

SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DROGODEPENDIENTES Y EN NO CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Gigena Pablo*, Cornejo Lila Susana, Lescano de Ferrer Alfonsina. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INTRODUCCION



RESUMEN

OBJETIVO: Comparar el estado de salud bucodental en adolescentes drogodependientes y los que no refieren consumo de sustancias psicoactivas. **MÉTODO:** Estudio observacional de Caso y Control, en una muestra intencional no probabilística conformada por 60 adolescentes de 15 a 25 años, apareados según: sexo, edad y vulnerabilidad educativa, concurrentes a un centro de rehabilitación de drogodependientes y un centro de formación no escolarizado, durante el período 2007 y 2010. Se relevaron indicadores de salud-enfermedad-atención del componente bucal a través de examen clínico odontológico y sialoquímico realizado por un mismo operador. **RESULTADOS:** El CPOD en Casos: 8,58±4,34 valor que dobla la media que presenta el grupo Control 4,33±4,30. El Índice IPC presentó una situación compatible con salud gingivo-periodontal en 45% de los sujetos Control, mientras que el 20% en el grupo Caso. Las categorías 2 y 3 del IPC mostraron distribución diferente según el grupo de estudio siendo IPC2=33%; IPC3=0% y IPC4=57%; IPC3=5%, respectivamente para casos y controles. Los valores medios de los registros de saliva estimulada fueron para flujo salival (ml/min) 1,42±1,08; 0,98±0,41, pH 6,96±0,33, 6,86±0,27 y la capacidad amortiguadora expresada como pH final 6,73±0,29, 6,61±0,28 para el grupo Caso y Control respectivamente. La prueba de Wilcoxon para muestras independientes puso en evidencia diferencias significativas (p<0,05) entre Caso y Control para las variables Mancha Blanca, Caries no Cavitada, Caries Penetrante, CPOD, Componentes C y P, Flujo salival y Capacidad amortiguadora. Se observó asociación significativa entre el componente C del CPOD y el consumo de sustancias psicoactivas tanto para la modalidad de monoconsumo como para la de policonsumo. **CONCLUSION:** La situación del componente bucal de los sujetos drogodependientes presenta mayor deterioro que los no consumidores de sustancias psicoactivas. **Palabras claves:** sustancias psicoactivas- salud bucal- adolescencia - drogodependencia

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional tipo Caso y Control de carácter retrospectivo en adolescentes y jóvenes de 15 a 25 años, de ambos géneros, apareados según: sexo, edad y vulnerabilidad educativa. **CASO:** Drogodependientes que concurren voluntariamente a la ONG "Programa CAMBIO*". **CONTROL:** Sujetos que no refieren libre y voluntariamente, al momento de ser entrevistados, el consumo de SPA que asistieron al Colegio Nacional del Monserrat (Centro de enseñanza formal) y asistentes al Centro de Orientación Vocacional (Centro de enseñanza informal), ambos establecimientos ubicados en la ciudad de Córdoba.

- Se realizó examen clínico-odontológico en el ámbito de la institución con metodología simplificada, utilizando kit descartable de exploración con espejo, pinza y explorador (1), en el que se valoró:
- Tejidos duros: cantidad de dientes presentes en boca; presencia de caries (CD), discriminando mancha blanca caries incipiente (MB) (2), caries no cavitada (CnC); obturaciones (O); extracciones (P). Para el diagnóstico de las lesiones se siguieron los criterios de la OMS (1). Con esta información se construyeron los índices CPOD y CPOS (3). Se construyó la variable CARIES TOTAL como la sumatoria de MB, CnC y CD.
- Tejido gingivo-periodontal: el índice de placa de Löe Silness (IP) (4) y el Índice Periodontal Comunitario (IPC) (5).
- Valoración sialoquímica: Se calculó el flujo salival en ml/min, se determinó el pH y la capacidad amortiguadora según la técnica de Ericsson (5).

