas. A esto, se suma el nivel de consumo de dichos elementos, ya que se establece una mayor presencia de periodontitis en quienes tienen consumo diario o semanal de los estupefacientes al igual que la gingivitis.
- El desconocimiento o la poca importancia que estas personas otorgan a su salud bucal implican la falta de un control odontológico debido, aplazando el diagnóstico correcto para prevenir la presencia de enfermedades periodontales o iniciar los tratamientos adecuados para evitar la pérdida de las piezas dentales sea a través de cirugías o sin ellas.
- Para concluir, es necesario que los odontólogos establezcan dentro de la Historia Clínica de sus pacientes si es una persona consumidora de estupefacientes, tabaco o alcohol, con el fin de efectuar una diagnosis correcta, y evitar que la enfermedad periodontal alcance niveles de peligrosidad como infecciones graves que puedan afectar otros órganos vitales.

REFERENCIAS

1. Muñoz Borja VG, Dona Vidale MA. Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación. Dialnet. 2017; 3:513-36.
2. Chaparro-González, Neira; Fox-Delgado, M; Pineda- Chaparro, T; Perozo-Ferrer, Isabel; Díaz-Amell, Rosalis; Torres, Viviana. Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. *Odontoestomatología*, 2018. 20(32), 24–31. doi:10.22592/ode2018n32a5
3. Candina, H. R. Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa. Scielo, 2013.8.
4. Fernández-Martínez N, Denis-Rodríguez PB, Capetillo-Hernández G. Periodontopatías y lesiones orales en consumidores de cocaína con ingreso reciente a un programa de rehabilitación en relación con pacientes no consumidores. *Rev Mex Med Forense*. 2017; 2(1):19-26.
5. Yazdanian M, Armoon B, Noroozi A, Mohammadi R, Bayat A-H, Ahounbar E, et al. Dental caries and periodontal disease among people who use drugs: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020; 20(1).
6. Gómez-Osorio N, González-Jiménez PA, Moreno-Gutiérrez A, Santana-Bedoya D, Alzate-Montoya J. Efecto de la terapia no quirúrgica sobre parámetros clínicos periodontales en pacientes consumidores de cannabis. *UNICIENCIA* [Internet]. 2021.
7. Mederos Matías, Francia Alejandro, Chisini Luiz Alexandre, Grazioli Guillermo, Andrade Ernesto. Influencia del consumo de cannabis en la enfermedad periodontal: una Scoping Review. *Odontoestomatología* [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jun 24]; 20 (31): 4-15.

8. Fernández S, Mohn C, Elverdin J. Revisión de los efectos del consumo de alcohol sobre la salud periodontal [Internet]. 2018 [citado el 24 de junio de 2022].
9. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2016; 9(2):208–15.
10. Romero-Castro NS, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, et al. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol. 2016; 53(2):9-16.
11. Castellanos Gonzalez, Maricel et al. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev. Finlay [online]. 2016, vol.6, n.2, pp.134-149. ISSN 2221-2434.
12. Rojas T, Lugo G, Giménez X. Halitosis y enfermedad tabáquica: dos entidades de interés en el estatus periodontal. Odous Científica. 2018; 19(1): 42-59.
13. Porras LD, Zerón A. Gingivitis ulcerativa necrotizante Revisión y reporte de dos casos. Rev Mex Periodontol. 2013; 4(1):7-14.
14. Bhavsar R, Shah V, Ajith NA, Shah K, Al-Amoudi A, Bahammam HA, et al. Dental caries and oral health status of psychoactive substance abusers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022; 19(10):5818.
15. Todorović K, Serbia, Bojović M, S. Petrović M, Obradović R, Bujanj S, et al. Oral and periodontal health in chronic users of psychoactive substances. Acta medica Median [Internet]. 2017; 56(2):64–9.
16. Millar L. Psychoactive substance dependence: A dentist's challenge. Prim Dent J [Internet]. 2015;4(2):49–54.
17. de Oliveira Miranda L, Neiva da Silva A, Pereira da Cunha I, Luiz Mialhe F, Laura Cortellazzi K, Rodrigues Lacerda V. Sense of coherence and oral health of users of psychoactive substances. J Subst Use [Internet]. 2021; 26(6):639–44.

