



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# **Salud bucal en jóvenes colombianos consumidores de cocaína**

**Martha Lucía Pacheco Duarte**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Maestría en Salud Pública

Tunja, Colombia

2014



# **Salud bucal en jóvenes colombianos consumidores de cocaína**

**Martha Lucía Pacheco Duarte**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de:  
**Magister en Salud Pública**

Directora:  
Mg. Rocío Robledo Martínez

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Medicina  
Maestría en Salud Pública  
Tunja, Colombia  
2014



## *Dedicatoria*

*A mi bebé, tu más que nadie has sentido mis afanes de estos meses; sabes que te espero como si fuera la primera de las navidades.*

*A Daniel Esteban, mi hijo querido, que con tus sonrisas me devuelves cada noche al paraíso de existir a tu lado.*

*A mis padres por su sabiduría, por hacer de mí una mejor persona, por ayudarme a crecer profesionalmente y por su ejemplo para formar mi hogar.*

*A mi esposo por motivarme a seguir mis metas, por su apoyo, paciencia y amor.*

*Y a mis hermanas por estar siempre presentes con sus consejos y cariño.*



## **Agradecimientos**

A la Magister Rocío Robledo Martínez por su paciencia y orientación en la optimización de este trabajo.

A Alejandro González, por sus sugerencias redaccionales.





## Resumen

Se describe la problemática de la salud bucal en los jóvenes colombianos consumidores de cocaína. Se presentan los conceptos bases, se caracteriza la población, se exponen las recomendaciones de los organismos internacionales y las políticas públicas nacionales sobre salud bucal y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Por medio de la búsqueda bibliográfica se determina la morbilidad oral y los efectos clínicos en el sistema estomatognático en los jóvenes que consumen cocaína.

**Palabras clave:** Salud bucal, jóvenes consumidores, Cocaína, Sistema estomatognático, morbilidad oral.

## Abstract

It is described that the problem of the health Colombia youth who consume the cocaine. The basic concepts are presented; the population is characterized, to expose the recommendation of international organization and the national politics of oral health and psychoactive substance use. Through investigation the biography determine the oral morbidity and the clinical effects in the stomatognathic system of the youth who consume cocaine.

**Keywords:** Oral health, young consumers, Cocaine, stomatognathic system, oral disease.



# Contenido

	Pág.
<b>Resumen</b> .....	<b>IX</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>XII</b>
<b>Lista de tablas</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Lista de abreviaturas</b> .....	<b>XIV</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Aspectos conceptuales</b> .....	<b>5</b>
1.1 Salud bucal.....	5
1.2 Sustancias psicoactivas (spa).....	9
1.2.1 La cocaína .....	10
1.3 Consumo de psicoactivos – jóvenes consumidores .....	14
1.3.1 Jóvenes.....	14
1.3.2 Jóvenes consumidores.....	15
1.4 Efectos clínicos en el sistema estomatognático del consumo de sustancias psicoactivas.....	17
<b>2. Aspectos contextuales</b> .....	<b>25</b>
2.1 Marco internacional .....	25
2.2 Normatividad Nacional.....	28
<b>3. Aproximación analítica</b> .....	<b>33</b>
<b>4. Conclusiones</b> .....	<b>35</b>
<b>Bibliografía</b> .....	<b>39</b>

## Lista de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Paciente con lesión ulcero-eritematosa (1).....	18
Figura 2. Lesión en la mucosa alveolar de labios superiores (1) .....	20
Figura 3. Perforación en la bóveda palatina (2).....	21
Figura 4. TAC de la zona facial (2).....	22
Figura 5. Mecanismos donde se relaciona el consumo con problemas sociales y de salud (3) .....	26

## Lista de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla N°1. Tabla 1. Farmacocinética de la cocaína (4) .....	12
Tabla 2. Niveles de prevención (5) .....	31

## Lista de abreviaturas

ARL	Aseguradoras de Riesgos Laborales
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders version IV
EHSD	Estrategia Hemisférica sobre Drogas
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios
OMS	Organización Mundial de la Salud
PBC	Pasta Básica de Cocaína
PNSD	Plan Nacional de Salud Pública
RAE	Real Academia Española de la Lengua
SE	Sistema Estomatognático
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SNC	Sistema Nervioso Central
SNP	Sistema Nervioso Periférico

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) genera en la persona desajustes psíquicos y fisiológicos, afectando ámbitos como el psiquiátrico, neurológico, pulmonar y cardiaco; la permanencia en la adicción aumenta los riesgos (6). Se considera la adicción como un problema de Salud Pública, catalogado como “enfermedad”, pertenece al ámbito de la Salud Mental (7). Esta valoración incluye tanto las sustancias lícitas como las ilícitas, pues aunque sean aceptadas por la ley y toleradas por la sociedad tienen un alto riesgo de causar efectos dañinos en el cuerpo humano.

En Colombia El Estudio Nacional de Consumo de Drogas (ENCD) afirma que en el país habría en el 2008 unas 300 mil personas con dependencia de alguna droga como la marihuana, cocaína o bazuco, y que los jóvenes prevalecían como la edad generacional más numerosa en el consumo de SPA (8). Esta es por tanto la edad más proclive para iniciarse en el consumo. En la mayoría de los casos tienden al poli-consumo, generando desajustes socio-familiares y deteriorando sus condiciones médicas (9).

La composición química de estas sustancias altera el metabolismo del cuerpo humano, dejando secuelas físicas y psicológicas. La Cocaína es la segunda sustancia ilícita más consumida en Colombia. La composición físico-química y agregados como el petróleo o cemento (10) evidencian los graves riesgos que

traerá para la salud. Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas se estima que unas 142 mil personas la habían consumido en el 2009 (8).

En el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) (11) se considera que la Salud Oral es una de las prioridades nacionales en Salud, esto se ha estipulado después de una largo recorrido por las necesidades del país; de igual manera se afirma que estas prioridades son de estricto cumplimiento y que le compete al Estado, las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) diseñar, aplicar, evaluar y llevar a cabo todas las acciones encaminadas a la adecuación de Las Políticas de Salud Oral.

El Sistema Nervioso Central (SNC) es sin duda el ámbito más estudiado en cuanto los efectos de las (SPA), pero al entender el cuerpo humano como integralidad se requiere comprender los efectos que sustancias como la Cocaína causan en el sistema Estomatognático; entendido este según González (12) como: “unidad morfo-funcional constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, nerviosas, vasculares, glandulares y dentarias; asociada a las funciones de succión, masticación, deglución, comunicación verbal, sexualidad y afectividad esenciales para la supervivencia del individuo”.

Por tanto esta monografía tiene como objetivo describir las características y situación del consumo de Cocaína entre los jóvenes colombianos y sus repercusiones clínicas en la salud oral y del sistema Estomatognático. Igualmente se busca examinar las Políticas Públicas de Salud Oral con el fin de identificar la orientación de las mismas y si existen directrices que tengan en cuenta las patologías causadas por este tipo de sustancias.







# **1.Aspectos conceptuales**

## **1.1 Salud bucal**

En no pocas ocasiones la salud de los distintos órganos y sistemas del cuerpo humano ha sido asumidas desde la parcialidad sin tener en cuenta los procesos que interrelacionan varios sistemas (13). Un ejemplo de ello es la importancia de SNC como encargado de transmitir desde y hacia el cerebro las sensaciones generadas o recibidas en el cuerpo humano; sin SNC sería imposible la vida humana, ya que se carecería de los estímulos de los sentidos.

