

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicciones a drogas

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-1 "LA CIÉNEGA"

NAOMI RODRÍGUEZ CRUZ

MATRÍCULA: 2182030880

1° AGOSTO 2022 –31 JULIO 2023

FECHA DE ENTREGA: ENERO DE 2024

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Comisión de Servicio Social

Mtra. María Sandra Compeán Dardón



Karla Ivette Oliva Olvera

Comisión de Servicio Social

Resumen del informe

Durante el año que llevé a cabo la pasantía, del 1° de agosto de 2022 al 31 de julio 2023, en el Centro de Salud “La Ciénega” (CSLC). El equipo del CSLC está conformado por 6 integrantes; una médica, dos enfermeras, una trabajadora social, un dentista y yo como pasante de dental. Dentro de las actividades como pasante se realizaron actividades prácticas como son colocación de resinas, amalgamas, extracciones, actividades preventivas, como la colocación de selladores de fosetas y fisuras y aplicación de fluoruro, de igual forma, se realizaron diversas platicas intramuros, tocando temas como gingivitis, periodontitis, técnica de cepillado, cuidado dental en la etapa de embarazo, entre otras actividades. Durante el periodo del servicio social se llevó a cabo un trabajo de investigación relacionado con las lesiones que se pueden desarrollar en pacientes que acuden a consulta interna en el CSLC, que presentan alguna adicción a alguna droga, como son la marihuana, cocaína, tabaco, estupefacientes, entre otras. Se aplicó una encuesta para poder conocer los tipos de drogas que son consumidas, la edad en la que comenzaron, la frecuencia con la que la consumen, el género que mayormente consume alguna droga y las lesiones que perciben los pacientes, encontrando principalmente, lesiones cariosas a nivel de cuello, enfermedad periodontal, bruxismo, xerostomía, entre otras.

Contenido

Resumen del informe	4
Capítulo I.....	7
Capítulo II.....	9
Introducción	10
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos	11
Justificación del proyecto.....	11
Planteamiento de problema.....	12
Marco teórico.....	13
2.1 Sustancia psicoactiva / Droga.....	13
2.2 Epidemiología	14
2.3 Factores de riesgo.....	14
2.4 Etapas del consumo de sustancias de abuso.....	15
2.5 Clasificación de drogas.....	16
2.5.1 Marihuana o Cannabis.....	16
2.5.1.1 Lesiones en cavidad bucal.....	17
2.5.2 Cocaína	17
2.5.2.1 Lesiones en cavidad bucal.....	19
2.5.3 Heroína.....	20
2.5.3.1 Lesiones en cavidad bucal.....	20
2.5.4 Tabaco.....	21
2.5.4.1 Lesiones en cavidad bucal.....	21
2.5.5 Metanfetamina.....	23
2.5.5.1 Lesiones y síntomas en cavidad bucal.....	24
2.5.6.1 Efectos en cavidad oral.....	26
Metodología	26
a. Tipo de Estudio.....	26
b. Área de Estudio.....	26
c. Universo.....	26
d. Muestra.....	26

2.6 Resultados	27
2.7 Discusión.....	38
2.8 Conclusión	40
2.9 Referencia bibliográfica	41
Capítulo III.....	51
3.1 Zona de influencia.....	52
3.1.1 Ubicación geográfica	52
3.1.2 Aspectos demográficos.....	53
3.1.3 Vivienda	55
3.1.4 Servicios.....	56
3.5 Servicios educativos.....	56
3.6 Servicios de salud.....	57
3.7 Morbilidad.....	58
3.8 Mortalidad	59
3.9 Programas de Salud	61
3.10 Sistemas de referencias y contra referencias	62
3.11 Recursos Humanos de la unidad	63
3.2 Conclusiones	63
3.4 Servicio dental.....	64
3.5 Referencias bibliográficas	66
Capítulo IV	67
4.1 Informe numérico narrativo.....	68
Capítulo V	82
5.1 Análisis de la información.....	83
Capítulo VI	84
6.1 Conclusiones.....	85
Capítulo VII	86
7.1 Fotografías	87

Capítulo I

Introducción general

El presente trabajo fue desarrollado durante la estancia del servicio social, del 1° de agosto 2022 al 31 de julio 2023, en el CSLC ubicado en Av. Pedro Enríquez Ureña, Eje 10 #224, Col. Pedregal de Santo Domingo C.P. 04369, la cual cuenta con un equipo conformado por una médica, dos enfermeros, una trabajadora social y un dentista y yo como pasante de servicio social de Odontología. Durante la pasantía se llevaron a cabo actividades tanto preventivas como restaurativas, dentro de las preventivas por mencionar algunas, se encuentran pláticas intramuros en sala de espera para la prevención de caries y enfermedad periodontal, se realizaron revisiones bucales a pacientes embarazadas, asistencia a ferias de la salud, elaboración de carteles en el periodo de semanas de la salud, colocación de fluoruro y selladores de fosetas y fisuras, actividades restaurativas como, obturaciones con resinas, amalgamas y extracciones. Durante la estancia en el servicio social se llevó a cabo un trabajo de investigación basado en la identificación de lesiones que llegan a presentar los pacientes que cuentan con alguna adicción, por ejemplo, cocaína, marihuana, estupefacientes, inhalantes, entre otros. Se aplicó una encuesta con el fin de conocer los diferentes tipos de drogas consumidas, así como otros factores de riesgo para la aparición de lesiones que pudieran estar asociadas al consumo de estas. De acuerdo con el estudio, no se encontraron lesiones bucales asociadas.

Capítulo II

2. Investigación: “Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas”

Introducción

Las drogas en sus diferentes manifestaciones han invadido nuestro entorno¹, actualmente sigue siendo un tema de relevancia para la sociedad, que afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres, cabe mencionar que son los adolescentes es el principal grupo vulnerable involucrado². El consumo de estas drogas es un fenómeno de múltiples etapas que abarcan desde la producción, tráfico, distribución, consumo y dependencia, en las cuales se encuentran involucrados las personas de diversas de edad, aproximadamente desde los 15 años hasta los 60¹. Los estudios epidemiológicos más recientes apuntan principalmente a tres tendencias: la disminución en la edad de inicio, el incremento del consumo entre adolescentes, especialmente de las mujeres, y cada vez más baja la percepción de riesgo ante el consumo de cualquier sustancia³. Respecto a la edad promedio de inicio del consumo de drogas ilícitas, en hombres es aproximadamente a los 17 años y en mujeres a los 18 años de edad^{1,3}.

El consumo de drogas acarrea graves problemas de salud, entre éstos los que afectan a la cavidad oral, que variarán en función del tipo y la dosis de la sustancia consumida, del tiempo y la frecuencia del consumo y de las características individuales del consumidor⁴. Se han reportado casos en donde el uso regular de la cocaína, puede tener efectos severos a nivel orofacial, tales como perforación del septum nasal y paladar, lesiones gingivales y erosión de las superficies de los dientes; incluso está relacionado a cambios en el sentido del olfato y sinusitis crónica⁵. De igual forma, fumar crack y cocaína puede producir quemaduras y úlceras en los labios, cara y en la parte interna de la cavidad bucal⁵.

El uso abusivo de sustancias, legales e ilegales, lleva al ser humano a un estado de desequilibrio físico y mental representado por una sintomatología que domina su comportamiento⁶.

Es por ello por lo que esta problemática llama a la acción de manera inmediata, con el fin de poder revertir esta tendencia a través de aplicar acciones de prevención en los diferentes escenarios de la vida cotidiana; es decir, escuelas, hogares, clubs deportivos, empresas, instituciones, iglesias, clubs sociales, organizaciones y comunidad³.

Objetivo general

Establecer la frecuencia de lesiones que se presentan en cavidad bucal en los pacientes que acuden a consulta interna en el Centro de Salud “La Ciénega” (CSLC) y su asociación con adicciones a sustancias psicoactivas

Objetivos específicos

- Establecer la distribución de lesiones que se presentan en cavidad bucal en pacientes con adicciones que acuden a consulta al CSLA de acuerdo con grupo de edad y sexo
- Determinar la distribución del tipo de drogas utilizadas por los pacientes con adicciones que acuden a consulta al CSLA de acuerdo con grupo de edad y sexo
- Establecer la posible asociación entre la presencia de lesiones en cavidad bucal y el uso de sustancias psicoactivas

Justificación del proyecto

El abuso de drogas es un problema de salud de los más devastadores del mundo y según datos publicados podríamos decir también que se trata de un problema de salud de alta prevalencia que conlleva múltiples problemas de salud tanto directos como indirectos⁷ y entre ellos caben destacar los siguientes problemas:

Neurológicos: donde los neurotransmisores se alteran y afectan a la conducta, estado de ánimo o percepción, de igual forma, se puede crear dependencia física y/o psicológica. **Cardíacos:** pueden presentar un incremento en la frecuencia cardíaca, leve aumento de la presión arterial, altas dosis pueden ocasionar una exacerbación de la hipotensión ortostática y se asocia a reacciones vasovagales⁸, esto efectos pueden causar mareos, síncope, caídas, entre otros. **Respiratorios;**

drogas como la cocaína, la heroína, el crack y otras, son capaces de producir hipoventilación alveolar con retención de CO₂, broncoespasmo, broncoaspiración y neumonía⁸; **lesiones en la cavidad bucal:** se pueden detectar perforaciones en el paladar, necrosis del paladar, erosión del esmalte, daños a nivel periodontal. Además de estas alteraciones, se pueden desencadenar otro tipo de enfermedades como son; hepatitis, Infección por VIH, entre otras. Así mismo se generan conflictos a nivel familiar, en ámbito laboral y en las relaciones sociales, siendo muy frecuentes la aparición de signos y síntomas que dificultan la conducta y la emoción del paciente adicto⁹.

En México, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCoDAT) 2016 - 2017, la tasa de prevalencia es de 5.3% de consumo de alguna droga, como principal se encuentra la marihuana, seguida de las anfetaminas y metanfetaminas. Los estados con mayor prevalencia a nivel nacional son Jalisco (15.3%), Quintana Roo (14.9%) y Baja California (13.5%)².

Según estadísticas del año 2021, alrededor de 275 millones de personas consumieron drogas en todo el mundo y más de 36 millones de personas sufrieron trastornos por su consumo, según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021, publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés).

De igual forma según las últimas estimaciones mundiales, alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año, mientras que 36,3 millones de personas, es decir, el 13% del total de personas que consumen drogas, padecen trastornos por consumo. En todo el mundo, se calcula que más de 11 millones de personas se inyectan drogas, la mitad de las cuales padecen hepatitis C⁶.

Planteamiento de problema

La pérdida de la salud bucal es una de las consecuencias más prevalentes en la población con adicción a drogas y probablemente uno de los aspectos menos contemplados y atendidos. La Asociación Dental Americana (ADA) muestra que

más de la mitad de los dentistas estadounidenses han afirmado que muchos de sus pacientes llegan a la clínica bajo los efectos de las drogas¹⁰.

Dentro de los principales y posibles riesgos que tiene para la salud bucodental son, xerostomía, alteración del flujo salival, erosión y abrasión del esmalte, caries, pérdida de dientes, enfermedad periodontal⁵, incluso se puede llegar a dañar la nariz y el paladar como ocurre con la cocaína⁸.

Este tipo de alteraciones van de acuerdo principalmente al tipo de droga y tiempo de consumo⁶.

Marco teórico

2.1 Sustancia psicoactiva / Droga

Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas¹¹. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume¹². El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión¹¹.

Bajo la denominación de “sustancia psicoactiva” o “droga”, se incluye un grupo variado de sustancias, cuyo potencial adictivo, así como su peligrosidad, puede variar significativamente¹⁴. Estas diferencias se deben no sólo a características farmacológicas particulares de cada sustancia, sino también a la cronicidad del uso, la dosis, la vía de administración, las características del usuario y el contexto en que se consume¹⁵.

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de

controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal¹⁶.

2.2 Epidemiología

En México los indicadores epidemiológicos reportan que el consumo de sustancias entre los adolescentes se ha incrementado. Según la Encuesta Nacional de Adicciones más reciente, el consumo de alcohol tuvo un incremento importante al pasar de 35.6% en 2002 a 42.9% en 2011. Asimismo, el consumo de drogas ilegales ha mostrado un aumento significativo desde 2002. De manera similar al panorama internacional, el alcohol (43.3%), la marihuana (23.7%) y los inhalables (22.2%) fueron las sustancias ilegales de mayor consumo entre los adolescentes en nuestro país¹⁷.

Entre 2010 y 2019 el número de personas que consumen drogas aumentó un 22%, debido en parte al crecimiento de la población mundial. Alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos^{18,19}.

Se estima que, a nivel global, 11.2 millones de personas se inyectan drogas, más de la mitad vive con hepatitis C; 1.4 millones con VIH y 1.2 millones, con ambos^{18,19}.

A pesar de que en los hombres el consumo es mayor, las encuestas han demostrado que el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales en mujeres adolescentes ha aumentado significativamente a través de los años, lo que también representa un incremento de mujeres que padecen trastornos por consumo de sustancias¹⁸.

2.3 Factores de riesgo

Diversos estudios señalan que los adolescentes y jóvenes entre 13 y 25 años tienen mayor vulnerabilidad y riesgo de consumir sustancias de abuso¹⁷.