18. Salvador Valadez Gerardo, Gonzalez Ruiz Brenda. Repercusiones orales en consumidores de metanfetaminas y presentación de un caso. *Rev Od Mex.* 2019; 23 (2): 114-121.
19. Ruiz Candina Héctor, Herrera Batista Aleida, Puldón Seguí Giselle. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos animales. *Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2012 Mar [citado 2022 Jun 26]; 31 (1)
20. Verastegui E. Ruiz J. características clínicas en el tejido periodontal de internos consumidores de marihuana de un centro de rehabilitación. *Rev. Salud & Vida.* 2016; 3(1): 32 – 40.
21. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *J Indian Soc Periodontol [Internet]*. 2013; 17(5):587–91.
22. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health [Internet]*. 2013; 13(1):11.
23. Brand HS, Gonggrijp S, Blanksma CJ. Cocaine and oral health. *Br Dent J [Internet]*. 2008; 204 (7):365–9.
24. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Rev estomatol hered [Internet]*. 2021; 31(3):178–85.
25. Panesso Suescún EA, Calle Arroyave MC, Meneses Gómez EJ. Salud bucal y xilitol: usos y posibilidades en caries y enfermedad periodontal en poblaciones “PEPE”. *Univ salud [Internet]*. 2012 [citado el 2 de julio de 2022]; 14(2):205–15.
26. Navarro ES, Barrios LD, Maffezzoni GP. Estudio in vitro sobre los efectos de la cocaína sobre los tejidos duros del diente. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2008; 45(3–4):42–9.

27. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología* [Internet]. 2012; 14(20):49–59.
28. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol.* 2011; 48(3):257–67.
29. Castañeda NT. Consumo de tabaco y enfermedad periodontal. *Investigaciones Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2019; 11(3).
30. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev clín periodoncia implantol rehabilit oral* [Internet].



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Erazo Vivero Belén Rafaela**, con C.C: # **0850219411** autora del trabajo de titulación: **Patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas. Revisión Sistemática**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 16 de septiembre del 2022.

f. _____

Nombre: **Erazo Vivero Belén Rafaela**

C.C: 0850219411



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Patologías periodontales presentes en personas con consumo de sustancias psicotrópicas. Revisión Sistemática.		
AUTOR(ES)	Belén Rafaela Erazo Vivero		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Carlos Andrés Guim Martínez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de noviembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Sustancias psicotrópicas, enfermedad periodontal, conductas adictivas, droga, higiene oral, placa bacteriana.		
RESUMEN/ABSTRACT INTRODUCCIÓN: Las sustancias psicotrópicas son consideradas como las que afectan significativamente al sistema nervioso central, la cavidad oral y a la salud en general. En la cavidad oral estas sustancias pueden causar lesiones en la mucosa oral, patologías como caries dental, xerostomía, cáncer oral y el desarrollo de enfermedades periodontales como gingivitis y periodontitis, debido al tiempo de consumo y a la falta de higiene. OBJETIVO: Determinar cuáles son las patologías periodontales más comunes en personas que consumen sustancias psicotrópicas. MATERIALES Y MÉTODOS: Revisión científica de enfoque cualitativo de diseño descriptivo, analítico, sintético no experimental de método estadístico descriptivo. Mediante recolección de artículos por medio de metabuscadores como: Pubmed, Scielo, Cochrane, Google Académico, Dialnet. Seleccionando 30 artículos científicos para su respectivo análisis. RESULTADOS: El sexo masculino fue el más afectado por estas sustancias psicotrópicas, los que abusaban del alcohol y el tabaco por años tenían mayor prevalencia a desarrollar enfermedades periodontales. La lesión más prevalente en los que consumían cocaína y metanfetamina era la gingivitis. Los consumidores de marihuana mostraban mayor sangrado al sondaje, agrandamientos gingivales y periodontitis crónica debido a la falta de higiene y al tiempo de consumo. CONCLUSIÓN: El uso de estas sustancias acompañadas de una mala higiene bucal incrementan las enfermedades periodontales por lo tanto el odontólogo tiene que elaborar un plan de tratamiento adecuado para que estas enfermedades no lleguen a un nivel de peligrosidad más grave afectando a otros órganos vitales.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593989958080	E-mail: belnerazo6@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Ocampos Poma, Estefanía del Rocío		
	Teléfono: : +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			