La salud bucal u oral es una de las preocupaciones más notorias en las sociedades actuales. Aunque no se ha disminuido el interés por el factor estético, se ha logrado valorar desde funciones como la digestiva y respiratoria. Si se realiza una buena masticación el proceso de digestión se desarrollará óptimamente, pero al no desarrollarse correctamente se genera un desajustes, que a mediano y largo plazo terminaran por alterar otros procesos; por ello se insiste en la premisa del equilibrio (13).

La funcionalidad del aparato respiratorio tiene una relación directa con la cavidad bucal, al ubicarse en la región craneofacial, es por ella donde se inhala y exhala el aire que permite la oxigenación de la sangre, que es posteriormente irrigada

por las vías arteriales. Del mismo modo ocurre con el aparato digestivo ya que los labios y la abertura interior de la boca permiten el ingreso de los alimentos.

Entre las ciencias odontológicas la periodoncia es la especialidad diagnóstica las afecciones y procesos necesarios en el periodonto. En el caso que ocupa a esta investigación, esta es el área más afectada por el consumo de SPA, por tanto es al periodoncista a quien le compete la responsabilidad de emitir los diagnósticos correctos, entendiendo siempre que su concepto debe ser integro, claro y profesional. Inicialmente la prevención permite evitar complicaciones en la cavidad bucal, es en esta área donde se sitúan los mayores esfuerzos, luego vendrán los procesos diagnósticos que en la estomatología (13) requerirán de la cirugía oral y maxilofacial, como se analizará más adelante en los casos clínicos analizados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su nota informativa, 318 febrero de 2007 define la salud bucal como: “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal” (14). Al referirse a la “ausencia” se determina la necesidad de un equilibrio no solo en la cavidad bucal sino en el conjunto de órganos involucrados en la realización de actividades elementales para la vida humana.

El bienestar de las condiciones bucodentales puede ser disminuido por factores externos como una mala alimentación, la cual produce desnutrición y reducción de la calidad de los procesos. La xerostomía, -por ejemplo- es una alteración de

las glándulas, que producen la saliva, la cual al disminuirse causa resequedad en la boca. Lo anterior puede ser causado por enfermedades crónicas o trastornos inducidos por SPA. (15)

### **1.1.1. Sistema estomatognático**

Etimológicamente la palabra estomatognático (se desglosa en: Stoma = cavidad bucal, y Gnatus mandíbula. Lo anterior permite situarlo en el área Cervico – craneofacial, este sistema realiza funciones como la masticación, succión, deglución, fonarticulación, gusto, respiración, postura y estética. A continuación se desglosan los componentes que permiten su estructuración.

Componentes: el cuerpo humano articula las múltiples funciones de sus órganos, a tal punto que los sistemas están relacionados entre sí e incluso gran número de sus órganos determinan el funcionamiento básico elemental de más de un sistema (13)

- Huesos: los 22 huesos del cráneo, tanto los pares como impares, los huesos de la cara, la clavícula, el esternón, la mandíbula, el maxilar y la columna cervical. El maxilar superior y la mandíbula por medio de la apertura y cierre por medio de los músculos pterigoideos externos superiores y el ligamento temporomandibular permiten la masticación de los alimentos. La mandíbula va unida al cráneo en lo que se conoce como articulación temporomandibular.
- Articulaciones: la articulación temporomandibular, dentoalveolar, atlas occipital, vertebrales y cervical.
- Músculos: debido a las funciones que realiza como la masticación y deglución, el sistema estomatognático posee los mandibulares, faciales, infrahioides, cervicales.

- Órganos: lengua, es el órgano móvil que sirve para la masticación, deglución, lenguaje y otras funciones. Dientes, son la parte más mineralizada del cuerpo humano, permiten principalmente la masticación y la creación del lenguaje. Labios, son un repliegue cutáneo, que permite la entrada al aparato digestivo, es de formación membranosa, la parte exterior está formada de piel y a medida que se adentra se convierte en una membrana de mucosa y submucosa.
- Sistema Vasculuar: Arterias, venas y linfáticos
- Sistema Nervioso: SNC y Sistema Nervioso Periférico (SNP)

La primer función que cumple el sistema estomatognático es la de succionar, ejercicio que se realiza desde los primeros días del nacimiento, esto permite desarrollar la funcionalidad de los maxilares y la mandíbula, también permite recibir y dar las primeras expresiones sensoriales (estereognosis) (12). Otra función es la masticación actividad que pone en funcionamiento gran parte de los músculos de la cara dándose movimientos como el de apertura y cierre, el protrusivo, el de lateralidad derecha y el de lateralidad izquierda (16).

En el sistema estomatognático se desarrolla la fonación articulada, los puntos fonoarticulados permiten la formación de los sonidos que tienen en cuenta elementos dentarios, interdentarios y palatinos (12). La articulación temporomandibular está recubierta por un fibrocartílago, las cuales tienen un espesor acorde a la forma, que en algunas partes es elíptica y en otra plana; allí se da el movimiento de bisagra, como también movimientos de deslizamiento. Toda la estructura se encuentra recubierta de ligamentos que le permiten moverse de manera armónica, entre ellos se encuentran los sinoviales que le permiten mantenerse lubricados y lisos. (14)

La lengua realiza funciones como: masticación, deglución, lenguaje y sentido del gusto (17). La boca hace parte de la caja de resonancia que va hasta la laringe. Esta consideración es de vital importancia ya que cuando se producen daños se afecta una parte del cuerpo y una función elemental como es la comunicación (12).

## 1.2 Sustancias psicoactivas (spa)

El estudio de las sustancias psicoactivas tiene varios enfoques, en primer lugar la discusión de carácter social enfatiza el aspecto de la legalidad, de cómo estas son viables de comercialización y distribución sin restricciones. Las sustancias legales son: aquellas que pueden ser adquiridas o vendidas legalmente como: alcohol, tabaco, café, etc. y las sustancias ilegales: son aquellas cuyo uso y adquisición penalizado, como por ejemplo: la pasta básica de cocaína (PBC), heroína, éxtasis, marihuana, etc. El alcohol por ejemplo es tolerado en la mayoría de la culturas como un trago lícito, pero sus efectos son tan dañinos como las demás sustancias psicoactivas.

La OMS en su informe *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancia Psicoactivas* (2004) define las SPA como:

Sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo... los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Las sustancias psicoactivas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones (3).

La anterior definición centra su atención en los cambios producidos al ser ingeridos, inhalados o inyectados los psicoactivos en el cuerpo humano. Los procesos metabólicos varían en cada persona, pero los cambios son evidentes. En este sentido se requiere entender el consumo como un elemento externo que viene a distorsionar el normal funcionamiento físico y comportamental en el ser humano.

### **1.2.1 La cocaína**

El Diccionario de la Real Academia Española RAE al definir el término “Cocaína” lo considera inicialmente como: Alcaloide de la planta de la coca que se usa mucho en medicina como anestésico de las membranas mucosas, y en inyección hipodérmica como anestésico local de la región en que se inyecte. En segunda instancia como: Droga adictiva que se obtiene de las hojas de la coca (18). Ya en la conceptualización se advierte el reconocimiento de la funcionalidad con fines médicos o como droga adictiva esto porque estimula el sistema nervioso central, un supresor del apetito y un anestésico tópico (19).

Técnicamente el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* DSM IV (9) no considera el consumo de SPA como una enfermedad, pero si a los trastornos de comportamiento inducidos por el consumo de sustancias como la cocaína, con lo cual centra su atención en los efectos y en las posturas comportamentales adquiridas por el adicto.