Los factores de riesgo que inciden en la conducta del consumo de sustancias de abuso en los adolescentes son de naturaleza multifactorial, así como los factores que intervienen para la aparición de trastornos por consumo de sustancias¹⁸.

Los factores familiares y ambientales determinan el inicio del consumo de sustancias⁵. Los factores familiares de riesgo incluyen el consumo por parte de uno o ambos padres, violencia intrafamiliar, conflictos familiares y el manejo emocional deficiente, la sociedad también ejerce influencia al vivir en una comunidad con inequidad socioeconómica y con normas que favorecen el consumo de sustancias¹. Estudios han reportado que los adolescentes con familia separada, ya sea por abandono, muerte o divorcio, tienen mayor riesgo de consumo de sustancias²⁰. Se ha dado a conocer que las relaciones cálidas con la madre, el padre o ambos y la adecuada supervisión familiar al adolescente son factores protectores contra el inicio del consumo de sustancias.²⁰ Aunque los padres influyen en el consumo de sustancias de abuso, la influencia de hermanos, compañeros y amigos es mayor. De acuerdo con las características de socialización, el consumo de sustancias por parte de padres y compañeros puede aproximar a los adolescentes al inicio del consumo de sustancias¹⁸.

2.4 Etapas del consumo de sustancias de abuso

El consumo de sustancias en los adolescentes evoluciona en diferentes etapas



Gráfico 1. Etapas de consumo de sustancias.

Consumo experimental. Es el consumo inicial de sustancias que se desprende de la convivencia. La experimentación puede ser una actividad peligrosa para los adolescentes porque ellos no tienen la experiencia suficiente para conocer sus

propios límites o “dosis seguras” de alcohol o drogas, es así como bajo la presión y motivación de grupos pueden consumir rápidamente hasta alcanzar cantidades tóxicas sin darse cuenta del peligro potencial¹⁸.

Consumo habitual (no problemático). Se caracteriza por consumo intermitente de alcohol y tabaco sin consecuencias negativas, que se interpreta como consumo social¹⁸.

Consumo nocivo. Es cuando ocurren consecuencias adversas como resultado del consumo y el individuo puede no reconocer que existe una relación de causalidad. Los problemas relacionados con el consumo de sustancias pueden incluir el fracaso escolar, detenciones, suspensiones, conflictos con familiares y amigos, accidentes de vehículos de motor, lesiones, agresiones físicas, sexuales o ambas, problemas legales, entre otros¹⁸.

Dependencia. En esta etapa sobreviene un patrón de consumo desadaptativo, continuo y prolongado, que se representa por un grupo de síntomas psicológicos (conductuales, emocionales y cognitivos) y fisiológicos. Éstos indican que el individuo continúa consumiendo a pesar de la aparición de problemas biopsicosociales significativos relacionados, incremento del consumo (tolerancia) y la aparición de sensaciones de malestar al intentar abandonarla (síndrome de abstinencia)¹⁸.

2.5 Clasificación de drogas

2.5.1 Marihuana o Cannabis

La *Cannabis Sativa*, conocida comúnmente como marihuana, es una de las drogas legales o ilegales, según el país, con mayor consumo en el mundo²¹. FALTA LA 20

Según la Encuesta Nacional sobre la Salud y el Consumo de Drogas, el cannabis es una de las drogas más consumidas en Estados Unidos, y su consumo se encuentra muy extendido entre los jóvenes. En 2021, el 35,4% de los adultos jóvenes de entre 18 y 25 años (11,8 millones de personas) declararon haber consumido marihuana en el último año²².

La marihuana sobrestimula las áreas del cerebro, ocasionando²³

- Alteración de los sentidos (los colores se ven más brillantes)
- Alteración de la percepción del tiempo
- Cambios en el estado de ánimo
- Limitación de la movilidad corporal
- Dificultad para pensar y resolver problemas
- Alucinaciones (cuando se consume en grandes dosis)
- Delirio (cuando se consume en grandes dosis)
- Psicosis (el riesgo es mayor con el consumo regular de marihuana de gran potencia)

La marihuana contiene un compuesto activo, denominado tetrahidrocannabinol (THC), siendo este químico el encargado de alterar funciones del cerebro, como son la regularización de las emociones, la memoria, la atención y la percepción²⁴. Incluso los reflejos, así como incrementación en el ritmo cardiaco, y la presión sanguínea, incluyendo xerostomía²⁵.

2.5.1.1 Lesiones en cavidad bucal

La marihuana aumenta el riesgo de sufrir enfermedad periodontal²⁶, provocando el deterioro de la encía y el hueso, de igual forma puede provocar xerostomía por alteración del funcionamiento de las glándulas salivales²⁷ y leucoedema, que son anomalías de la mucosa bucal y una mayor prevalencia y densidad del hongo *Cándida Albicans*^{28,29}. De igual forma se afectan los tejidos de soporte del diente tanto el ligamento periodontal como el hueso alveolar, destruyendo los dientes de forma paulatina³⁰

2.5.2 Cocaína

Las hojas de la coca, de donde se obtiene, se han ingerido por miles de años, mientras que la sustancia química pura, el clorhidrato de cocaína, se ha consumido por más de 100 años¹⁴. Se ha observado que los hombres de 18 a 34 años son la población más afectada por dicho consumo³¹. La cocaína es un potente estimulante

con una gran capacidad adictiva³², usualmente se vende en la calle en forma de un polvo blanco, fino y cristalino que se conoce en español como “coca”, “nieve”, “dama blanca” o “talco”^{33,34}.

Efectos a corto plazo de la cocaína³⁴

- Aumento de energía
- Disminución de apetito
- Agudeza mental
- Aumento en las palpitaciones del corazón y la tensión arterial
- Contracción de los vasos sanguíneos
- Aumento de la temperatura
- Dilatación de las pupilas

Efectos a largo plazo

- Si se inhala: pérdida del olfato, hemorragias nasales, nariz con goteo frecuente y problemas para tragar
- Si se fuma: tos, asma, dificultad para respirar y mayor riesgo de contraer enfermedades como la neumonía
- Si se ingiere por la boca: marcado deterioro del intestino debido a la reducción del flujo de sangre
- Si se inyecta con aguja: mayor riesgo de contraer VIH, hepatitis c y otras enfermedades que se transmiten por la sangre; infecciones de la piel o de los tejidos blandos; cicatrices; colapso de las venas³⁵.

Esta sustancia provoca vasoconstricción e irritación local del epitelio; su uso crónico por aspiración produce destrucción del tejido con isquemia, inflamación, micro necrosis, infección y macronecrosis³¹.

Las personas que se infiltran la cocaína se exponen diversos riesgos, como de son de contraer enfermedades infecciosas, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/ SIDA) y la hepatitis viral.

2.5.2.1 Lesiones en cavidad bucal

La cocaína es conocida por ser un potente vasoconstrictor que puede ocasionar necrosis ocasionando que en el paladar se creen cavidades³⁷. Una de otras consecuencias de consumir cocaína es que, los químicos activos en esta sustancia suelen mezclarse con la saliva, generando un ácido que desgasta el esmalte de los dientes. Existen usuarios que tienden a frotar la sustancia sobre las encías³⁸, la mucosa bucal absorbe fácilmente el producto activo, lo que trae como consecuencia lesiones como úlceras, posible necrosis de la mucosa oral y rápida recesión de los tejidos gingivales, así como erosión del esmalte y la dentina³⁹.

De igual forma, se forma presión en la mandíbula, ocasionando dolor muscular y sensación de boca seca. Los efectos que se desarrollan en cavidad oral van a tener variación, esto, dependiendo del tipo de cocaína usada, la vía de administración y los tipos de sustancias que se utilizan para rebajar la droga, como pueden ser la maicena, el talco o el azúcar; o bien con ciertas drogas activas como la procaína u otros estimulantes, como son las anfetaminas^{31,35}.

Como tal, las lesiones que se pueden identificar debido al uso de cocaína son; erosión del esmalte dental, hinchazón del labio donde se aplica la cocaína, superficie eritematosa y ulcerada de la encía con aspecto granulomatoso, cambios histológicos con células epiteliales anormales, superficie hiperqueratósica, lesiones que se parecen a la gingivitis ulcero-necrotizante (GUN) o de la gingivoestomatitis asociada a liquen plano, periodontitis crónica, abscesos gingivales, necrosis de la encía, secuestros óseos, y hasta pérdida de los órganos dentarios^{31,40}. También se han descrito presencia de pénfigo vegetante con placas hipertróficas tanto en el borde externo de las alas nasales como en el labio superior en consumidores de cocaína inhalada⁴¹.

Dentro de las lesiones más severas que pueden ocurrir en consumidores de cocaína son, la lesión destructiva de la línea media, lesiones palatinas como son fístulas, resultado de isquemia, con pérdida del hueso y de la mucosa nasal. De igual forma en consumidores crónicos, existe la destrucción extensa de estructuras osteo-

cartilagosas de la nariz, senos paranasales y paladar que integran el síndrome de lesión destructiva de la línea media inducida por cocaína³¹

2.5.3 Heroína

La heroína (diacetilmorfina) es una droga opioide producida a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la bellota de la amapola, también conocida como "adormidera asiática"⁴², suele presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra y pegajosa conocida como "alquitrán negro". El consumo puede ser de forma inyectada, inhalada o bien fumarla. Algunas personas mezclan la heroína con cocaína crack, una práctica que se conoce como "bola rápida" o speedballing⁴³. La forma de administración es por vía intravenosa, por lo que rápidamente llega al cerebro, donde se convierte en morfina y activa receptores celulares específicos⁴⁴. Este proceso genera intensas sensaciones placenteras en los usuarios, lo que motiva que se repita el consumo³⁰. El consumo de heroína bloquea la capacidad del cerebro para percibir el dolor⁴⁵.

La suspensión del consumo de heroína provoca la aparición del síndrome de abstinencia (conocido popularmente como "mono"), aparece aproximadamente a las 8 horas de la última dosis, generando un profundo malestar entre las 36 y 72 horas y pudiendo durar hasta 10 días⁴⁶, este tipo de droga presenta un conjunto de signos y síntomas entre los que destacan: ansiedad, agresividad, midriasis (dilatación pupilar), lagrimeo, sudoración abundante, escalofríos, temblores, "piel de gallina", diarrea, náusea, vómitos, embotamiento mental, hiperactividad locomotora y dolores articulares⁴⁷.

2.5.3.1 Lesiones en cavidad bucal

La perforación palatina inducida por heroína es una complicación muy poco frecuente. La posible causa de la perforación en el adicto a la cocaína podría atribuirse a que es un potente vasoconstrictor que puede provocar isquemia, necrosis y ulceración⁴⁸.

Las causas comunes de necrosis nasal y del paladar blando son las lesiones traumáticas (perforación, cirugía nasal, pajilla, afecciones inflamatorias e

infecciosas (sarcoidosis, granulomatosis de Wegener, lupus sistémico) eritematoso, tuberculosis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida), o enfermedad neoplásica (carcinoma, linfomas de células T)⁴⁹

El principal efecto oral del consumo de heroína es la caries dental mayor incidencia de enfermedad periodontal, e hiperpigmentación de la lengua⁴⁸

2.5.4 Tabaco

El tabaco es una droga legal que causa dependencia, contiene nicotina, oxido 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^{50.51}.

Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos⁵¹:

- Alquitranes: responsables de los distintos tipos de cáncer.
- Monóxido de carbono: favorece las enfermedades cardiovasculares.
- Irritantes (fenoles, amoníacos, ácido cianhídrico): responsables de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.
- Nicotina: causa la dependencia del tabaco. Tiene una vida media aproximada de dos horas, pero a medida que disminuye su concentración en sangre, se incrementa el deseo de fumar.

2.5.4.1 Lesiones en cavidad bucal

El tabaco contribuye a una cierta cantidad de pérdida de oxígeno en encías, así como del soporte óseo y reduce la capacidad inmunitaria⁵². Además de los graves efectos que este tiene a nivel estético, provoca que los dientes adquieran un color amarillento. Estas manchas suelen aparecer 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 mancha⁵³.

El tabaquismo aumenta el riesgo de caries, ya que favorece en las alteraciones en los tejidos de soporte del diente, esto ocasiona migración gingival y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares⁴⁹. 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 bucal⁵⁴.

El fumar se asocia clínicamente a bolsas profundas, formación de cálculo, pérdida de hueso alveolar, gingivitis y osteoporosis⁵⁵. Un hallazgo muy común entre los usuarios del tabaco, es la llamada melanosis del fumador. Se cree que el tabaco contiene una sustancia que induce al aumento en la producción de melanina⁵⁵. Algunas hormonas en mujeres fumadoras hacen que esta pigmentación sea más intensa.⁵⁶ Ésta se localiza principalmente en la encía labial y en los usuarios de pipa se origina principalmente en la mucosa del carrillo y en el paladar.⁵⁵ Este síntoma tiende a remitir, en pocos meses, cuando el hábito del tabaco ha desaparecido; si éste no desaparece, se recomienda tomar una biopsia para su valoración⁵⁵.

En la cavidad bucal de las personas consumidoras de tabaco también se puede presentar otra característica llamada eritroplasia; ésta aparece más frecuentemente en el piso de boca, superficie ventral y lateral de la lengua, paladar blando y mucosa del carrillo. Se observa como una lesión de color rojo y asintomática, que puede tener zonas de color blanco en su superficie (eritroplasia moteada)⁵⁷.