Se indagó acerca de los hábitos de consumo de drogas psicoactivas (DPA), utilizando la técnica de análisis de documentos (6) a partir de las historias clínicas de admisión confeccionadas en la Institución. Se construyeron las siguientes variables: tiempo de exposición a DPA, sustancia/s de consumo en el último año.

La información fue procesada con Infostat/profesional versión 1.5, se determinaron frecuencias, medias, mediana. Para comparar Caso y Control se aplicó la prueba de Wilcoxon y de Irwin-Fisher (p < 0.05).

(* ONG de la Ciudad de Córdoba, Argentina dedicado a la prevención, asistencia, capacitación e investigación en drogodependencia .

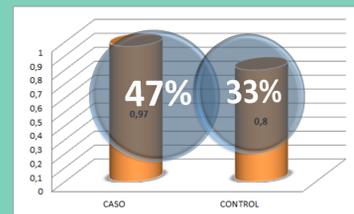
RESULTADOS

		CPOD	C	P	O	CPOS	C	P	O
CASO	MEDIA±DS	8,58±4,34	4,42 ±3,38	0,69 ±1,5	3,48 ±3,64	15,4±10,4	6,87±6,81	3,33 ±7,4	5,2±5,38
	MEDIANA	9	4	0	2	14	5	0	3 a 4
CONTROL	MEDIA±DS	4,33±4,3	0,33 ±1,05	0,25 ±0,89	3,77 ±4,35	5,1±4,7	0,4 ±1,17	0,45±1,37	4,3±4,66
	MEDIANA	4	0	0	3	5	0	0	3 a 4

Medidas centrales de los índices CPOD, CPOS y componentes.

		MB	CnC	CD	CARIES TOTAL
CASO	MEDIA±DS	3,83±4,83	4,22±2,85	4,42±3,38	12,47±3,2
	MEDIANA	1 a 2	4	4	
CONTROL	MEDIA±DS	2,43±4,57	2,08±2,87	0,33±1,05	4,84±2,83
	MEDIANA	0	1	0	

Situación de caries en grupo Caso y Control.



Distribución del Índice de Placa en los grupos de estudio. Prueba de Wilcoxon p=0,4910 (significación p>0,05)

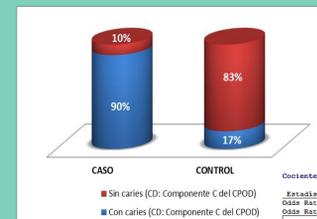


Distribución del Índice Periodontal Comunitario en los grupos de estudio. * Test Chi Cuadrado Pearson p=0,0057 (significación p<0,05)

		Flujo Salival Vol/min SE	pH SE	CB (pH final) SE
CASO	MEDIA±DS	1,42±1,08	6,96±0,33	6,73±0,29
	MEDIANA	1,24	7	6,75
CONTROL	MEDIA±DS	0,98±0,41	6,86±0,27	6,61±0,28
	MEDIANA	0,99	6,89	6,61

Variables sialoquímicas en Caso y Control

La prueba de Wilcoxon para muestras independientes, puso en evidencia diferencias significativas (p<0,05) entre Caso y Control para las variables MB, CnC, CP, Componente C del CPOD (CD), Componente P del CPOD (P), CPOD, F/min, CB. No se encontraron significación estadística para el comportamiento del Índice de Placa y el potencial Hidrógeno mensurado en saliva, no habiendo relación de estas variables entre el grupo expuesto a SPA y el que no estaba expuesto.



Riesgo de presentar caries cuando hay exposición a SPA



DISCUSION

En relación a la situación de enfermedad dental, en lo que respecta a la prevalencia de caries en el grupo de drogodependientes, nuestra investigación muestra resultados similares a otros estudios realizados en España (6,7), Italia (8), Dinamarca (9), Estados Unidos (10), Francia (11) o Australia (12).