En la fabricación de la sustancia se reconocen elementos químicos y contaminantes. En Colombia el amoniaco, gasolina, petróleo y cemento son utilizados en la fabricación de la PBC. En ocasiones la Cocaína es sometida al proceso de cristalización, por el cual alcanza una alta pureza con mayores



concentraciones de químicos y sustancias tóxicas. Al hacer un estudio científico de los componentes de la cocaína se evidencian los siguientes componentes:

El Clorhidrato de Cocaína contiene los siguientes alcaloides: tropacocaina, norcocaína, cis-cinnamoilcocaína, trans-cinnamoilcocaína, benzoilecgonina... También contiene los siguientes adulterantes: cafeína, fenacetina, levamisol e hidroxicina, contiene solventes como: metanol, etanol, acetona, isopropanol, éter etílico, 1-propanol, metil-etil-cetona, 2-butanol, isobutanol. Dicloroetano, tetracloruro de carbono, ciclohexano, metil-ixobutil-cetona, pentanol tolueno, acetato de isobutilo, acetato de n-butilo, diacetona alcohol, xileno y acetato de n-amilo. Lo anterior alerta aún más sobre el grado de toxicidad al que se ven expuestos los consumidores habituales de cocaína, dada la presencia en ella de residuos de sustancias altamente nocivas (p.e. metanol altamente tóxico, compuestos organoclorados y aromáticos que suelen ser cancerígenos) (10).

Las vías de consumo de la cocaína están relacionadas con la versión es que es presentada, al respecto el *National Institute on Drug Abuse* considera que:

Hay dos formas químicas de la cocaína que suelen consumirse: la sal de clorhidrato (que es soluble en agua) y los cristales de cocaína o base, conocida en inglés como “*freebase*” (que no son solubles en agua). La sal de clorhidrato, o la forma en polvo de la cocaína, se consume de forma inyectada o inhalada (“*snorting*”). Los cristales de cocaína o *freebase* han sido procesados con amoníaco o bicarbonato sódico y agua y luego calentados para eliminar el clorhidrato y producir una sustancia que se puede fumar (20).

Existen diversas vías de administración (21): Inhalada por las fosas nasales se absorben la sustancia principalmente en pequeños gránulos, esta vía se relaciona a consumidores compulsivos. Fumada: se inhala por la boca el humo producido

por el calentamiento al fuego de la sustancia, en forma de Bazuco o *Crack*. En este humo se ingieren sustancias y partículas que se anidan en la cavidad bucal y luego en las demás órganos del sistema estomatognático (4). Se han referenciado casos sobre la aplicación tópica de cocaína, de manera especial en la cavidad bucal (1).

La rapidez con la que es absorbida la sustancia está relacionada con la vía de administración y está directamente relacionada con el nivel de adicción, ya que por ejemplo el consumidor compulsivo preferirá las de efectos más intensos aunque no sean los más duraderos. Al respecto SOCIODROGALCOHOL sintetiza las vías de administración de la cocaína y sus derivados y el tiempo de duración.

**Tabla N°1. Tabla 1. Farmacocinética de la cocaína (4)**

<b>Tipo</b>	<b>Vía</b>	<b>Inicio</b>	<b>Duración efectos</b>	<b>Pico Máx. Concentr.</b>	<b>Bio-disponibil.</b>
Hoja de coca	Oral	5-10 min.	45-90 min.	60 min.	—
Clorhidr. de Cocaina	Oral	10-30 min.			20-30%
	Intranas. inhalada	2-3 min.	30-60 min.	30-60 min.	20-30%
Pasta de coca	Fumada	10 sg.	5-10 min.	8-10 sg.	6-32%
Base libre	Fumada	10 sg.	5-10	8-10 sg.	90-100%

Se evidencia que las sustancias fumadas tienen un rápido inicio de sus efectos, a la vez que son poco durables y por tanto un pico máximo bastante reducido. Las absorbidas por vía oral tienen en promedio un mayor tiempo de duración tanto en el inicio como en el espacio que dura el pico máximo.

Los daños producidos según el DSM IV va desde problemas cardiacos, respiratorios, cáncer en la boca y garganta, pérdida de peso, en particular en los jóvenes el consumo en algunos casos produce *infarto al miocardio como también muerte súbita, paro respiratorio o cardíaco y accidentes vasculares cerebrales.* (p. 240) lo anterior evidencia los graves riesgos que se generaran para la salud al permanecer en el consumo, aun cuando se ostentan las condiciones de salud promedio de la juventud.

El principal efecto de la cocaína y sus derivados se da en el SNC, allí produce (4) elevación del estado de ánimo, aumento notable de la energía lo que permite mayor rendimiento y reducción de la sensación de fatiga, mejora la fluidez verbal y reduce la necesidad del sueño. Pero una vez pasados los efectos de la cocaína el consumidor presentará cuadros de ansiedad, irritabilidad, confusión y comportamientos paranoides, junto a esto disfunciones en la percepción de los acontecimientos, distancias, lugares, y objetos.

El consumo crónico de cocaína o las sobredosis genera graves daños en el sistema cardiovascular como *vasoconstricción por el efecto simpaticomimético a la vez de un efecto inotrópico y cronotrópico positivo, aumento de la agregación plaquetaria y producción de un estado de hipercoagulabilidad* (4). Lo cual puede devenir en arritmias e isquemias. De este modo se evidencia que el consumo de SPA ocasiona daños severos en el organismo a la vez que desregula su funcionalidad produciendo hasta la muerte del consumidor, en la mayoría de los casos las sobredosis potencian las funciones cardiovasculares que terminan en infartos.

El consumo de cocaína además del trastorno de comportamiento puede generar (9) delirio por intoxicación por cocaína, trastorno psicótico inducido por cocaína, trastorno del estado de ánimo inducido por cocaína, trastorno de ansiedad producido por cocaína, trastorno sexual producido por cocaína y trastorno de

sueño inducido por cocaína. Todos los anteriores se diagnostican cuando exceden los síntomas del síndrome de intoxicación por abstinencia.

## **1.3 Consumo de psicoactivos – jóvenes consumidores**

### **1.3.1 Jóvenes**

Como segmento poblacional se considera que jóvenes son las personas entre los 14 y 28 años cumplidos, quienes se encuentran en proceso de afianzamiento de las facultades intelectuales, físicas, psicológicas y sociales. (22)

En las sociedades pluralistas de los últimos siglos los procesos de consolidación de las libertades y el reconocimiento de las diferentes etapas con relación a la edad han permitido consolidar la juventud como una fase importante en la vida humana. La sociedad como entidad y estructura compleja (23) crea un universo de relaciones, las representaciones sociales ayudan a entender la juventud se produce a sí misma en medio del gran edificio de la comunidad, a la vez que está le afecta, condiciona y proyecta, al respecto afirma Sepúlveda:

La condición juvenil, analizada desde la teoría de las relaciones de poder social, es una producción social determinada por el lugar que ocupa cada individualidad en la jerarquía generacional que las distintas sociedades humanas van constituyendo. Por ello, el significado de la condición juvenil es un producto de las relaciones de poder social que se escenifican entre

las generaciones que se van identificando en las sociedades, en cada época de su existencia (24).

El aspecto generacional ocupa un espacio central en la configuración de la psicología del joven, de igual manera los ámbitos en que este se educa y relaciona con su barrio o entorno poblacional marcan y delimitan las acciones en su diario vivir. De allí que un ambiente marcado por el consumo de drogas puede inducir a los jóvenes en el consumo por curiosidad, depresión u otros factores.

### **1.3.2 Jóvenes consumidores**

Para efectos de conceptualización de la cocaína se debe tener en cuenta la dependencia a la cocaína, el abuso de cocaína, intoxicación por cocaína, abstinencia de cocaína y los trastornos inducidos por cocaína. Estos términos serán desglosados con base en el DSM IV TR (9).