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; el piso de la boca es uno de los sitios más afectados por el hábito tabáquico⁵⁵.

El consumo de cigarrillos es la principal causa de cáncer pulmonar y también se ha asociado a neoplasias de laringe, esófago, riñón, páncreas, estómago y cervix.⁵⁵ La mayoría de las personas con cáncer oral y orofaríngeo consume tabaco, y su riesgo de padecer cáncer está relacionado con la cantidad de tabaco y por cuánto tiempo lo han fumado o masticado.⁵⁷ El consumo sostenido de cigarrillo produce cáncer por el monóxido de carbono que tiene este producto, y el monóxido aumenta la metoxihemoglobina, disminuyendo la capacidad celular de regeneración. Estos fenómenos pueden concluir con un proceso neoplásico

El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador⁵⁶; los factores determinantes de esos cánceres pueden ser eliminados con intervenciones apropiadas. Los fumadores de puros y pipas tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer en la cavidad oral. Los fumadores de pipas también tienen el riesgo elevado de padecer cáncer del labio en las zonas donde descansa la pipa. Por otro lado, los puros demoran más en consumirse y contienen más tabaco que los cigarrillos, lo que aumenta la exposición al humo.^{56,57}

2.5.5 Metanfetamina

La metanfetamina es una sustancia química con propiedades estimulantes similares a las de la adrenalina. Es un polvo blanco cristalino, inodoro y de sabor amargo, que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Puede aspirarse, fumarse o inyectarse. Al igual que la adrenalina, la metanfetamina aumenta el ritmo cardíaco, la presión arterial y la frecuencia respiratoria; contrae los vasos sanguíneos; dilata las pupilas; produce la liberación de azúcar y grasa al torrente sanguíneo, y da energía al cerebro⁵⁸.

El uso indebido de la metanfetamina tiene terribles consecuencias psicológicas, médicas y sociales para quien la consume. Puede causar pérdida de la memoria, conductas agresivas, comportamientos psicóticos, daños al sistema cardiovascular, malnutrición y problemas dentales graves⁵⁹. También se ha observado que el uso

indebido de la metanfetamina contribuye a la mayor propagación de enfermedades infecciosas, como la hepatitis, el VIH y el sida⁵⁹.

La metanfetamina ha sido clasificada por la Administración para el Control de Drogas de Estados Unidos (U.S. Drug Enforcement Administration DEA) como un estimulante del Anexo II, por lo que la única manera de obtenerla legalmente es con una receta médica no renovable⁶⁰. En el campo medicinal, puede estar indicada para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y como un componente a corto plazo de tratamientos para adelgazar, aunque estos usos son limitados y la droga se prescribe muy raramente para estos fines.

2.5.5.1 Lesiones y síntomas en cavidad bucal

El consumo de metanfetamina es muy peligroso para la salud de la cavidad oral. Ya que desencadena caries dentales, así como xerostomía y bruxismo. También eleva el riesgo de infecciones virales y micóticas y decoloración de la lengua⁶¹.

En personas consumidoras de metanfetaminas se pueden observar los dientes con lesiones cariosas, manchados, incluso a punto de caerse. Este nivel de deterioro dental va a depender ampliamente entre la cantidad y frecuencia de consumo de metanfetamina⁶⁰.

La ansiedad que genera este estupefaciente provoca que sus consumidores rechinen o aprieten los dientes, provocando el desgaste en caras oclusales e incisales³⁰.

Otras posibles consecuencias más graves del consumo continuado de estupefacientes son a nivel orofacial, como la perforación del septum nasal y el paladar, lesiones gingivales y dificultad en la masticación⁵. Trastornos del sentido del olfato, sinusitis crónica, dientes fracturados, úlceras y quemaduras en los labios y la cavidad oral, descamación epitelial, eritema gingival, ulceraciones y destrucción del hueso alveolar, son otros efectos de la ingesta de estupefacientes⁵.

2.5.6 Fentanilo

El fentanilo es el opioide más potente disponible para uso médico en los seres humanos, con una potencia unas 100 veces mayor que la morfina⁵⁸.

El fentanilo es un análogo sintético de la morfina, que se clasifica como agonista narcótico opiáceo por su actividad farmacológica y se emplea generalmente en forma de sal, como citrato de fentanilo, es un agente analgésico -narcótico potente⁵⁹. Su uso para el tratamiento del dolor agudo y como anestésico está muy generalizado. No obstante, el uso con fines no médicos del fentanilo y sus análogos (sufentanilo, el alfentanilo y el remifentanilo, entre otros) ha causado miles de muertes por sobredosis en todo el mundo⁶³. En 2019, el consumo de drogas quitó la vida a casi medio millón de personas, actualmente los opioides sintéticos, incluido el fentanilo, son las drogas más comúnmente asociadas con las muertes por sobredosis en Estados Unidos⁶⁴.

Cuando lo receta un médico, el fentanilo se puede administrar en forma inyectable, en forma de un parche que se coloca sobre la piel o en forma de pastillas que el paciente disuelve en la boca como si fueran pastillas para la tos^{63,64}.

El fentanilo que se consume ilegalmente y que está asociado con más frecuencia con las sobredosis recientes se fabrica en laboratorios. Este fentanilo sintético se vende ilegalmente en forma de polvo, vertido en gotas sobre papel secante, en envases de gotas para los ojos o rociadores nasales o en pastillas parecidas a las de otros opioides recetados⁵⁹.

Los efectos del fentanilo incluyen:

- Felicidad extrema
- Aletargamiento
- Náuseas
- Confusión
- Estreñimiento
- Sedación
- Problemas para respirar

- Pérdida del conocimiento

La sobredosis ocurre cuando una droga causa efectos secundarios graves y síntomas que ponen en peligro la vida. Cuando se produce una sobredosis de fentanilo, la respiración se puede hacer muy lenta o detenerse por completo. Esto puede reducir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, lo que se conoce como hipoxia. La hipoxia puede llevar a un estado de coma y causar daños permanentes en el cerebro; también puede causar la muerte⁶⁵.

2.5.6.1 Efectos en cavidad oral

El uso crónico de citrato de fentanilo oral es un factor que puede contribuir, a la aparición de caries y pérdida de piezas dentarias. Una adecuada higiene dental puede evitar, o al menos minimizar, la repercusión del uso crónico de citrato de fentanilo oral sobre la salud dentaria⁶⁵.

Metodología

a. Tipo de Estudio

Descriptivo, de corte transversal.

b. Área de Estudio

El estudio se llevó a cabo en el centro de salud “T-1 La Ciénega” ubicado en Eje vial 10 sur (Avenida Pedro Enríquez Ureña), entre calle llama y calle Cuapinol, durante el periodo de marzo a agosto de 2023.

c. Universo

Se constituyó por los pacientes que asistieron a consulta dental en el Centro de Salud “La Ciénega” mayores de 15 años de ambos sexos, tanto de primera vez como subsecuentes en el periodo mencionado.

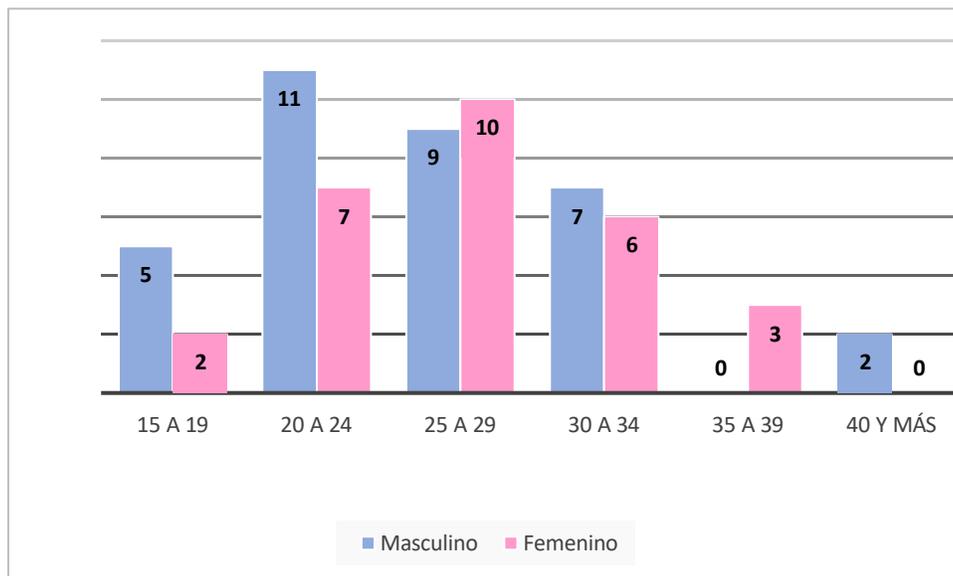
d. Muestra

Se conformó una muestra por conveniencia constituida 62 por pacientes de ambos sexos, que al interrogatorio de la historia clínica (paciente de primera vez) refieran antecedentes de consumo de alguna droga, o pacientes subsecuentes que al refieran algún consumo de droga, ambos con edades de 15 a 55 años.

2.6 Resultados

La población estudiada se conformó de 62 sujetos cuyas edades se observaron de 19 a 47 años, con una mediana de 27.2 años (± 5.7) de los cuales el 54.8% (34) correspondió al sexo masculino y el 45.2% (28) al femenino. Su distribución de acuerdo a grupo de edad se muestra en la gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de la población de acuerdo a sexo y grupo de edad



Fuente: Propia

En relación con las drogas consumidas, la población reportó que la más usada fueron los inhalantes, que correspondió al 30.6% (19 sujetos), seguido del tabaco, con 25.8% (16) y del alcohol con 21% (13). El 11.3% reportó el uso de marihuana

y el 6.5% de cocaína. Solo el 4.8% señaló usar todas las mencionadas. No se reportó uso de fentanilo ni otras sustancias sicotrópicas. La distribución de consumo de acuerdo con sexo y grupo de edad se muestran en los cuadros 1 y 2.

Cuadro 1. Distribución del tipo de droga consumida de acuerdo a sexo

Tipo de droga	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alcohol	6	9.7	7	11.3	13	21.0
Tabaco	8	12.9	8	12.9	16	25.8
Mariguana	5	8.1	2	3.2	7	11.3
Cocaína	2	3.2	2	3.2	4	6.5
Inhalantes	10	16.1	9	14.5	19	30.6
Todas	3	4.8	0	0.0	3	4.8
Total	34	54.8	28	45.2	62	100.0

Pearson chi2(5) = 3.8709 Pr = 0.568

Cuadro 2. Distribución del tipo de droga consumida de acuerdo a sexo

Tipo de droga	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol	2	3.2	5	8.1	2	3.2	3	4.8	1	1.6	0	0.0	13	21.0
Tabaco	1	1.6	4	6.5	7	11.3	4	6.5	0	0.0	0	0.0	16	25.8
Mariguana	1	1.6	2	3.2	2	3.2	1	1.6	1	1.6	0	0.0	7	11.3
Cocaína	1	1.6	0	0.0	2	3.2	0	0.0	0	0.0	1	1.6	4	6.5
Inhalantes	2	3.2	7	11.3	6	9.7	3	4.8	1	1.6	0	0.0	19	30.6
Todas	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.2	0	0.0	1	1.6	3	4.8
Total	7	11.3	18	29.0	19	30.6	13	21.0	3	4.8	2	3.2	62	100.0

Pearson chi2(25) = 30.9345 Pr = 0.191

Con respecto al tiempo de consumo, se reportó que casi la mitad de la población (48.4%) había consumido drogas por un periodo de 1 a 5 años, y el 35.5% por un periodo de 6 a 10 años y sólo el 3.2% mencionó un consumo de más de 11 años. No se observaron diferencia en cuanto a sexo ni grupo de edad.

De acuerdo a lo estudiado, la mayoría de la población inició el consumo de drogas en la adultez temprana y adolescencia; el 51.6% (32) lo hizo entre los 21 y 30 años y el 37.1 (23) entre los 11 y 20 años, sin que se observara diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado, la información obtenida en relación a la frecuencia del consumo de las diversas drogas, se obtuvo que casi el 80% lo hacen diario y ocasionalmente, Su distribución de acuerdo a sexo se muestra en el cuadro 3.

Cuadro 3. Distribución de frecuencia de consumo de acuerdo a sexo

Edad de inicio	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Diario	13	21.0	11	17.7	24	38.7
Ocasionalmente	16	25.8	9	14.5	25	40.3
Socialmente	5	8.1	8	12.9	13	21.0
Total	34	54.8	28	45.2	62	100.0

$$Pearson\ chi^2(2) = 2.2595 \quad Pr = 0.323$$

La distribución de la frecuencia de consumo de acuerdo a grupo de edad se muestra en el cuadro 4. No se observó asociación entre la frecuencia de consumo con sexo ni grupo de edad.