Se ha informado que la experiencia de caries en adictos a marihuana es alta (13). El CPOD del grupo de Caso, mostró una media de 8,58 ± 4,34 de elementos dentarios con historia de caries, notablemente inferior a los registrados en un grupo de Aarhus, Dinamarca con CPOD= 18,3 (9), en Holanda con adictos de 20- 40 años de edad (14), expresaron valores de CPOD fue 16,9; en Mercato San Severino (Salerno), Italia, en adictos de 18 a 34 años 12,9 (8) o en Barcelona, España, con 12,8 en un grupo de adictos (6) de 17 a 40 años, en otro grupo español CPOD fue 13,03 (7), entre otros varios estudios realizados en Australia (12), Estados Unidos (10) y Francia (11). Sin embargo, cuando en el análisis del grupo de Caso de nuestro estudio incluimos en el componente C del CPOD, además de las caries cavitadas, las lesiones incipientes (MB) y las no cavitadas, (CnC), la media se acercó a los valores mencionados. Podría considerarse entonces que la adicción a SPA estaría actuando al menos como un factor que desde lo socio-cultural o de lo psicológico individual, incide negativamente en la concurrencia oportuna de atención odontológica y consecuentemente en la atención temprana de la patología.

CONCLUSION

Existe una gran brecha respecto al estado de salud buco-dental entre los adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación y los que no refieren consumo de sustancias psicoactivas. Los indicadores CPOD/S, Índice de placa, Índice periodontal comunitario presentan diferencias significativas respecto a los grupos de estudio, en favor del grupo Control quienes son más saludables. La situación del componente bucal (tejidos dentarios y periodontales) de los sujetos drogodependientes en recuperación presenta mayor deterioro respecto a los no consumidores de sustancias psicoactivas. Las características sialoquímicas: Flujo (Vol/min), pH y capacidad amortiguadora de saliva como factores de riesgo de cariogénico en los grupos de estudio no fueron relevantes.

REFERENCIAS

- WHO. "Oral Health Surveys, Basic Methods" 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 1997.
- Bordoni N, Doño R, Squassi A. 1999; PRECONC. Odontología Preventiva. Diagnóstico de enfermedades por placa bacteriana. Editorial Paltex. Buenos Aires pp: 10- 63.
- Klein H, Palmer CE, Kunutsun JW. Studies on dental caries. Dental status and Dental needs of elementary school children. Public Health Rep 1938; 53:751-765.
- Löe H, Silness C. Gingival index, the plaque index and the retention index system. J Periodontol. 1967. 38:610-618.
- Ericsson Y. Clinical investigations of the salivary buffering action. Acta Odontol Scand. 1959;17:131-165.
- Plummer K. Los documentos personales. Introducción a los problemas y la bibliografía del método humanista, Madrid, Siglo XXI, Cap. 2 ("Sobre la diversidad de los documentos personales"), pp. 15-44 :1989
- Jiménez Polanco M et al. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. Av Odontostomatol. Madrid 2011. v. 27, n. 1.
- Rodríguez Vázquez C, Cabello ML, Quijada E, Riobó R. Evaluación de la salud oral en una población de drogodependientes. Av Odontostomatol. 2002;18:153-60.
- Angellillo IF, Grasso GM, Saggiocco G, Villari P, D'Errico MM. Dental health in a group of drug addicts in Italy. Community Dent Oral Epidemiol. 1991. 19:36-7.
- Scheutz F. Dental health in a group of drug addicts attending an addiction-clinic. Community Dent Oral Epidemiol. 1984. 12 (1):23-8.
- Bernardini AM, Camus JP. Etat buccodentaire chez le toxicomane. Rev Odontostomatol. 1983. 12:169-73.
- Rosenstein DI, Stewart A. Dental care for patients receiving methadone. J Am Dent Assoc. 1974. 89: 356-9.
- Carter EF. Dental implications of narcotic addiction. Aust Dent J 1978. 23:308-10.
- Darling MR, Arendt TM. Review of the effects of cannabis smoking on oral health. Int Dent J. 1992. 42(1):19-22.
- Molendijk B, Ter-Hoof G, Kasbergen M, Truin GJ, Mulder J. Dental health in Dutch drug addicts. Community Dent Oral Epidemiol. 1996. 24:117-9.