- o Se considera que un joven es dependiente de la cocaína cuando se presentan los siguientes patrones desadaptativos:
  - Tolerancia, que se evidencia cuando la cocaína consumida disminuye su efecto y por lo tanto se debe consumir en mayores cantidades para conseguir el mismo efecto. En esto influye el uso frecuente y la pureza de la sustancia.
  - Luego de un tiempo prolongado de consumo el cuerpo empieza a experimentar la necesidad de mantener la frecuencia, porque de no hacerlo, el cuerpo presentará reacciones adversas al reposo o estado natural, tan solo con el consumo de la cocaína u otra sustancia parecida se

logrará disminuir por un tiempo estos síntomas, entrando en un ciclo vicioso en el que aumentará la tolerancia

- Se requerirá aumentar la dosis y alargar el espacio de tiempo que pasa bajo los efectos, esto no fue inicialmente planeado, pues se consideraba que lograría controlar su consumo.
- Por causa del inicio del trastorno el joven intentará (infructuosamente) desligarse del hábito del consumo de la cocaína, pero pronto se verá dominado por el consumo, dedicará tiempo y recursos en la adquisición de las dosis diarias, en este nivel las relaciones interpersonales y familiares entran en el sigilo de la funcionalidad y la manipulación.
- Por último después del joven alterar sus hábitos de vida y a pesar de tener conciencia de su estado físico y mental persistirá en el consumo de la cocaína, la edad y la psicología del joven juegan un papel crucial pues sus ansias de libertad lo avocaran al retraimiento de su entorno familiar.

Para que esta dependencia sea fisiológica se debe cumplir los dos primeros acápites que hacen relación al aumento del consumo y la necesidad de un uso frecuente.

- o El abuso de cocaína es otro de los patrones desadaptativos que degeneran en cambio socio-relacionales evidenciados en el periodo de un año, al respecto el DSM IV – F14.1 considera los siguientes elementos:
  - Cuando el joven hace frecuente el uso de cocaína disminuye su organización en el diario vivir, obviando sus responsabilidades básicas.

- El joven al abusar de la cocaína no categoriza los riesgos ni prioriza su salud como bien a proteger, degenerando en el consumo desenfrenado, manifestado en alto consumo en periodos breves de tiempo, luego se presentan periodos de consumo moderado y algunos días de abstinencia
  - Aunque se evidencien cambios en el entorno social y familiar el joven se mantendrá en el consumo, lo cual producirá conflictos debido a los reclamos sobre los efectos de la sustancia y su evidente intoxicación.
- Para determinar que existe intoxicación por cocaína se debe presentar en primer lugar un consumo reciente, luego cambios drásticos en cuanto al comportamiento y la psicología en los que el joven se muestre desadaptado de la realidad. Después del consumo presentará síntomas como la dilatación de la pupila, taquicardia y bradicardia, desregulación de la tensión arterial sudor, vomito, pérdida de peso, debilidad muscular. Para todo lo anterior se debe descartar el diagnostico de otra enfermedad o la presencia de un trastorno mental.

#### **1.4 Efectos clínicos en el sistema estomatognático del consumo de sustancias psicoactivas**

El consumo de SPA genera paulatinamente cambios en la cavidad bucal, dependiendo de la sustancia que se ingiera y del tiempo de tránsito. Inicialmente se presenta mal aliento (halitosis), manchas en los dientes, xerostomía (25), disminución del sentido del gusto, reducción de la cantidad y calidad salival, enfermedad periodontal lengua vellosa, recesión gingival, Cáncer de boca (26).

La cocaína se puede ingerir de múltiples maneras, afectando en su gran mayoría el sistema estomatognático, al ser fumada o aplicada tópicamente en la boca se

da un contacto directo con la cavidad bucal. Las condiciones térmicas de la boca y la formaciones blandas de la boca subsionan los químicos de la cocaína, al respecto la zona sublingual es conocida por su rápida absorción, pero es en los vestíbulos donde la cocaína surge mayor efecto. La parte blanda sufrirá un deterioro progresivo al ser expuesta frecuentemente a las sustancias químicas.

Al realizar la búsqueda sobre estudios que den cuenta de los efectos de la cocaína en el sistema Estomatognático se evidencia poca literatura científica sobre el tema, los estudios dan cuenta de casos concretos, a continuación se referenciaran y desglosaran los encontrados.

En la revista Medicina y Patología se realizó un estudio en el 2002 sobre las lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína (1). Se presenta el caso de una mujer de 38 años de edad, con 10 años de consumo, la droga era *aplicada en fondo de vestíbulo superior en zona de molares y también por vía nasal*. Inicialmente presentaba un *cuadro de dolor facial unilateral* que desaparecía entre 10 y 15 minutos. El motivo de era la presencia de un cuadro cefálico en racimo (dolor de cabeza fuerte) al ser aplicada la cocaína se reducía el dolor, y volvía una vez pasaban los efectos. Esto degeneró en un círculo vicioso en el que no se logra determinar si después de adquirido el hábito cuál de los dos problemas era dependiente y cuál el causante<sup>1</sup>.

La paciente presentaba una lesión denominada *ulcero-eritematosa*, como se observa en la foto.

**Figura 1. Paciente con lesión ulcero-eritematosa (1).**

---

<sup>1</sup> A este respecto se debe tener en cuenta la psicología del adicto, las manipulaciones que utiliza para justificar su consumo, las cuales solo podrán ser trabajadas con cierta objetividad después de un largo periodo de desintoxicación.





**Lesión úlcero-eritematosa, cubierta por pseudomembrana blanquecina, localizada en mucosa alveolar de molares superiores.**

*Esta lesión se presentaba en la mucosa del reborde alveolar a nivel de molares superiores, aunque según el informe la lesión se puede manejar con enjuagues antisépticos el problema radica en los daños causados en el alveolo de los incisivos superiores derecho. La aplicación directa de la cocaína cristalizada.*

El nivel de higiene, y su frecuencia estaban condicionados al consumo, los residuos de la sustancia permanecían después de ser ingerida. El dolor cefálico evidenciado por la paciente no justificaba totalmente el consumo ya que no lograba erradicarlo. La lesión alveolar presentaba un aspecto granulomatoso. El dolor producido estaba superado por el efecto de la droga, pero era una sensación momentánea. Con esto se evidencia una aptitud desesperada máxime hacia evitar el dolor o a optar por el consumo.

Un segundo caso referenciado en la revista Medicina y patología (1) es el de un hombre de 22 años de edad con cuatro años de consumo, además contagiado de SIDA, quien se aplicaba la droga de manera tópica en el fondo del vestíbulo superior izquierdo. Presentaba dolor facial unilateral que iba desde los premolares superiores hasta la región periorbitaria, se le diagnóstica cefalea en racimos.