Cuadro 4. Distribución de frecuencia de consumo de acuerdo a grupo de edad

Edad de inicio	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diario	2	3.2	2	3.2	12	19.4	4	6.5	3	4.8	1	1.6	24	38.7
Ocasionalmente	4	6.5	11	17.7	4	6.5	5	8.1	0	0.0	1	1.6	25	40.3
Socialmente	1	1.6	5	8.1	3	4.8	4	6.5	0	0.0	0	0.0	13	21.0
Total	7	11.3	18	29.0	19	30.6	13	21.0	3	4.8	2	3.2	62	100.0

Pearson chi2(10) = 17.7219 Pr = 0.060

En relación a la percepción de cambios ocurridos en la cavidad bucal por parte de la población estudiada, se observó que casi la mitad de ellos 46.8% (29) refirieron algún cambio. Los cambios referidos de acuerdo a sexo se muestran en el cuadro 5, en el cual el cambio más frecuentemente mencionado, fue el sangrado de encías y no se muestra asociación entre los cambios referidos y el sexo

Cuadro 5. Distribución de tipo de cambios percibidos en cavidad bucal de acuerdo a sexo

Tipo de cambio	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ninguno	17	27.4	16	25.8	33	53.2
Cambio en los sabores	1	1.6	0	0.0	1	1.6
Sequedad	2	3.2	0	0.0	2	3.2
Ardor	2	3.2	2	3.2	4	6.5
Sangrado de encías	7	11.3	3	4.8	10	16.1
Movilidad dental	2	3.2	4	6.5	6	9.7
Presencia de alguna lesión	2	3.2	2	3.2	4	6.5
Otro	1	1.6	1	1.6	2	3.2
Total	34	54.8	28	45.2	62	100.0

Pearson chi2(7) = 4.7609 Pr = 0.689

Con respecto a dichos cambios y de acuerdo al grupo de edad, su puede observar que los en los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 hubo una mayor percepción de éstos y en una menor proporción, en el de 30 a 34 años. De igual forma, estos cambios no mostraron asociación en relación a los grupos de edad, tal como se muestra en el cuadro 6.

Cuadro 6. Distribución de tipo de cambios percibidos en cavidad bucal de acuerdo a grupo de edad

Tipo de cambio	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguno	3	4.8	12	19.4	8	12.9	8	12.9	2	3.2	0	0.0	33	53.2
Cambio en los sabores	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.6
Sequedad	1	1.6	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	3.2
Ardor	1	1.6	0	0.0	2	3.2	0	0.0	0	0.0	1	1.6	4	6.5
Sangrado de encías	1	1.6	4	6.5	1	1.6	4	6.5	0	0.0	0	0.0	10	16.1
Movilidad dental	0	0.0	2	3.2	4	6.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	9.7
Presencia de alguna lesión	1	1.6	0	0.0	1	1.6	1	1.6	1	1.6	0	0.0	4	6.5
Otro	0	0.0	0	0.0	1	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.6	2	3.2
Total	7	11.3	18	29.0	19	30.6	13	21.0	3	4.8	2	3.2	62	100.0

Pearson chi²(35) = 47.9522 Pr = 0.071

A la exploración de la cavidad bucal, aunque no se encontraron lesiones en la gran mayoría de los sujetos, que correspondió al 83.9% (n=52/62), se puede señalar que en el 16.1% (n=10/62) si se presentaron y fueron más frecuentes conforme aumentaba la edad, lo que resultó asociación estadísticamente significativa como se muestra en el cuadro 7.

Distribución de presencia de lesiones en cavidad bucal de acuerdo a grupo de edad

Edad de inicio	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Presencia de lesiones														
Sin lesiones	5	8.1	18	29.0	15	24.2	12	19.4	2	3.2	0	0.0	52	83.9
Con lesiones	2	3.2	0	0.0	4	6.5	1	1.6	1	1.6	2	3.2	10	16.1
Total	7	11.3	18	29.0	19	30.6	13	21.0	3	4.8	2	3.2	62	100.0

Fisher's exact = 0.006 Pearson chi2(5) = 16.3436 Pr = 0.006

Dentro de las lesiones detectadas, se presentaron úlceras, que correspondieron al 11.3% (n= 7/62) de las cuales 4 fueron en varones y 3 en mujeres, sin especificarse qué tipo de úlcera presentaban y también se observaron manchas rojas no específicas, en 3 sujetos, lo que correspondió al 4.8%. No se apreciaron lesiones de otro tipo, como se muestra en los cuadros 7 y 8, en los cuales se observa su distribución de acuerdo a sexo y a grupo de edad respectivamente.

Cuadro7. Distribución de lesiones en cavidad bucal de acuerdo a sexo

Tipo de lesión	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ninguna	29	46.8	23	37.1	52	83.9
Úlcera	4	6.5	3	4.8	7	11.3
Mancha roja	1	1.6	2	3.2	3	4.8
Mancha blanca	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Aumento de volumen	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otra	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	34	54.8	28	45.2	62	100.0

Pearson chi2(2) = 0.5934 Pr = 0.743

Cuadro 8. Distribución de lesiones en cavidad bucal de acuerdo a grupo de edad

Tipo de lesión	15 a 19		20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ninguna	5	8.1	18	29.0	15	24.2	12	19.4	2	3.2	0	0.0	52	83.9
Úlcera	1	1.6	0	0.0	2	3.2	1	1.6	1	1.6	2	3.2	7	11.3
Mancha roja	1	1.6	0	0.0	2	3.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.8
Mancha blanca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Aumento de volumen	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otra	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	7	11.3	18	29.0	19	30.6	13	21.0	3	4.8	2	3.2	62	100.0

Fisher's exact = 0.010 Pearson chi²(10) = 24.4173 Pr = 0.007

La presencia de las lesiones identificadas en la exploración bucal, mostró asociación con el tipo de drogas consumidas, principalmente con la utilización de marihuana y cocaína y en menor grado con el uso de inhalantes y el antecedente consumo de todas las sustancias estudiadas, tal como se muestra en el cuadro 9.

Cuadro 9. Distribución de presencia de lesiones en cavidad bucal de acuerdo a tipo de droga consumida

Tipo de droga	Sin lesiones		Con lesiones		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alcohol	13	21.0	0	0.0	13	21.0
Tabaco	16	25.8	0	0.0	16	25.8
Mariguana	3	4.8	4	6.5	7	11.3
Cocaína	0	0.0	4	6.5	4	6.5
Inhalantes	18	29.0	1	1.6	19	30.6
Todas	2	3.2	1	1.6	3	4.8
Total	52	83.9	10	16.1	62	100.0

Pearson chi²(5) = 37.3960 Pr = 0.000

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas

En relación con la frecuencia de consumo y la presencia de lesiones en cavidad bucal no se encontró ninguna asociación.

A continuación, se muestran las fotografías que fueron tomadas de los pacientes que acudieron a consulta y refirieron consumir algún tipo de droga, se pueden observar lesiones como; lesiones cariosas en zona coronal y radicular, desgaste oclusal, acumulación de sarro, enfermedad periodontal, pigmentación melánica en la zona del paladar y en la lengua, ausencia de piezas dentarias



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz

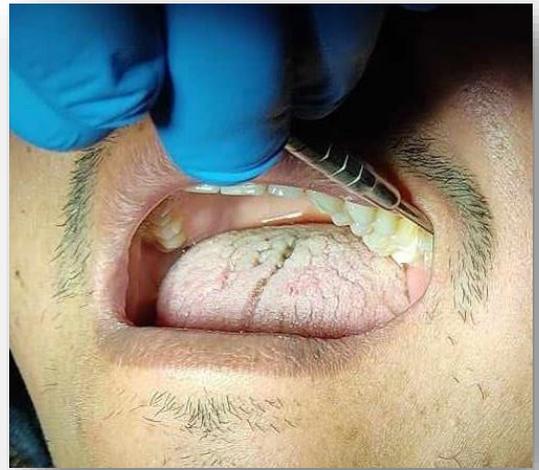


Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz



Fuente: fotografía tomada por la PSSO Naomi Rodríguez Cruz

2.7 Discusión

Al analizar los resultados se puede reportar el deterioro que existe en la salud bucodental en pacientes con adicciones, la mayoría de los artículos publicados coincide con los resultados obtenidos en este trabajo, en la población de acuerdo con el sexo masculino con edades promedio de 20 a 32 años. Autores como Chaparro Gonzales N, Fox Delgado M, reportaron en su estudio que los usuarios

de drogas ilícitas pertenecen con mayor frecuencia al sexo masculino, ubicándose en un rango de edad entre 15 y 64 años, con una edad media de 34 años⁵.

Existen múltiples factores podrían explicar este deterioro, por ejemplo, la exposición directa en los tejidos bucales a las sustancias, el incremento de la ingesta de carbohidratos refinados que se tiende a consumir rutinariamente durante la administración de la droga y el tabaquismo asociado en los pacientes adictos⁶⁶.

Con respecto a los hallazgos obtenidos con relación a las lesiones encontradas en cavidad bucal en pacientes con adicciones, destacan, sangrado de encías, movilidad dental, sequedad, enfermedad periodontal y aprietamiento de dientes, sin olvidar las lesiones cariosas. Dentro de la literatura se puede destacar, las lesiones cariosas, quienes igualmente encontraron una alta prevalencia de caries en individuos narcodependientes, la susceptibilidad que presentan las personas con adicciones a desarrollar lesiones cariosas, ha sido descrita en diversa literatura, encontrando principalmente el estilo de vida de estas personas, entre los que destacan una marcada tendencia a la ingesta de carbohidratos refinados, combinada con la mala higiene oral y la hipofunción salival característica en estos pacientes, además del acceso limitado a los servicios de salud; de esta forma se crea un ambiente favorable para la formación de placa y eventualmente de caries⁶⁷.

En el estudio realizado por Fox en el 2018, en relación con los signos de enfermedad periodontal, ha indicado que el sangrado gingival, la pérdida de inserción periodontal y el depósito de placa cervical en uno o más dientes, son hallazgos frecuentes en los adictos a las drogas, destacando así los trastornos periodontales como la enfermedad en tejidos de soporte más prevalente en estos pacientes, lo cual queda de acuerdo con los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Estudio de Brand y col, reportaron hallazgos en cavidad oral al tener consumo de cocaína ya que existen lesiones gingivales en el sitio de aplicación, retracción de la encía, ulceración, edema y eritema, además de sintomatología dolorosa e inflamatoria⁶⁸, dentro de nuestros resultados y lo referido por los pacientes al interrogatorio y exploración intraoral, no se reportaron lesiones anteriormente ya

mencionadas que hayan sido provocadas por la aplicación de la cocaína en la encía, aunque si se observó la presencia de edema y eritema gingival.

Dentro de este estudio se cuestionó a los pacientes el rechinar o apretar de los dientes, donde la mayoría refirió presentarlo, indagando dentro de la literatura se encontró que la mayoría de los usuarios que consumen cocaína, metanfetamina y opiáceos sufren de bruxismo, lo cual genera una mayor frecuencia de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), inclinaciones cuspídeas y desgaste dental⁶⁹. Autores como Winocur y col. Informan que el abuso de drogas exagera la parafunción motora oral, provocando, bruxismo severo, dolor miofacial, movimientos de masticación y fricción de la lengua entre consumidores de drogas⁶⁹.

2.8 Conclusión

El consumo de drogas ocasiona un deterioro de la salud general del individuo y de la propia salud bucodental, ocasionando de esta forma problemas en el sistema estomatognático, de las cuales las más destacadas van desde múltiples lesiones cariosas a enfermedad periodontal y en ciertas situaciones, el desarrollo del cáncer bucal, dentro de este trabajo, no se observaron alteraciones maxilofaciales importantes, sin embargo se evidenció una alta prevalencia de caries dental seguida de enfermedad la periodontal; lo que aumenta el riesgo a procesos infecciosos, pérdida de órganos dentales, disminución de todas las funciones y por ende el deterioro en la calidad de vida.

2.9 Referencia bibliográfica

1. Medina MME, Real T, Villatoro J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? Salud Pública de México [Internet]. 2013 Feb 1;55(1):67–73. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010
2. Salvador G, González BE. Repercusiones orales en consumidores de metanfetaminas y presentación de un caso. Revista Odontológica Mexicana. 2019;114–21.
3. Becoña E. Los adolescentes y el consumo de drogas. Papeles del psicologo. 2000;25–32. [Internet] [citado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
4. Chaparro NT, Pineda T, Perozo I, Díaz R, Torres VC. Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. Odontoestomatología [Internet]. 2018 [citado el 11 de julio de 2023];20(32):24–31. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000200024
5. Martínez U, Amador C. Desorganización familiar con relación al consumo de drogas. Una revisión. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías [Internet]. 2012 [citado el 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/297/289123569045w.pdf>
6. El riesgo de consumir drogas para la salud bucodental [Internet]. 2010 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en:
7. Preciado NY, Duarte JJ, Díaz M. Aspectos psicosociales de la enfermedad adictiva a consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Departamento de Psicología. 2017;157–76.
8. Mason D. Abuso de sustancias. En: Sheehy Manual de urgencia de enfermería. Elsevier; 2007. p. 871–80

9. Mason D. Abuso de sustancias. Manual de urgencia de enfermería. Elsevier: 2007;871–80.
10. Clínica Terapéutica de la ANMM. Enfermedades pulmonares inducidas por medicamentos y drogas. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2015 [Citado el 15 de julio de 2023];58(5):40–3. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000500040
11. Alonso SL, Marco IS, Andrés IG, Peiro BM, Guerrero BD, Solera CM. Trastornos por consumo de sustancias. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2023];2(7):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068579>
12. Insulza JM. El problema de las drogas en las Américas [Internet]. Organización de los Estados Americanos; 2016 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf
13. Sanchíz M, González J, Álvarez E, et al. Drogas emergentes. Ministerio de sanidad, política social e igualdad; 2011 [citado el 12 de julio de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf>
14. Fuente R, Gómez A, Tena G, et al. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica [Internet] 2018 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lang=pt
15. Elisardo B, Martínez U, Amador C, et al. ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcoholismo y las otras toxicomanías