El paciente presentó lesión crónica de la mucosa alveolar, al igual que exposición ósea desde el incisivo central izquierdo hasta su fosa canina. Se evidencian un daño agudo y crónico a tal punto que el paciente pierde los dos incisivos superiores izquierdos. El paciente-adicto aplicaba la droga para disminuir el dolor, pero como ya se explicó en el caso anterior no se debe tomar como un dato objetivo. Cuando se usa la droga de manera tópica se es proclive a las lesiones en la mucosa oral, por tanto medicamente ilógico aplicar cocaína para aliviar un dolor producido por la misma sustancia

**Figura 2. Lesión en la mucosa alveolar de labios superiores (1)**



**Lesión úlcero-necrótica de la mucosa alveolar acompañada de exposición ósea, que evolucionó hasta la pérdida del incisivo central superior izquierdo.**

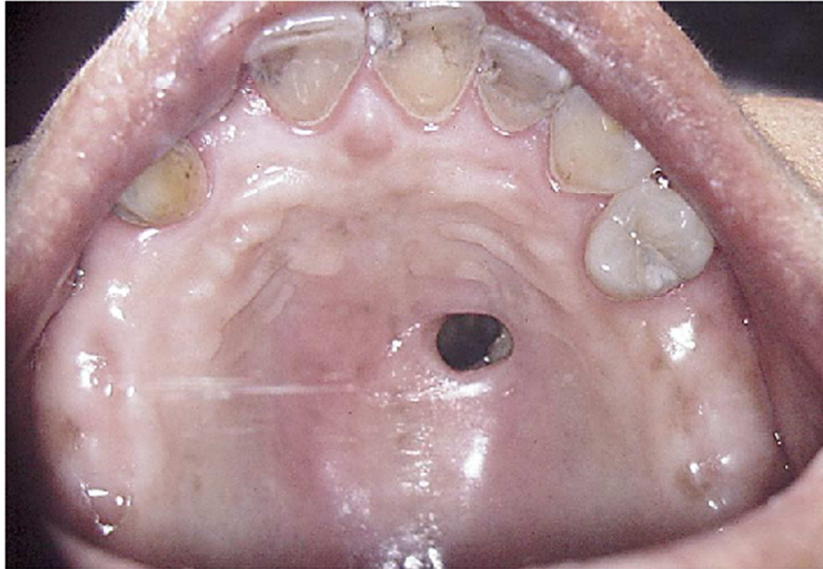
Es evidente que el efecto químico de la cocaína ha producido la lesión, aunque el paciente no siguió ingiriendo la cocaína no se logró evitar la pérdida de los incisivos, lo anterior está relacionada con las complicaciones propias del VIH.

El *Crack* es uno de los principales derivados de la cocaína, su consumo se hace principalmente mediante una pipa que permite absorber de manera oral la sustancia en forma de humo, los daños causados en la boca se relacionan más al humo caliente que a los elementos químicos de la sustancia. En algunos casos se ha encontrado perforación de la bóveda palatina (2). El estudio referenciado se basa en una paciente de 48 años de edad, quien presenta una comunicación buco-nasal con aproximadamente dos meses de evolución.

Inicialmente la paciente no referenció consumo de SPA, afirmaba que la lesión apareció de manera espontánea. Una vez realizada la primera observación por el personal médico se evidencia la perforación en la bóveda palatina. Lo anterior generaba dificultad para ingerir los alimentos, pues estos se desplazan por el orificio hacia las fosas nasales.

A parte del consumo se evidencia que la paciente carece de los mínimos hábitos de higiene bucal, por tanto además de la perforación, se encontró abundante presencia de caries, xerostomía y pérdida de elementos dentarios, como se evidencia en la imagen:

**Figura 3. Perforación en la bóveda palatina (2).**



Fotografía intraoral donde se observa úlcera crónica en paladar duro.

Se realiza a la paciente una prueba de tomografía computarizada del área facial en la que se ven cortes coronales y por tanto ausencia del tabique medio nasal y destruida la pared medial del antro maxilar izquierdo.

**Figura 4. TAC de la zona facial (2).**



TAC de la zona facial, en donde se observa la ausencia del tabique medio nasal y la destrucción de la pared medial del antro maxilar izquierdo.

Como el paciente no brindó datos que permitieran relacionar la ulcera en el paladar con alguna sustancia, se pide la realización de prueba antidoping, que dio positivo, luego el paciente acepta su historial de consumo en especial el de cocaína, de un gramo al día y al final se le diagnostica *ulcera crónica por consumo de cocaína por inhalación* (2). Luego se le coloca un obturador palatino. Aunque le ofrecieron un cierre quirúrgico de la fistula, el paciente no vuelve al centro médico, muy posiblemente por la dinámica de su adicción, ya se exigía la detención de consumo.

Mientras la paciente estuvo en el hospital se le realizaron los siguientes exámenes: biometría hemática, química sanguínea, urianálisis. También se realizó la tomografía computarizada, y una biopsia incisional. Esto permitió conocer los daños producidos en la mucosa, en el cartílago y el hueso. El consumo de cocaína produjo vasoconstricción en la mucosa nasal y luego su necrosis, el tabique medio nasal fue perforado y destruido, como también la bóveda palatina y las paredes de los senos paranasales (2).

El bruxismo severo es una de las principales manifestaciones bucales de quienes consumen cocaína (27), esta va acompañada de dolor temporomandibular. En ocasiones se presenta abuso del cepillado produciendo abrasión cervical y laceración gingival. El consumidor de cocaína siente la necesidad de manifestar una sana higiene bucal, por ello exagera en el cepillado, lo cual es una muestra de su interés en mantener clandestino el hábito de consumo, no es en sí por una medida higiénica, sino por un factor relacional.



## **2.Aspectos contextuales**

### **2.1 Marco internacional**

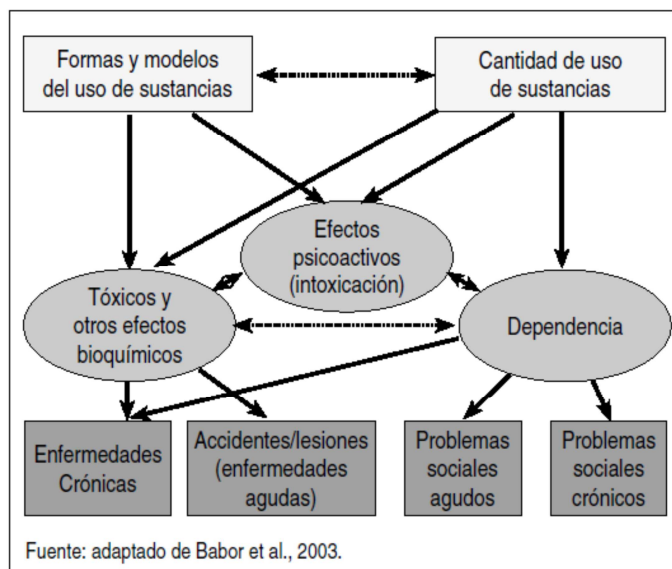
En la actualidad en tema de las SPA pasa por un periodo de reflexión sobre el enfoque con que se debe afrontar, algunos países en cabeza de sus mandatarios abogan por la legalización como medida de control, esto a juicio de muchos desembocaría en una catástrofe social, aunque ya es de por sí una catástrofe si se cuentan las pérdidas humanas en la lucha antidrogas. De todas formas el debate está abierto a las consideraciones éticas y políticas; pero lamentablemente en menos valía a los postulados de vida saludable. Muestra de los anterior son las sustancias lícitas, como el tabaco y el alcohol, que lo son no por prescripción médica, sino por una realidad que desborda la capacidad del Estado en regularla.

La OMS en su informe Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas del 2004 hace una lectura global del consumo de drogas en el cual reconoce en primer lugar llama la atención sobre la relación directamente proporcional entre el aumento del consumo de SPA y la carga de morbilidad, estos van asociados a desajustes sociales familiares, generacionales, de salud y alarmantes como la relación entre drogas y VIH-SIDA. Existe según la OMS una bajo nivel de conciencia sobre los efectos de las drogas en el cuerpo humano:

A pesar de sus beneficios reales o aparentes, el empleo de sustancias psicoactivas también conlleva, a corto o largo plazo, un potencial de daños. Estos daños pueden ser resultado de la cantidad cumulativa de la sustancia psicoactiva usada; por ejemplo, el efecto tóxico del alcohol que produce cirrosis hepática. Los efectos nocivos también pueden ser producidos por el patrón de uso o por la forma o medio en que se toma (3).