- [Internet]. 2012 [Citado el 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>
16. Portal Plan Nacional Sobre Drogas Cannabis [Internet]. Gob.es. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/home.htm>
 17. National Institute on Drug Abuse. El cannabis (marihuana). [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2019 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-canabis-marihuana>
 18. Barrios CE, Graciela V. Estado de Salud Bucodental en Consumidores de Marihuana. Revista facultad de odontología [Internet]. 2009 [citado el 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/download/5147/4842>
 19. Chisini LA, Cademartori MG. Consumo de cannabis y enfermedad periodontal [Internet]. Perioexpertise.es. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.perioexpertise.es/articulo/consumo-de-cannabis-y-enfermedad-periodontal>
 20. Corvillo BR. Efectos de las drogas en los dientes y la salud bucodental [Internet]. Gaceta Dental. 2021 [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2021/10/efectos-de-las-drogas-en-los-dientes-y-la-salud-bucodental-28018/>
 21. Fernandez N, Rodriguez PB, Capetillo G. Periodontal and oral injuries in cocaine consumers with recent admission to a rehabilitation program in relation to non-consumer patients. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2023];2(1):19–26. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen1.cgi?IDAR_TICULO=88555
 22. María E, Medina M, Social P, Medina-Mora D, Real T, Villatoro J, et al. Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? Revista Odontológica

- Mexicana [Internet]. 2013 [Citado el 12 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2013/sal131h.pdf>
23. National Institute on Drug Abuse. ¿Qué es la cocaína? [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [Citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>
24. Gold M, Harvey JA. Cocaína: abuso y adicciones [Internet] [Citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <http://biblio.upmx.mx/estudios/Documentos/adicciondrogas027.asp>
25. Navarro E. Estudio in vitro sobre los efectos de la cocaína sobre los tejidos duros del diente. Rev Cubana Estomatol. 2008. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2591/920>
26. Arocena J. Lesiones orales y gingivales asociadas al consumo de cocaína. Revisión de la literatura y presentación de un caso clínico. Periodoncia y Osteointegración. 2009; 19 (1):28-34
27. Rojas IM, Soto Y, Martín BR. Factores de riesgo de la gingivitis crónica en estudiantes de 15 a 18 años. Revista Médica Electrónica. 2013; 38(3), 342–350. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/cgi?IDARTICULO=66031>
28. National Institute on Drug Abuse. La heroína [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2017 [Citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-heroina>
29. National Institute on Drug Abuse. ¿Qué efectos tiene la heroína en el organismo? [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/que-efectos-tiene-la-heroina-en-el-organismo>
30. Charkawi H, Nasar H. Prosthetic management of palatal perforation in heroin abuse patient. Dent Oral Craniofac Res [Internet]. 2015 [citado el 12 de julio de 2023];1(4). Disponible en: <https://www.oatext.com/Prosthetic-management-of-palatal-perforation-in-heroin-abuse-patient.php>

31. Portal Plan Nacional sobre Drogas - ¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de heroína? [Internet]. Gob.es. [citado el 12 de julio de 2023].
Disponible en:
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/heroína/menuHeroína/riesgos.htm>
32. Peyrière H, Léglise Y, Rousseau A. Necrosis of the intranasal structures and soft palate as a result of heroin snorting: a case series. *Subst Abus* [Internet]. 2013;34(4):409–14. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2013.781565>
33. Martín A. Efectos tóxicos del tabaco. *Rev Toxicol*. [Internet]. 2004 [citado el 13 de julio de 2023]; 21: 64-71. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>
34. Garrote A, Bonet R. Tabaquismo y adicción tabáquica. [Internet]. 2002 [citado el 13 de julio de 2023];21(1):66–73. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tabaquismo-adiccion-tabaquica-13025047>
35. Castellanos M, Cueto M, Boch M, Méndez C, Méndez L, Castillo C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2023];6(2):134–49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200006
36. Zinser JW. Tabaquismo. *Ciencia*. 2014;40–9. [Internet]. 2016 [citado el 13 de julio de 2023];
https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Tabaquismo.pdf
37. Guerrero M, Pérez D, Hernández NM. Lesiones bucales premalignas en pacientes con hábito de fumar. *Medicentro* [Internet]. 2020 [citado el 13 de julio de 2023];24(1):159–64. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100159

38. Del Carmen M, Hidalgo AA, Cruz NP, Matos ID, Pérez MM, González VMG. Dependencia a la nicotina en un grupo de consumidores de cigarrillos del municipio Cerro. Acta Médica del Centro [Internet]. 2023 [citado el 13 de julio de 2023];17(3). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1850>
39. National Institute On Drug Abuse . Abuso y adicción a la metanfetamina. Reporte de investigación [Internet]. 2019 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/download/37620/abuso-y-adiccion-la-metanfetamina-reporte-de-investigacion.pdf?v=f6a96a8721a56a0f765889a3d3e678c7>
40. Ye T, Sun D, Dong G, Xu G, Wang L, Du J, et al. The effect of methamphetamine abuse on dental caries and periodontal diseases in an Eastern China city. BMC Oral Health [Internet]. 2018;18(1):8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-017-0463-5>
41. National Institute on Drug Abuse. El fentanilo [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-fentanilo>
42. Padrón AS, Fernández D, Benítez A, López B. Desarrollo tecnológico y estudio de estabilidad del citrato de fentanilo 0,05 mg/mL. Rev Cuba Farm [Internet]. 2004 [citado el 13 de julio de 2023];38(3):1–1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300002
43. Aragón MC, Aragón F, Torres LM. Asociación del uso crónico del citrato de fentanilo oral con la aparición de caries y pérdida de piezas dentales. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2005 [citado el 13 de julio de 2023];12(3):154–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000300004
44. Álamo C, Zaragoza C, Noriega C, M, Torres L. Fentanilo: una molécula y múltiples formulaciones galénicas de trascendencia clínica en el tratamiento

- del dolor irruptivo oncológico. Rev. Soc. Esp. [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2023];24(4):188–200. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000400188
45. Tafur LA, Serna AM, Lema E. Fentanilo PK/PD, un medicamento vigente. Colomb J Anesthesiol. [Internet]. 2010 [citado el 13 de julio de 2023];38(1):68–83. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472010000100005
46. Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. BMC Oral Health [Internet]. 2015;15(1):38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0016-8>
47. 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 [citado el 14 de julio de 2023];14(20):49–59. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006
48. Mateos MV, Del Río J, Riobó R, Solá MF. Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2013;18(4):e671-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.18669>
49. Padilla Miguel, Jiménez Cecilia, García CL. Perforación en bóveda palatina por consumo de cocaína. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal [Internet]. 2006 [Citado el 14 de julio del 2023];11(3):239-242. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000300004&lng=es

50. Di Cugno F. Efecto del consumo de drogas sobre tejidos y órganos bucales. [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17319/v87n4p300.pdf?sequence=1>
51. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. Aust Dent J [Internet]. 2005;50(2):70–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1834-7819.2005.tb00343.x>
52. March H. The poor oral health status of former heroin users treated with methadone in a Chinese city. Med Sci Monit [Internet]. 2012;18(4):51-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.882611>
53. Enfermedades pulmonares inducidas por medicamentos y drogas. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2015 [citado el 15 de julio de 2023];58(5):40–3. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422015000500040
54. National Institute on Drug Abuse. El fentanilo – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-fentanilo>
55. Patricia Ma, Pérez E, Becerril A . Importancia de la Prevención y Detección de las lesiones bucales por uso de tabaco. Serv de Estomatología de la Unidad de Dermatología Hospital general de México 2003.
56. Nelson JF. Cáncer y precáncer de la mucosa oral. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal [Internet] 2006 Mar [citado el 13 de julio del 2023];1(1):. Disponible en: <http://www.medicinaoral.cl/pdf/Cancer%20y%20Pre%20cancer%20de%20la%20mucosa%20oral.pdf>
57. Nachón G. Tabaquismo y cáncer bucal: una revisión teórica. Rev Med UV. [Internet] 2010 [Citado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol10_num1/articulos/tabiquismo.pdf

58. Padrón AS, Fernández D, Benítez A. Desarrollo tecnológico y estudio de estabilidad del citrato de fentanilo. Rev. Cuba. Farm. [Internet]. 2004 [citado el 13 de julio de 2023];38(3):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000300002
59. Trelis J, Pérez C, Sánchez F. Citrato de fentanilo oral transmucosa en el tratamiento del dolor irruptivo en pacientes con cáncer en España: resultados del estudio EDIPAD. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2004 [citado el 13 de julio del 2023];11(4):22-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000400002&lng=es.
60. Aragón MC, Aragón F, Torres LM. Asociación del uso crónico del citrato de fentanilo oral con la aparición de caries y pérdida de piezas dentales. Rev. Soc. Esp. [Internet]. 2005 [citado el 13 de julio de 2023];12(3):154-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000300004
61. Marques TCN, Sarracini KLM, Cortellazzi KL, Mialhe FL, de Castro Meneghim M, Pereira AC, et al. The impact of oral health conditions, socioeconomic status and use of specific substances on quality of life of addicted persons. BMC Oral Health [Internet]. 2015;15(1):38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-015-0016-8>
62. Alonso SL, Marco IS, Andrés IG, Peiro BM, Guerrero BD, Solera CM. Trastornos por consumo de sustancias. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2023];2(7):13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8068579>
63. Del Río J, Riobóo R, Solá Ruiz MF. Perfil dental de una comunidad de drogadictos en recuperación: aspectos biomédicos. Estudio de corte retrospectivo.. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013; 18 (4): e671-679.

64. Dávila L, Solórzano E, Premoli G. El consumo de sustancias como agente causal de alteraciones en la encía. Rev. Cubana de Estomatología. [Internet] 2001 [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200007
65. Di Cugno F. Efecto del consumo de drogas sobre tejidos y organos bucales. [Internet]. [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17319/v87n4p300.pdf?sequence=1>
66. Pérez E, Becerril A, Ocampo A. Importancia de la Prevención y Detección de las lesiones bucales por uso de tabaco. Serv de Estomatología de la Unidad de Dermatología Hospital general de México 2003
67. Basov K, Sanabria Z, Aguilera M. Prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes. [Internet] 2012 [citado el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol13-n1/art01.pdf>
68. Brand HS, Gonggrijp S, Blanksma CJ. Cocaine and oral health. Br Dent J. [Internet] 2008 [citado el 14 de julio de 2023]. 204 (7): 365-369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18408681/>
69. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbsi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Salud bucal de los drogadictos: una revisión de los efectos y la atención sobre la salud en Iran. J Public Health. [Internet] 2013 [citado el 14 de julio de 2023]. 2013; 42 (9): 929-940. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4453891/>

Capítulo III

3.1 Zona de influencia

La Alcaldía Coyoacán, es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México, considerada como una de las zonas patrimoniales más importantes, siendo denominada “Corazón Cultural”. El vocablo Coyoacán proveniente del náhuatl “coyō-hua-cān”, el cual se ha consolidado en una palabra con varios significados, entre las que se destaca “Lugar de Coyotes”¹. El crecimiento poblacional aumentó en la década de los sesenta, sobre todo en la zona de los Pedregales², que fue ocupada en su totalidad por invasiones sucesivas, provocando un crecimiento no planificado en la zona oriente de Coyoacán. Actualmente, con la urbanización se observa la totalidad de su suelo ocupado, aunque aún se conservan barrios y pueblos tradicionales; la alcaldía cuenta con una amplia infraestructura cultural que le da un perfil de tradición artística y cultural que la distingue del resto de las alcaldías³.

El barrio de “Santocho” se ubica entre el Eje 10 Henríquez Sureña, Avenida del Imán, Avenida Aztecas y Delfín Madrigal, Junto a la Ciudad Universitaria, en la demarcación de Coyoacán, se encuentra una colonia joven, de apenas 51 años¹. Se trata del Pedregal de Santo Domingo, lugar que hacia los años 50 del siglo pasado era considerado una zona inhabitable³. El Pedregal de Santo Domingo actualmente es una colonia bien establecida que se ubica entre el Eje 10 Henríquez Sureña, Avenida del Imán, Avenida Aztecas y Delfín Madrigal. Cuenta con más de cien mil habitantes, además de un largo historial de criminalidad². Así como en las colonia del Jardines de Pedregal, Santa Úrsula, Copilco o Cuicuilco, Santo Domingo se edificó sobre roca volcánica que surgió de una erupción del Xitle hace aproximadamente mil 700 años. Sin embargo, la colonia de Santo Domingo tiene menos tiempo de existir, pues sus tierras eran áridas, estériles y llenas de rocas, por lo que durante toda la época colonial nadie se asentó ahí³.

3.1.1 Ubicación geográfica

Eje vial 10 sur (Avenida Pedro Enríquez Ureña)

Ref 1: Calle Llama

Ref 2: Calle Cuapinol

Ref 3: Calle Coyamel

3.1.2 Aspectos demográficos

De acuerdo con la información disponible de la Jurisdicción Sanitaria de Coyoacán con respecto a la población total de la alcaldía, a través de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, la población correspondiente al Centro de Salud T-III “Dra. Margarita Chorné y Salazar” “La Cienega ” son 128,135 personas, de los cuales 62,076 son hombres (48.45%) y 66,059 son mujeres (51.55%)³.

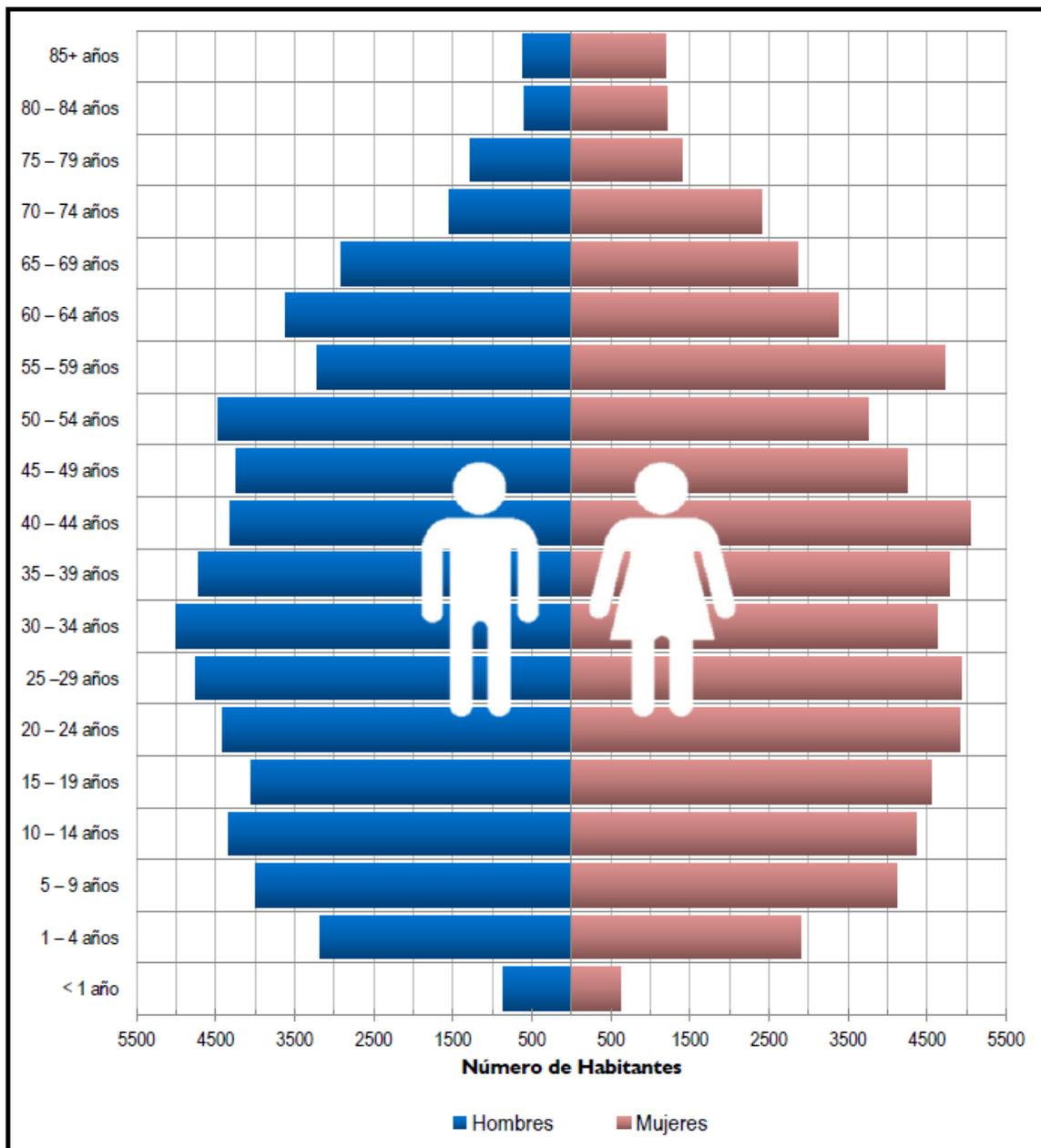
Tabla 1. Correspondiente a la población correspondiente del CSLC

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
< 1 año	859	628	1,488
01-04 años	3,180	2,908	6,088
05-09 años	4,001	4,117	8,118
10-14 años	4,341	4,365	8,705
15-19 años	4,049	4,556	8,605
20-24 años	4,414	4,911	9,325
25-29 años	4,753	4,940	9,692
30-34 años	5,009	4,625	9,635
35-39 años	4,712	4,779	9,491
40-44 años	4,309	5,041	9,349
45-49 años	4,238	4,245	8,483
50-54 años	4,476	3,751	8,227
55-59 años	3,211	4,727	7,939
60-64 años	3,618	3,368	6,986
65-69 años	2,905	2,869	5,774
70-74 años	1,535	2,412	3,947
75-79 años	1,271	1,405	2,676
80-84 años	589	1,211	1,800
>85 años	607	1,199	1,806
Total	62,076	66,059	128,135

Fuente: Jurisdicción Sanitaria Coyoacán, 2020

Con relación a la pirámide poblacional podemos observar que la mayor proporción de hombres es en el grupo etario de 30-34 años (5,009 personas), y la mayor proporción de mujeres es el grupo etario de 40-44 años (5,041 personas); el grupo etario con menor proporción son los menores de un año en el caso de las mujeres (628 personas) y mayores de 80-84 años en el caso de los hombres (589 personas)^{2,3}.

Gráfico1. Correspondiente a la población del CSLC



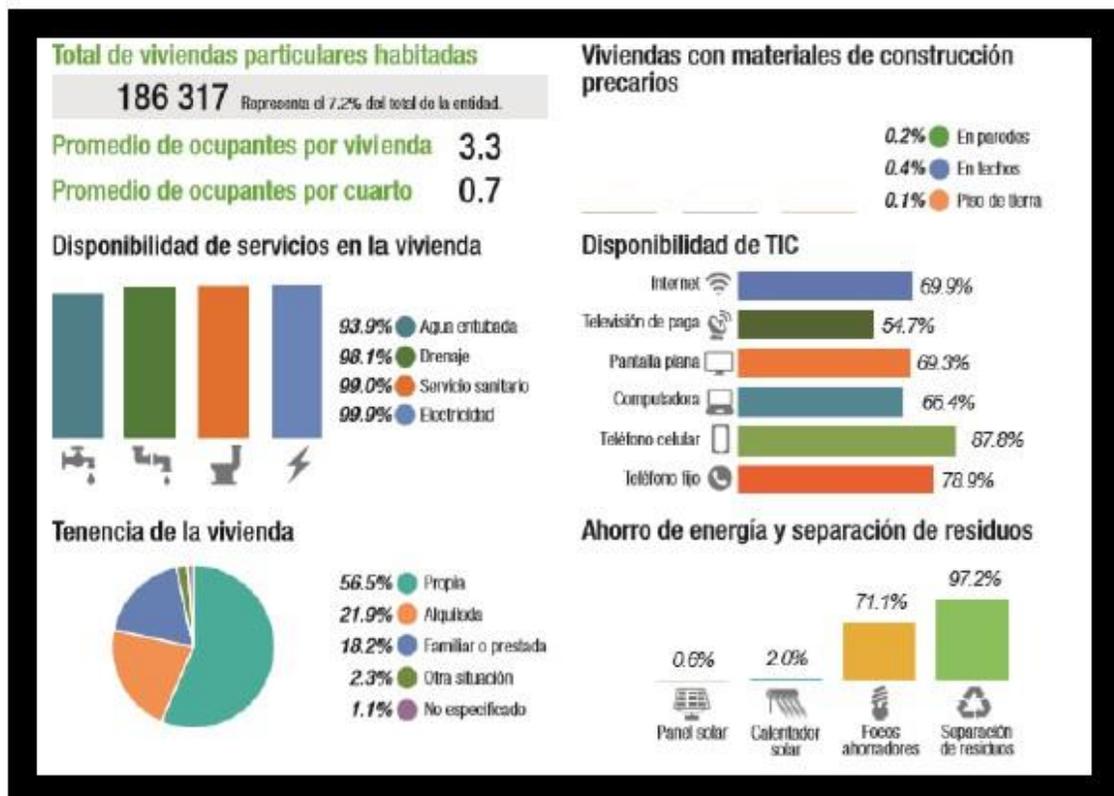
3.1.3 Vivienda

El Panorama Socio Demográfico de la Ciudad de México 2018, a través de la Encuesta Intercensal del 2020 del INEGI, reporta que en la Alcaldía Coyoacán hay 186,217 viviendas particulares habitadas, que representan el 7.2% del total de la entidad, con un promedio de ocupantes por vivienda de 3.3 personas y un promedio de ocupantes por cuarto de 0.7 personas¹. Del total de viviendas el 56.5% es una vivienda propia, 21.9% es una vivienda alquilada, 18.2% pertenece a un familiar, y el 2.3% corresponde a otra situación³.

Tabla 2. Correspondiente a las características de las viviendas.

Viviendas		Total
	Particulares	198 581
	Particulares habitadas	186 317
	Particulares no habitadas	12 264
	Con recubrimiento en piso	170 495
	Con energía eléctrica	173 522
	Con agua entubada	172 336
	Con drenaje	172 332
	Con servicio sanitario	171 871
	Con 3 o más ocupantes por cuarto	6 196

Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2018.



Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2020.

3.1.4 Servicios

Las encuestas realizadas, señalan que el 93.9% de las viviendas cuenta con agua entubada, 98.1% con drenaje, 99% con servicio sanitario y 99.9% con electricidad. Por otro lado, señala que el 97.2% de las viviendas realizan la separación de residuos, y el 71.1% utiliza focos ahorradores en la vivienda². En cuanto a la disponibilidad de tecnología, se reporta que el 69.9% tiene acceso a internet, 87.8% cuenta con teléfono celular, 78.9% cuenta con teléfono fijo, y el 69.3% con pantalla plana¹.

Tabla 3. Correspondiente a la infraestructura urbana

Manzanas con	En todas las vialidades	En alguna vialidad	En ninguna vialidad	No especificado
 Recubrimiento de la calle	2 625	355	3	97
 Banqueta	1 956	982	53	89
 Guarnición	1 788	1 049	154	89
 Árboles o palmeras	1 949	978	64	89
 Rampa para silla de ruedas	155	636	2 199	90
 Alumbrado público	2 399	581	10	90
 Letrero con nombre de la calle	1 716	1 155	120	89
 Teléfono público	161	1 431	1 398	90
 Restricción del paso a peatones	2 468	493	58	61
 Restricción del paso a automóviles	1 925	941	116	98
 Puesto semifijo	24	504	2 463	89
 Puesto ambulante	13	630	2 348	89

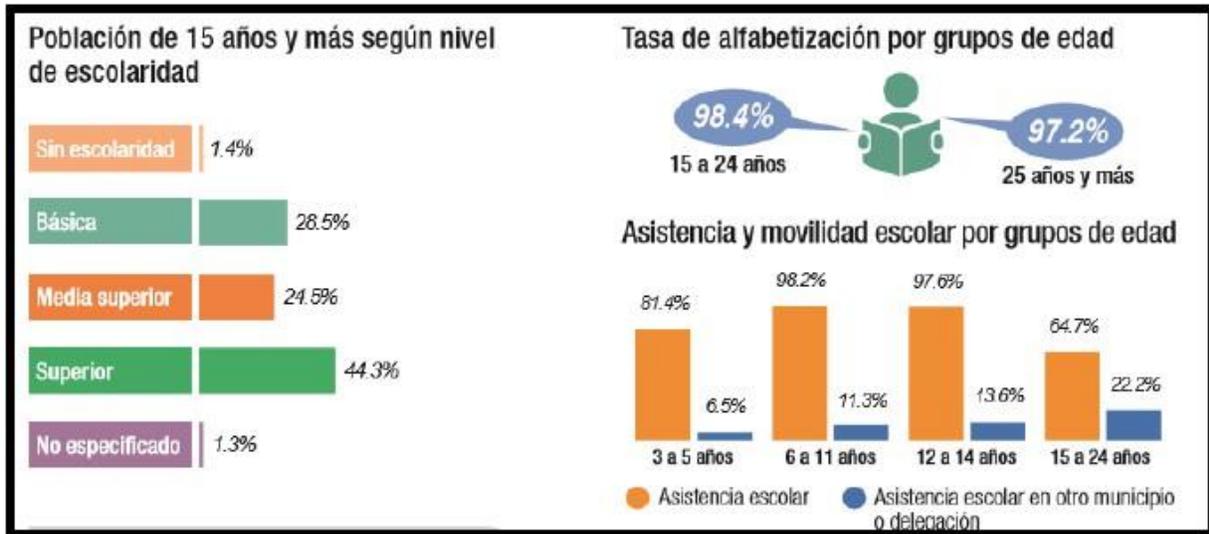
Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2018.

3.5 Servicios educativos

El nivel de escolaridad de la población de 15 años y más es de 28.5% para el nivel básico, 24.5% para el nivel medio superior, 44.3% para el nivel superior, y el 2.7% no reporta escolaridad. En el caso de la tasa de alfabetización reporta que de 15-24 años la tasa es de 98.4%, y de 25 años y más la tasa corresponde a 97.2%. También señala la asistencia y movilidad escolar, observándose una mayor asistencia en el

grupo de edad de 6-11 años con un 98.2% y una mayor movilidad en el grupo de 15-24 años con un 22.2%².