En la anterior afirmación se consideran de entrada algunos efectos beneficios de las SPA, y se enumeran los daños que provienen de los excesos generados por el consumo los cuales se dan por los componentes tóxicos<sup>2</sup> de las sustancias o por la vía de administración. El siguiente cuadro diagrama las relaciones:

Figura 5. Mecanismos donde se relaciona el consumo con problemas sociales y de salud (3)



Observe que algunos efectos son beneficiosos en lugar de tóxicos, por ejemplo, el consumo regular de alcohol ligero reduce potencialmente riesgo de las enfermedades coronarias.

<sup>2</sup> En cuanto a la cocaína se desglosaron en el 1.2.1.



En el cuadro se evidencia la relación directa entre la cantidad de sustancia consumida y la dependencia, lo cual desemboca en problemas sociales agudos y crónicos, donde por lo general se rompen los lazos familiares, llevando al joven al desamparo y a una vida alejada de la regulación normal de la sociedad. En la adicción todo está directamente relacionado, una afección tendrá siempre una causa psicológica, una barrera de la voluntad franqueada por la no abstinencia e inducida por el deseo de permanecer en los siglos de consumo, aun cuando estos degeneren en intoxicaciones.

Desde 1998 la ONU reconoce que las drogas son un problema de carácter hemisférico, para lo cual se requiere tener en cuenta los ámbitos que afecta: iniciando por su cultivo, el daño al Medio Ambiente, pasando por la comercialización, el consumo, la degradación social, las implicancias en el entorno familiar y por último, las afecciones psico-fisiológicas en el consumidor. Para lo anterior se acordó la Estrategia Hemisférica sobre Drogas (EHSD) (28), con lo cual los estados miembros acordaron las líneas de acción con las que se busca contribuir a la seguridad y el bienestar de toda la humanidad.

En la EHSD se plantea la necesidad de reducir la demanda de las drogas y se dictan lineamientos de tipo Jurídico, comercial, políticos, médicos, etc. En el ámbito de la salud el lineamiento 20 afirma: La dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, y debe ser considerada y tratada como un asunto de salud pública, tal como el tratamiento de otras enfermedades crónicas (28). De esta manera crece la conciencia de las drogas como un problema interno y no se focaliza solo en el tráfico hacia el exterior.

Al ser catalogada como asunto de salud pública los estados están llamados a diseñar y aplicar políticas de salud pública donde el consumo sea afrontado en todo su dimensión, para lo cual como afirma el lineamiento 21 se requieren modelos integrales de intervención (28). Al ser considerada como preocupación en la salud pública el documento enfatiza la necesidad de la prevención ya que esta permitirán minimizar las acciones posteriores, de esta manera el plan de acción se encamina hacia la educación de manera particular en las instituciones educativas

Es necesario invertir y dar respuesta a las necesidades específicas de los grupos en situación de riesgo, incluyendo niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tanto dentro como fuera del ámbito escolar, en diferentes contextos, territorios y comunidades. Estos grupos de mayor vulnerabilidad deberán recibir educación y capacitación para el desarrollo de habilidades y oportunidades que les permitan un estilo de vida saludable.

## **2.2 Normatividad Nacional**

Colombia es conocida como uno de los principales proveedores de sustancias psicoactivas para el resto del mundo, esta es una de las grandes preocupaciones del estado. Pero en las últimas décadas el aumento del consumo interno de SPA ha permitido tomar conciencia sobre el enfoque con el que se valoriza centrando su preocupación en la calidad de vida de los ciudadanos; en la Ley 30 de 1986 con la cual se asumió el Estatuto Nacional antidrogas, se asume que las drogas psicoactivas, ilícitas o lícitas son un problema de salud pública para lo cual se tendrá un enfoque preventivo educativo. Se enfatiza en el control de la comercialización de las sustancias y las consecuencias que el consumo y comercialización acarrearán para los ciudadanos.

La anterior definición se concretiza en las leyes posteriores, al respecto la Ley 1655 de 2012 reza en su artículo primero:

Reconocimientos. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social (7).

Al reconocer la problemática del adicto se afirma que el sistema de salud debe brindarle una atención integral independiente de la legalidad de la sustancia consumida. El estado colombiano asume de este modo la adicción a sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, por tanto se debe brindar todas las atenciones requeridas, éstas deben ser integrales tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo. El sistema de salud se adecua y mejora los tratamientos brindados que van desde atención terapéutica, psicológica, dermatológica.

En el Art. 6 de la anterior ley se reconoce que la promoción de la salud y la prevención del consumo son competencia del gobierno nacional quien estipulará políticas que contribuyan a un ambiente y *un estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas*, estos lineamientos son

fundamentales en el viraje paradigmático que se está dando en América Latina con relación al concepto general del consumo de drogas como enfermedad desde conceptos médicos saludables, a diferencia del enfoque jurisprudencial que enfatiza la legalidad o ilegalidad de las sustancias.

En la ley 1616 (29) por la que se expidió la ley de salud mental que la población colombiana tiene derecho a la promoción de su Salud Mental, prevención de los trastornos y una atención integral o integrada y que esta tarea le compete a todo el Sistema General de Seguridad social en Salud. La multiplicidad de derechos adquiridos en esta ley, reflejan por lo menos en la teoría una óptima atención integral. El aporte de esta ley para esta monografía es lo relacionado a los trastornos de comportamiento, ya que la adicción a la cocaína se cataloga medicamente como trastorno (9)

En cuanto a la Salud Bucal el Plan Nacional de Salud Pública (2007-2010) (11) considera como objetivo N°3 el mejoramiento de la Salud Bucal, y es al ministerio de la Protección Social a quien le compete realizar los Estudios Nacionales de Salud Bucal.

Existe la Norma Técnica de Atención Preventiva en Salud Bucal (28) en la cual se busca *Disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población*. Esto se logra por el control y remoción de la placa bacteriana, aplicación de flúor y sellantes, por último el Detratraje supragingival. Si bien este esquema de Salud Preventiva permite la disminución de las principales patologías no tiene en cuenta la necesidad de reducir los factores de riesgos asociados al consumo de sustancias como la cocaína.

En cuanto a la prevención en el consumo de SPA el ICBF adopta en 2008 (5) las Herramientas de Orientación y Apoyo con la cual se pretende reducir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por medio de una prevención e intervención adecuadas. Para lo anterior tiene en cuenta los cambios socioculturales a la vez que las realidades familiares en que se han visto envueltos los niños y adolescentes. En un alto nivel del 63% es la presencia de las SPA en los casos recibidos por el ICBF, a partir de allí urge la necesidad de un plan de acción estructurado.

En el ámbito del programa de Restablecimiento de Derechos de los niños, niñas y adolescente se reconoce un enfoque integral de acción que en líneas generales adopta el siguiente esquema sobre los niveles de protección clásicos.