Gráfico 3. Correspondiente a la escolaridad de la población



Fuente: INEGI. Panorama Sociodemográfico de la Ciudad de México. 2020.

3.6 Servicios de salud

En concordancia con el Programa Sectorial de Salud, en el Centro de Salud, se llevan a cabo todos los programas de Atención Primaria a la Salud convenidos por la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de la Ciudad de México².

- Atención del niño menor de 5 años (Control del niño sano).
- Atención de niñas y niños de 5 a 9 años.
- Atención del adolescente (de 10 a 19 años)
- Atención de mujeres de 20 a 59 años.
- Atención de hombres de 20 a 50 años
- Atención de mujeres y hombres de 60 años y más (Adultos mayores)
- Prevención de complicaciones por EDAs e IRAs en menores de 5 años.
- Atención integral y universal a embarazadas

- Detección y control de enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata)
- Planificación familiar y Vasectomía sin bisturí
- Programa nacional de enfermedades prevenibles por vacunación
- Detección y control de enfermedades transmisibles
- Programa de salud bucal
- Programa de salud mental
- Detección y control de enfermedades de transmisión sexual
- Educación para la salud continua en unidad y escuelas
- Programa de nutrición
- Servicios amigables para adolescentes
- Detección y seguimiento a enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica
- Control y prevención de la rabia canina mediante vacunación.
- Campañas de esterilización canina y felina.
- Semanas Nacionales de Salud
- Acciones de salud por días mundiales

3.7 Morbilidad

Las enfermedades se subclasificaron en tres grandes grupos: enfermedades transmisibles, enfermedades crónico-degenerativas, y otras enfermedades. Toda la información que se presenta se encuentra acorde a los datos de incidencia (nuevos casos) reportados durante los últimos 2 años por el SUAVE².

En cuanto a las enfermedades de tipo transmisible, en los últimos dos años, encontramos a las infecciones respiratorias de vías altas, a las infecciones intestinales (EDAS) y a las infecciones de vías urinarias como las tres primeras causas de demanda de atención dentro de este grupo de enfermedades.

Dentro del grupo de enfermedades crónico-degenerativas reportadas en los últimos dos años en la unidad, encontramos en las primeras posiciones a la diabetes mellitus 2, hipertensión arterial sistémica, obesidad e insuficiencia venosa periférica, lo cual resulta concordante con las estadísticas nacionales para este tipo de enfermedades².

En el grupo de otras enfermedades, encontramos a los padecimientos no clasificables dentro de los dos grupos anteriores. Se observa, en los últimos dos años, que las enfermedades periodontales y lesiones cariosas ocupan la primera posición como causa de demanda de atención en la unidad, seguidas muy de cerca de los padecimientos ácido-pépticos y el trastorno depresivo. Las mordeduras por perro ocupan un lugar importante dentro de esta lista, ocupando en ambos años el cuarto lugar dentro de este grupo de enfermedades, lo cual podría indicarnos un deficiente control canino dentro del área geográfica de influencia de la unidad.

Tabla 4. Listado de la morbilidad del CSLC

Causas CIE-10. Año 2017		Mujeres	Hombres	Total
1	Infecciones respiratorias agudas(J00-J06, J20, J21 EXCEPTO J02.0 Y J03.0)	759	451	1210
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas(A04, A08-A09)	172	149	321
3	Infección de vías urinarias(N30, N34, N39.0)	183	55	238
4	Vulvovaginitis (N76)	118	NA	118
5	Conjuntivitis(H10)	66	37	103
6	Otitis media aguda(H65.0-H65.1)	39	17	56
7	Giardiasis(A07.1)	10	7	17
8	Infección por virus del papiloma humano(B97.7)	10	1	11
9	Influenza(J09-J11)	6	4	10
10	Varicela(B01)	3	5	8

3.8 Mortalidad

Las principales causas de mortalidad general que ocurren en la población de la alcaldía Coyoacán, acorde a los registros más recientes que se tienen de las defunciones, los cuales datan del año 2017². En ellas, se observa concordancia con las principales causas de mortalidad nacional, que en su mayoría son debidas a

consecuencias de enfermedades de tipo crónico-degenerativo, principalmente las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus 2. También encontramos algunas que son específicas para cada sexo, como en el caso de los tumores malignos de la próstata y de mama².

Tabla 5. Listado de las principales mortalidades del CSLC

	Causas Principales CIE-10	Hombres	Mujeres	Total
1	Enfermedades isquémicas del corazón	405	410	815
2	Diabetes mellitus	324	326	650
3	Enfermedad cerebrovascular	103	122	225
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	69	86	155
5	Infecciones respiratorias agudas bajas	76	74	150
6	Enfermedades hipertensivas	60	81	141
7	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	93	32	125
8	Tumor maligno de la mama	NA	75	75
9	Tumor maligno del colon y recto	30	32	62
10	Nefritis y nefrosis	30	30	60
11	Tumor maligno de la próstata	57	NA	57
12	Tumor maligno del estómago	35	19	54
13	Agresiones (homicidios)	36	13	49
14	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	24	24	48
15	Tumor maligno del hígado	17	29	46
16	Tumor maligno del páncreas	19	27	46
17	Leucemia	25	20	45
18	Malformaciones congénitas del corazón	21	21	42
19	Linfomas y mieloma múltiple	16	12	28
20	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	22	3	25
	Subtotal	1,462	1,436	2,898
	Las demás y mal definidas	650	674	1,324
	Total	2,112	2,110	4,222

Fuente: DGIS. Cubos dinámicos, 2020

En el caso de los menores de 1 año, encontramos como causa principal de mortalidad a las malformaciones cardiacas congénitas, seguido de asfixia perinatal y la desnutrición².

Para los menores preescolares de 1 a 4 años, continúan las malformaciones cardiacas congénitas como primera causa de mortalidad, seguido de las infecciones respiratorias y la leucemia².

En los escolares de 5 a 9 años, se tiene como primera causa de mortalidad la anemia, seguido de las infecciones respiratorias y la leucemia².

En el caso de los adolescentes de 10 a 19 años, tenemos como causa primera de defunción a la leucemia, seguido de homicidios y anemia.

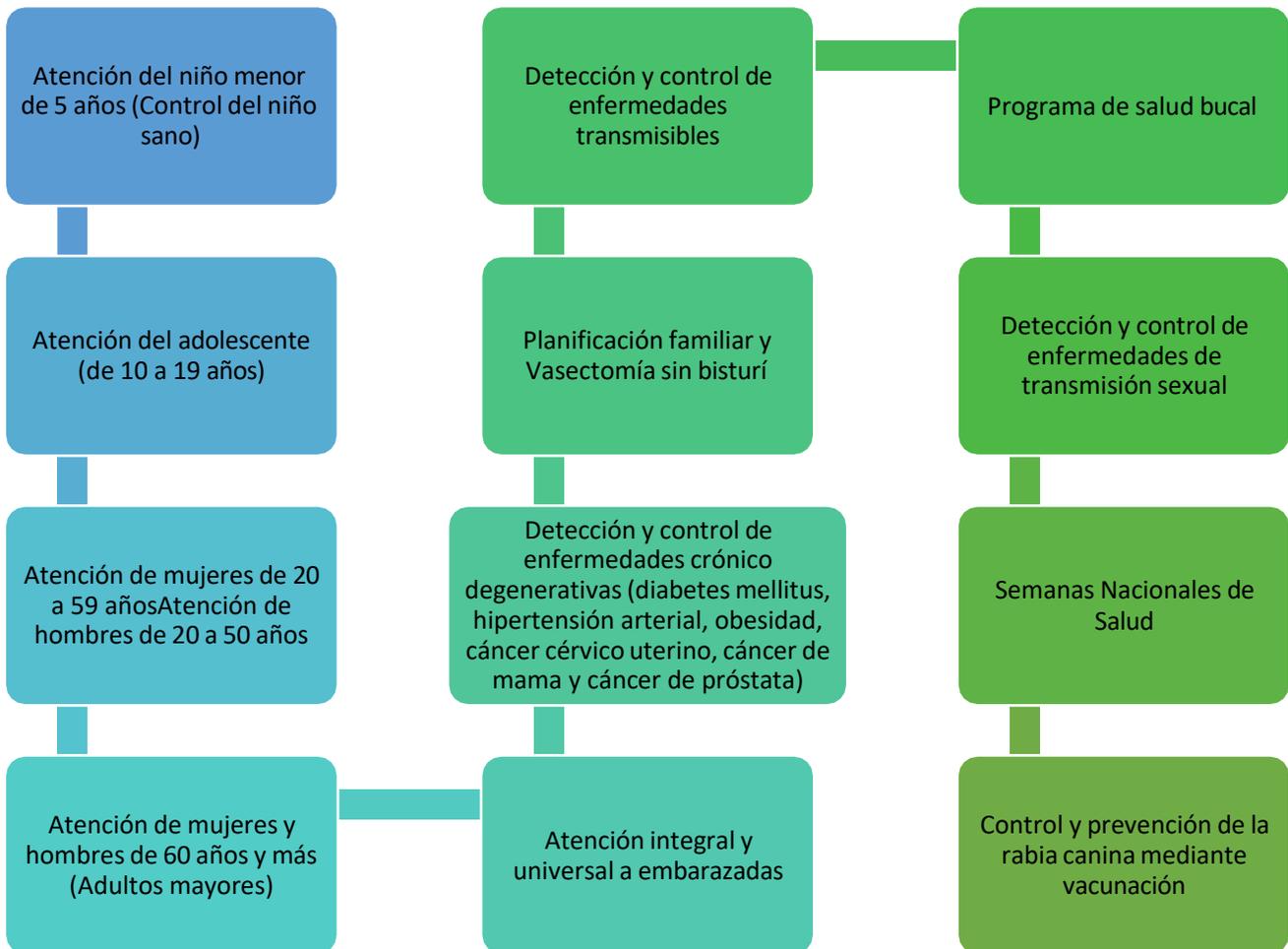
En los adultos en edad productiva, se tiene como primera causa de defunción a la diabetes mellitus, seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y la cirrosis hepática².

Por último, en los adultos mayores encontramos como primera causa de mortalidad a las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de la diabetes mellitus 2 y las enfermedades cerebrovasculares².

3.9 Programas de Salud

En concordancia con el Programa Sectorial de Salud, en el Centro de Salud TIII “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, se llevan a cabo todos los programas de Atención Primaria a la Salud convenidos por la Secretaria de Salud y los Servicios de Salud de la Ciudad de México. En el Centro de Salud Comunitario T-III-A “Dra. Margarita Chorné y Salazar”, se llevan a cabo con éxito los siguientes programas²:

Programas de salud



3.10 Sistemas de referencias y contra referencias

El CSLC cuenta con unidades de salud de segundo y tercer nivel para referencia de los pacientes que ameriten atención especializada².

Segundo Nivel de Atención

- Hospital General de México
- Hospital Pediátrico de Coyoacán
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital General Xoco

Tercer Nivel de Atención

- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- Instituto Nacional de Rehabilitación
- Instituto Nacional de Perinatología
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía

3.11 Recursos Humanos de la unidad

El CSLC se encuentra con personal operativo para todas las áreas del mismo, el cual se distribuye de la siguiente forma:

- Una directora de la unidad
- Un administrador de la unidad
- 3 médicos generales
- 3 odontólogos
- 2 enfermeras
- Una trabajadora social
- Un personal de archivo
- 2 personas de intendencia

3.2 Conclusiones

El Diagnóstico de Salud permite intercambiar e identificar información relevante sobre situaciones epidemiológicas, principales enfermedades, recursos y servicios disponibles para su población. Dentro de este diagnóstico de salud lo que mayormente puede destacar son las enfermedades crónicas, las cuales ocupan igualmente un lugar relevante, siendo la Diabetes Mellitus 2 la preponderante, dado que la encontramos dentro de las primeras causas de mortalidad de la población.

Esta última es una enfermedad de gran importancia nacional, por su incremento acelerado de su prevalencia e incidencia en las últimas décadas, además de ser la causa número uno de mortalidad nacional.

Se espera que este tipo de estudio constituya un antecedente y referencia en el presente y futuro próximo, para poder idear acciones generales y específicas por parte de los servicios salud, con el objetivo de lograr un impacto considerable en el mantenimiento de un adecuado estado de salud en la comunidad

3.4 Servicio dental

La salud bucal puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal¹.

La Organización Panamericana de la Salud señala que las familias de bajos recursos, los grupos con menor desarrollo social y aislados geográficamente, además de los migrantes y los individuos con capacidades diferentes, son los que menor cuidado reciben y se encuentran con mayor riesgo de enfermedades bucales.

Los problemas bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes pues se ven favorecidas por las dietas malsanas, el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente².

De acuerdo con los resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles 2007 (SIVEPAB), con información de usuarios que acuden a los servicios de salud odontológicos, 100% padece caries dental y 53% presenta algún grado de enfermedad periodontal, por lo que se requiere conocer el comportamiento de estas patologías en el resto de la población².

En los servicios de salud pública en la ciudad de México se han desarrollado permanentemente programas preventivos asistenciales para promover el bienestar

de la comunidad, entre los cuales podemos mencionar el programa de salud bucal, en el que opera control de caries e identificación de enfermedades periodontales. Los cuales de acuerdo con la OMS son estas las enfermedades de mayor prevalencia afectando a un 90% de la población mexicana².

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto en los individuos y en la sociedad, y el costo de su tratamiento¹. El adecuado estado de salud bucal permite mantener funciones vitales como la alimentación, la comunicación y el afecto. La secretaria de salud ha realizado encuestas de morbilidad bucal en escolares, cuyos datos indicaron que el nivel de caries ha aumentado con respecto a la meta establecida por la organización mundial de la salud (OMS)².

Los datos de estudios realizados demandan la atención odontológica de los servicios de salud e indicaron que la caries es un padecimiento que afecta en gran porcentaje a escolares ocasionando ausentismo escolar, dolor y pérdida prematura de dientes².

Otro problema considerado de importancia para la salud bucal, son las enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis.

La identificación de estos problemas prioritarios en el estado de salud bucal y la estimación de las necesidades de tratamiento, han dado pauta para que la secretaria de salud a través de la dirección general de salud pública de la CDMX desarrollara programas para la prevención y atención de enfermedades, donde se contempla proporcionar atención a niños menores de 14 años, a los gestantes y a los adultos que demandan el servicio de los centros comunitarios de salud; simultáneamente desarrollan se subprogramas para la prevención de enfermedades bucales, por medio de la educación para la salud y protección específica

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como:

- 1) La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.
- 2) Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuyen el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.
- 3) El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

Es en el primer nivel de atención a la salud en donde se tiene el mayor reto y a su vez la mejor oportunidad de alcanzar un impacto en la salud de la población. Mediante la exploración de la cavidad bucal es posible la detección oportuna de los padecimientos odontológicos y sistémicos²

3.5 Referencias bibliográficas

1. Delegación Coyoacán. Monografía delegacional. Delegación Coyoacán, Gobierno del Distrito Federal. 2021.
2. Astorga M. Diagnóstico de Salud CST-1 “La Ciénega” “Dra. Margarita Chorné y Salazar”. Gobierno de la Ciudad de México.2022
3. Astorga M. Diagnóstico de Salud CST-1 “La Ciénega” “Dra. Margarita Chorné y Salazar”. Gobierno de la Ciudad de México.2021
4. INEGI. ENCUESTA NACIONAL DE LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA. Ciudad de México: INEGI.
5. INEGI. Información por entidad. Cuéntame - Cuéntame de México. Obtenido de Ciudad de México. Cuéntame - Cuéntame México.

Capítulo IV

4.1 Informe numérico narrativo

Dentro del CSLC, en el área de dental, las principales actividades que se llevaron a cabo fueron, realización de historias clínicas, aplicación de fluoruro, odontoxesis, colocación de selladores de fosetas y fisuras, atención a pacientes que estaban en etapa de embarazo. Actividades restaurativas como son, resinas y amalgamas.

Durante los primeros meses del servicio no se realizaron actividades restaurativas ya que la pieza de alta no estaba funcionando, de igual forma no se realizaban selladores de fosetas y fisuras ya que no había material (ácido fosfórico y SFF). Las resinas que se llegaron a realizar antes del mes de enero 23, fueron realizadas con el uso de la propia pieza dental de mi tutor.

También se realizaron extracciones de terceros molares que no fueran complicados y siempre supervisada de mi tutor, y extracciones de piezas ya con extensas lesiones cariosas. Mientras que los pacientes estaban en sala de espera, se les daban platicas de técnica de cepillado, gingivitis, periodontitis, uso del fluoruro, mitos de la atención odontológica en el embarazo.

A continuación, se muestran tablas, en donde se pude observar las actividades que fueron llevadas a cabo, incluyendo pacientes de primera vez y subsecuentes por mes.

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas

Informe mensual de consulta de salud bucal			
	Subsecuente	Primera vez	Total
Agosto	14	9	23
Septiembre	9	12	21
Octubre	24	16	40
Noviembre	18	11	29
Diciembre	15	9	24
Enero	22	13	35
Febrero	24	9	33
Marzo	19	7	26
Abril	26	13	39
Mayo	23	11	34
Junio	17	8	25
Julio	18	12	30
Total	229	130	359

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE 2022			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	15	17.24%
	Téc. de cepillado	15	17.24%
	Hilo dental	12	13.79%
	Profilaxis	11	12.64%
	Odontoxesis	10	11.49%
	Autoexamen de cavidad bucal	11	12.64%
	Aplicación de flúor	10	11.49%
	SFF	3	3.45%
	Total	87	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	5	55.56%
	CIV	0	0.00%
	Curación temporal	0	0.00%
	Extracciones	3	33.33%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	1	11.11%
	Otras	0	0.00%
	Total	9	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2022			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	22	32.81%
	Téc. de cepillado	16	12.50%
	Hilo dental	16	12.50%
	Profilaxis	14	10.94%
	Odontoxesis	10	7.81%
	Autoexamen de cavidad bucal	16	12.50%
	Aplicación de flúor	14	10.94%
	SFF	0	0.00%
	Total	128	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	0	0.00%
	CIV	5	18.52%
	Curación temporal	1	3.70%
	Extracciones	12	44.44%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	6	22.22%
	Otras	3	11.11%
Total	27	100.00%	

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE 2022			
Atención preventiva	Actividad		Cantidad %
	Detección de PDB		25 38.46%
	Téc. de cepillado		12 18.46%
	Hilo dental		12 18.46%
	Profilaxis		4 6.15%
	Odontoxesis		0 0.00%
	Autoexamen de cavidad bucal		9 13.85%
	Aplicación de flúor		3 4.62%
	SFF		0 0.00%
	Total		65 100.00%
Atención restaurativa	Actividad		Cantidad %
	Amalgama		0 0.00%
	Resina		0 0.00%
	CIV		2 25.00%
	Curación temporal		0 0.00%
	Extracciones		4 50.00%
	Terapia pulpar		0 0.00%
	Farmacoterapia		2 25.00%
	Otras		0 0.00%
Total		8 100.00%	

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE 2022			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	22	33.85%
	Téc. de cepillado	17	26.15%
	Hilo dental	15	23.08%
	Profilaxis	1	1.54%
	Odontoxesis	4	6.15%
	Autoexamen de cavidad bucal	21	32.31%
	Aplicación de flúor	6	9.23%
	SFF	0	0.00%
	Total	86	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	1	7.69%
	CIV	2	15.38%
	Curación temporal	2	15.38%
	Extracciones	4	30.77%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	2	15.38%
	Otras	2	15.38%
Total	13	100.00%	

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ENERO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	34	24.82%
	Téc. de cepillado	29	21.17%
	Hilo dental	29	21.17%
	Profilaxis	1	0.73%
	Odontoxesis	4	2.92%
	Autoexamen de cavidad bucal	31	22.63%
	Aplicación de flúor	9	6.57%
	SFF	0	0.00%
	Total	137	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	6	42.86%
	CIV	2	14.29%
	Curación temporal	2	14.29%
	Extracciones	3	21.43%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	0	0.00%
	Otras	1	7.14%
	Total	14	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE FEBRERO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	26	18.84%
	Téc. de cepillado	15	10.87%
	Hilo dental	18	13.04%
	Profilaxis	23	16.67%
	Odontosexis	4	2.90%
	Autoexamen de cavidad bucal	26	18.84%
	Aplicación de flúor	10	7.25%
	SFF	16	11.59%
	Total	138	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	9	31.03%
	CIV	6	20.69%
	Curación temporal	3	10.34%
	Extracciones	6	20.69%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	3	10.34%
	Otras	2	6.90%
Total	29	100.00%	

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	16	26.87%
	Téc. de cepillado	14	10.45%
	Hilo dental	18	13.43%
	Profilaxis	8	5.97%
	Odontoxesis	4	2.99%
	Autoexamen de cavidad bucal	28	20.90%
	Aplicación de flúor	10	7.46%
	SFF	16	11.94%
	Total	134	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	10	38.46%
	CIV	3	11.54%
	Curación temporal	3	11.54%
	Extracciones	5	19.23%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	3	11.54%
	Otras	2	7.69%
	Total	26	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE ABRIL 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	16	17.54%
	Téc. de cepillado	25	24.97%
	Hilo dental	18	10.78%
	Profilaxis	22	13.17%
	Odontoxesis	4	2.40%
	Autoexamen de cavidad bucal	26	15.57%
	Aplicación de flúor	10	5.99%
	SFF	16	9.58%
	Total	167	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	9	31.03%
	CIV	6	20.69%
	Curación temporal	3	10.34%
	Extracciones	6	20.69%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	3	10.34%
	Otras	2	6.90%
	Total	29	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE MAYO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	18	15.52%
	Téc. de cepillado	23	19.83%
	Hilo dental	22	18.97%
	Profilaxis	9	7.76%
	Odontoxesis	2	1.72%
	Autoexamen de cavidad bucal	22	18.97%
	Aplicación de flúor	4	3.45%
	SFF	16	13.79%
	Total	116	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	6	28.57%
	CIV	4	19.05%
	Curación temporal	3	14.29%
	Extracciones	4	19.05%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	2	9.52%
	Otras	2	9.52%
	Total	21	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JUNIO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	26	21.31%
	Téc. de cepillado	15	12.30%
	Hilo dental	18	14.75%
	Profilaxis	13	10.66%
	Odontoxesis	4	3.28%
	Autoexamen de cavidad bucal	26	21.31%
	Aplicación de flúor	10	8.20%
	SFF	10	8.20%
	Total	122	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	9	31.03%
	CIV	6	20.69%
	Curación temporal	3	10.34%
	Extracciones	6	20.69%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	3	10.34%
	Otras	2	6.90%
	Total	29	100.00%

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES DE JULIO 2023			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	22	20.75%
	Téc. de cepillado	16	15.09%
	Hilo dental	18	16.98%
	Profilaxis	12	11.32%
	Odontoxesis	5	4.72%
	Autoexamen de cavidad bucal	12	11.32%
	Aplicación de flúor	9	8.49%
	SFF	12	11.32%
	Total	106	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	12	40.00%
	CIV	3	10.00%
	Curación temporal	2	6.67%
	Extracciones	5	16.67%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	6	20.00%
	Otras	2	6.67%
	Total	30	100.00%

Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas

ANUAL			
	Actividad	Cantidad %	
Atención preventiva	Detección de PDB	242	20.00%
	Téc. de cepillado	197	16.28%
	Hilo dental	196	16.20%
	Profilaxis	118	9.75%
	Odontoxesis	51	4.21%
	Autoexamen de cavidad bucal	218	18.02%
	Aplicación de flúor	96	7.93%
	SFF	92	7.60%
	Total	1210	100.00%
Atención restaurativa	Actividad		
	Amalgama	0	0.00%
	Resina	70	29.41%
	CIV	39	16.39%
	Curación temporal	22	9.24%
	Extracciones	58	24.37%
	Terapia pulpar	0	0.00%
	Farmacoterapia	31	13.03%
	Otras	18	7.56%
Total	238	100.00%	

Capítulo V

5.1 Análisis de la información

Durante el periodo del servicio social se llevaron a cabo diversas actividades, las cuales se dividen por acciones preventivas y restauradoras.

Siempre que el paciente acude a consulta se realizan acciones preventivas, como son la detección de placa dentobacteriana observando en la tabla anual representa el 20%, seguido con el autoexamen de la cavidad bucal con un 18%, por lo que son estas acciones las que más destacan al recibir al paciente. Dentro de las mismas actividades preventivas, se realizan actividades hacia pacientes libres de caries, encontrando los selladores de foseas y fisuras, de los cuales al año se realizaron 96 (7.60%), seguido de las aplicaciones de fluoruro con 96 (7.93%) aplicaciones. Cabe destacar que dentro del centro de salud tardan en surtir los insumos, por lo que solo hay una jeringa de resina para selladores la cual llegó a mediados del servicio social.

En actividades restaurativas, destaca la colocación de resinas (29.41%). Con los que respecta a el material, sucede lo mismo que los selladores, solo se otorga una jeringa de ácido grabador y al agotarse tardan en surtir, por lo que se opta por usar insumos personales para poder llevar a cabo los procedimientos.

En el centro de salud acuden una gran cantidad de personas que presentan abrasión y abfracción a las cuales se les coloca cemento de ionómero de vidrio (16.39%) de manera temporal representado con un 16.39%. De igual forma se realizaron extracciones 24.37% de las cuales la mayoría fueron 3ros molares superiores y con respecto a la farmacoterapia fue un 13 %. También se realizaron actividades administrativas, como son el llenado de historia clínica, realización de notas de evolución, acomodo del expediente, citas, registro de pacientes.

Capítulo VI

6.1 Conclusiones

Durante el año del servicio social se desarrollaron diversas actividades que ayudaron a mi desarrollo profesional como personal, logré obtener mayor conocimiento y práctica. Cabe destacar que los centros de salud aún tienen una deficiencia de insumos lo cual limita la realización de los procedimientos y son difíciles para darles solución, sin embargo, actividades como la prevención, son actividades esenciales que forman el componente básico de atención primaria de salud y las poblaciones que son de bajos ingresos están particularmente en riesgo debido a una variedad de factores, para las cuales destacan, la falta de acceso a la atención odontológica, el alto costo de los servicios dentales y una falta general de información sobre el papel vital que desempeñan la salud bucal en la salud y el bienestar de las personas, lo cual la prevención es una de las tareas que cumple satisfactoriamente el centro de salud.

Capítulo VII

7.1 Fotografías



Lesiones en cavidad bucal en pacientes con adicción a drogas