**Tabla 2. Niveles de prevención (5)**

Tabla. Niveles de prevención clásica (Begoña; 2.001)

Nivel de prevención	Tiempo	Actividad
Primaria	Antes del consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educación.</li> <li>- Información.</li> <li>- Alternativas de crecimiento o desarrollo personal o social.</li> </ul>
Secundaria	Al inicio del consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención en el momento de crisis.</li> <li>- Diagnóstico precoz.</li> <li>- Recurso de urgencia.</li> <li>- Orientación en la crisis.</li> </ul>
Terciaria	En presencia de situación de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento.</li> <li>- Desintoxicación.</li> <li>- Internación establecimiento de salud.</li> </ul>

La atención o acompañamiento se realiza de manera distinta en las diferentes fases del consumo. En el primer nivel antes del consumo se centra en las actividades de prevención en los que la estructuración de un plan de vida, esta labor es prioridad de las instituciones educativas. En el segundo nivel, una vez iniciado el consumo, la atención se hace personalizada, para esto se debe tener en cuenta los niveles de adicción ya que la psicología del joven es alterada por la frecuencia y cantidad de la sustancia consumida. En última instancia se presenta el nivel terciario cuando el consumo es evidente. En la mayoría de los casos el joven requerirá tratamientos terapéuticos y proceso de desintoxicación y en no pocos casos ser internado en un centro de rehabilitación. Al respecto hay que acotar que el Sistema de Salud estipula que las entidades deben brindar una salud integral, o sea que el tratamiento será asumido en sus costos por la EPS.

En el 2008 las Cocaína era la segunda sustancia ilícita más consumida en la población colombiana (0,4% del total de la población, o sea unos 140 mil) la gradualidad del consumo tiende a subir con el crecimiento demográfico, aunque ha mejorado gradualmente los programas de prevención y educación referidos al consumo de esta sustancias (8). No existe en la actualidad una política pública de salud que afecte directamente el consumo de cocaína, aunque esta sea incluida con las demás SPA, no se vislumbra un plan de acción a gran escala pues siempre han resultado prioritarias las políticas internacionales sobre el tráfico y comercialización de las drogas.

### **3. Aproximación analítica**

El mundo del consumo de SPA afecta de manera directa o indirecta todos los ámbitos de la sociedad. En la actualidad se avanza en la conciencia de los múltiples daños que van desde la cuestión ecológica hasta los cambios sustanciales en los más complejos órganos del cuerpo humano. El consumo de SPA no se consideran como enfermedad; pero si causante de los trastornos de comportamiento. En cuanto a la cocaína el DSM IV (9) determina las características o síntomas psico-comportamentales y luego los demás trastornos que el consumo genera. Estas consideraciones se relacionan principalmente con el SNA, por lo cual se evidencia la falta de estudios concienzudos de las comunidades científicas nacionales e internacionales sobre los efectos de las drogas, en concreto sobre el sistema estomatognatico.

Aunque el consumo de cocaína es catalogado médicamente como causante de trastornos de comportamiento, no son un dato menor los daños causados en la fisiología humana. Estos no son simples cambios, sino alteraciones de las condiciones normales en que los órganos y organismos articulan su funcionamiento.

La salud bucal en Colombia no recibe la más positiva de las valoraciones, pues como afirma en la resolución 3577 (31) de 2006, en primer lugar que: *“No hay reconocimiento de la salud bucal, como un componente fundamental de salud de la población”*, y también que *“Existe inequidad en el acceso de la población a la prestación de los servicios de salud bucal”*. Es así que la población conoce muy

poco de sus reales derechos en cuanto a salud bucodental, con frecuencia se accede a servicios odontológicos particulares por la rápida atención y calidad en el servicio.

Entendido el consumo de sustancias psicoactivas como asunto de salud pública permite afirmar que la licitud de la sustancia no garantiza la conservación de la salud, ya que no siempre se regulan teniendo en cuenta parámetros médicos. Especial mención merece la “atención integral”, los efectos en la cavidad bucal no son un problema aislado en el adicto, sino producidos en la mayoría de los casos por las sustancias consumidas.

El sistema estomatognático puede ser afectado en el ámbito fonético por el consumo de sustancias psicoactivas lo mismo que en el ámbito sensorial, la cocaína posee sustancias altamente tóxicas las cuales deben ser estudiadas y tenidas en cuenta al momento de hacer una valoración por parte del odontólogo o periodoncista.

La valoración inicial del odontólogo o periodoncista debe ser prudente al momento de valorar los datos brindados por los pacientes, en ocasiones son tergiversados debido a los estereotipos sociales sobre el consumo, de allí que la criticidad debe ser netamente funcional con la alteración médica del paciente.

Los procesos inflamatorios y las neoplasias agresivas no deben ser confundidas con la necrosis producida por el consumo de drogas (2), ya que el abuso de sustancias como la cocaína y en especial la absorbida por vía intranasal destruyen la mucosa y las estructuras óseas faciales. Para lo anterior se requiera un protocolo que permita al paciente manifestar las posibles causas de su afección, e independientemente de la respuesta se deben realizar los exámenes de rigor que permitan detallar las características de las lesiones ulcerativas.



## 4. Conclusiones

- Se requiere alentar la investigación sobre los efectos de las drogas en la cavidad bucal, creando bases de datos nacionales y/o internacionales que permitan el acceso de los profesionales con el fin de aportar y utilizar la información recopilada
- Enfatizar en la necesidad de implantar un protocolo de entrevista acorde a la realidad de los jóvenes adictos que contenga las variables que permitan identificar las sustancias.
- El odontólogo o periodoncista debe conocer la dinámica de la adicción a la cocaína y como esta determina las aptitudes y comportamientos del joven. Al momento de abordar un paciente el odontólogo debe estar en la capacidad crítica de valorar las condiciones del paciente. En un primer estadio se debe tener en cuenta la información dada por el paciente, pero si luego de la revisión inicial se evidencian rastros de consumo de SPA el odontólogo debe ser objetivo en su juicio el cual estará basado en un juicio científico desde la observación. De allí se adquiere la facultad de advertir al paciente los graves riesgos que estas sustancias causan a su salud. Por tanto se requerirá abordar al paciente por medio de un protocolo ilustrado donde se evidencien claramente los daños causados en el organismo, de manera especial los relacionados con el SNC y el SE.
- Se hace necesario la creación de un manual estadístico nacional que permite el acceso a la información relacionada de manera que se pueda referenciar investigaciones realizadas, casos clínicos, datos hallados en

búsquedas de la literatura científica, políticas de salud pública, normatividad sobre jóvenes consumidores de SPA, etc.

- En cuanto a salud preventiva existe en Colombia La Norma Técnica para la Atención Preventiva en Salud Bucal (30), en la cual no se evidencian procedimientos con relación al consumo de SPA por parte de la población en joven. Este no es un dato menor ya que la prevención debe ser la principal herramienta, al disminuir los factores de riesgo por medio de una educación preventiva en la que el niño y el joven sean conscientes de las afecciones directas y graduales
- Los problemas en el sistema estomatognático con relación al consumo tiene como punto inicial la adicción, la cual se debe evitar enfatizando en campañas de prevención. Se requiere por tanto una odontología preventiva. La prevención debe ser un avance médico y el mejor remedio para muchas enfermedades generadas por los desórdenes en el diario vivir del ser humano.
- La políticas de salud en colombiana requieren de dar pasos hacia la adoptabilidad de un sistema integral de atención a los consumidores jóvenes de SPA, teniendo como punta de lanza, la prevención en todos los niveles generacionales, y en especial en la niñez y adolescencia, pues es allí donde se debe evitar que surjan los nuevos consumidores de SPA
- Es necesario reconocer los esfuerzos por parte de algunas entidades como es el caso centros pilotos abiertos por la alcaldía de Bogotá en los que busca brindar atención primaria integral a los consumidores de SPA (32).
- El odontólogo o periodoncista no debe limitar su labor al manejo de patologías relacionadas con el consumo de azúcares, olvidando que por ser profesionales de la salud se debe tener un enfoque de prevención

---

colectiva integral. La función puede ir más allá de lo clínico, de esta manera se podría pensar en una intervención colectiva y multidisciplinaria en cuanto a los jóvenes consumidores de SPA.



## Bibliografía

1. Diniz M, Gandara J. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. [En línea] 2002. Citado el 29-05-2014. Disponible en:  
[http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7\\_i2\\_p103.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i2_p103.pdf)
2. Padilla M, Jiménez C, Claudia L. Perforación en bóveda palatina por consumo de cocaína. Medicina y Patología Oral. [En línea] 2006 Enero; 11: p. 239 - 242. Citado el 12-04-2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000300004&script=sci_arttext)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [En línea] 2004. Citado el 03-04-2014. Disponible en: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf).
4. Fernandez L, Díaz B. Cocaína, Guías clínicas basada en la evidencia científica Barcelona: sociodrogalcohol. [En línea] 2008. Citado el 12-03-2014. Disponible en: <http://www.cedro.sld.cu/bibli/gp/gp4.pdf>
5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas desde el alcohol y el tabaco, niños y niñas y adolescentes en PARD y en clubes juveniles y prejuveniles. [En línea] 2008. citado 2014 04 23. Descargado en:  
[https://www.google.com.co/search?q=Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas&oq=Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas&aqs=chrome..69i57.14121j0i4&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF8#q=related:www.oim.org.co/component/docman/doc\\_download/224-herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-la-prevencion-y-atencion-desde-alcohol-y-tabaco-en-nna-en-pard-y-en-clubes-prejuvenilesyjuveniles.html%3FItemid%3D+Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas](https://www.google.com.co/search?q=Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas&oq=Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas&aqs=chrome..69i57.14121j0i4&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF8#q=related:www.oim.org.co/component/docman/doc_download/224-herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-la-prevencion-y-atencion-desde-alcohol-y-tabaco-en-nna-en-pard-y-en-clubes-prejuvenilesyjuveniles.html%3FItemid%3D+Herramientas+de+orientaci%C3%B3n+y+apoyo+para+la+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+del+consumo+de+sustancias+psicoactivas)
6. Correa Muñoz AM PGA. Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. Revista de Psicología. 2013 julio-diciembre; 19(2): p. 153-162.

7. Congreso de la República de Colombia. LEY 1566 de 2012. [En línea]. 2012 Citado el 05-04-2014. Disponible en:  
[http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley\\_1566\\_2012.htm](http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/ley_1566_2012.htm)  
.
8. Ministerio de la protección Social. Dirección de Estupefacentes. Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia. [En línea] 2009. Citado el 31-05-2014. Disponible en:  
[http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO\\_NACIONAL SOBRE DROGAS COLOMBIA.pdf](http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/ODA/documentos/ESTUDIO_NACIONAL SOBRE DROGAS COLOMBIA.pdf)
9. American Psychiatric Association de Washington. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DSM IV-TR PARA TRASTORNOS POR USO DE COCAÍNA. [En línea] Citado el 23-04-2014. Disponible en:  
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psclinic/guiaretrat/trastornos/USOCOCAINA/dsm.php>.
10. Garzón M, Parada A, Florián R. Análisis forense de muestras de cocaína producidas en Colombia. Vitae. 2009 mayo; 16(02): p. 228-236. [En línea] Citado el 13-03-2014. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-40042009000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-40042009000200007&script=sci_arttext)
11. Ministerio de la Protección Social. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Citado el 05-04-2014. [En línea] Disponible en:  
[http://javeriana.edu.co/redcups/Políticas\\_Nacionales\\_Salud-Colombia\\_2007-2010.pdf](http://javeriana.edu.co/redcups/Políticas_Nacionales_Salud-Colombia_2007-2010.pdf).
12. González F. Evolución del sistema estomatognático en el linaje homínido. [En línea] Citado el 24-04-2014. Disponible en:  
<http://docencia.med.uchile.cl/evolucion/ppt2005/CLASEEVOSE2005fermin.pdf>.
13. Rosell P; González F; Beatriz, C; Clementina, Dovale B... Organización de los sistemas orgánicos del cuerpo humano para facilitar su estudio. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2004 citado 2014 -

- 06 -08; 18(3): 1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412004000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000300005&lng=es)
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental. [En línea] 2007. Citado el 03-05-2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
15. González E; Aguilar M; Guisado R; Tristán J; García P; Álvarez J. Xerostomía: Diagnóstico y Manejo Clínico. Rev. Clin Med Fam [revista en la Internet]. 2009 Feb. [citado 2014-05- 28]; 2(6): 300-304. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2009000100009>
16. Fuentes R. Apuntes de fisiología oral. [En línea] Citado el 03-06-2014. Disponible en: [http://www.med.ufro.cl/clases\\_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/apuntes-fisiologia-oral-2010.pdf](http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/apuntes-fisiologia-oral-2010.pdf)
17. Universidad Autónoma de Nuevo León. Sistema Estomatognático. YOUTUBE. [En línea] Citado el 02-06-2014. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=GwmYrTZIDq0> .
18. Diccionario de la real academia de la lengua española (RAE). Real Academia de la Lengua Española. [En línea] 2001. Citado el 22-04-2014. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=coca%C3%ADna>
19. Shibata F. Qué es la cocaína. Youtube. [En línea] 2014 Citado el 29-05-2014. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=ER74coGhsjU>
20. National Institute and drug abuse. Serie de reportes de investigación. [En línea] 2010. Citado el 05-04-2014. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcocaina.pdf>
21. González R. Vías de administración en el consumo de sustancias psicoactivas, documento de trabajo. [En línea] Citado el 08-05-2014. Disponible en:

<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>

22. Congreso de la República de Colombia. Ley estatutaria 1622. [En línea] 2013. Citado el 27-05-2014 Disponible en:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201622%20DEL%2029%20DE%20ABRIL%20DE%202013.pdf>
23. Strauss L. Antropología cultural. [En línea] 1974. Citado el 23-04-2014. Disponible en: [http://www.fmmeducacion.com.ar/Bibliotecadigital/Levi-Strauss\\_Antropologiaestructural.pdf](http://www.fmmeducacion.com.ar/Bibliotecadigital/Levi-Strauss_Antropologiaestructural.pdf)
24. Sepúlveda M. Del concepto de juventud al de juventudes y al de juvenil. [En línea] 2011. Citado el 17-04-2014 Disponible en:  
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeypp/article/viewFile/11421/10439>
25. Garay R. Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. [En línea] 2009. Citado el 12-03-2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2165>
26. Connecticut Clearinghouse. Conozcamos a cerca del tabaco y las drogas ilícitas. [En línea] Citado el 12-02-2014. Disponible en:  
<http://www.ctclearinghouse.org/topics/customer-files/Conozcamos-Acerca-Del-Alcohol-Tabaco-y-Drogas-Illicitas-082505.pdf> .
27. Gandara J; Diniz M. Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. [En línea] 2002. Citado el 29-03-2014. Disponible en:  
[http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7\\_i2\\_p103.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i2_p103.pdf)



28. Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD). Estrategia Hemisférica Sobre Drogas (EHSD). [En línea] 2010. Citado el 12-04-2014. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>
29. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013. [En línea] 2013 Citado el 20-02-2014. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
30. Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica de atención preventiva en salud bucal. [En línea] 2000. Citado el 04-03-2014. Disponible en: <http://www.notinet.com.co/pedidos/02ATENCIONSALUDBUCAL.pdf>
31. Ministerio de la Protección Social. Resolución 3577 DE 2006. [En línea] 2006. Citado el 12-03-2014. Disponible en: [http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46411/r\\_mps\\_3577\\_2006.html](http://www.avancejuridico.com/actualidad/documentosoficiales/2006/46411/r_mps_3577_2006.html)
32. Periódico El Tiempo. Se abre el primer centro de atención para adictos en Bogotá. EL TIEMPO. [En línea] 2012 Septiembre 17: p. 1. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12227488>

