

Prevalencia de signos y síntomas de trastornos temporomandibulares en una población joven al inicio del tratamiento por drogodependencia

Prevalence of signs and symptoms of temporomandibular disorders in a young population at the beginning of treatment for drug dependence.

Enrique Rotemberg¹; Martín Sanguinetti²; Fernando Massa³; Juan Triaca⁴; Marcelo Kreiner⁵

DOI: 10.22592/ode2018n31a5

Resumen

Introducción: El consumo de drogas puede constituir un agente etiológico de trastornos temporomandibulares (TTM), lo cual debe ser tenido en cuenta al momento del diagnóstico y en la elaboración de un plan de tratamiento. **Objetivo:** Estimar la prevalencia de signos y síntomas de TTM en una población con dependencia a las drogas al inicio del régimen de internación y analizar posibles factores asociados. **Material y método:** Fue un estudio descriptivo y transversal, que incluyó pacientes consecutivos al inicio del tratamiento por consumo problemático de drogas. Participaron 135 pacientes internados en el Portal Amarillo y examinados por un investigador calibrado. Se solicitó consentimiento informado al participante y/o su representante legal. **Resultados:** la prevalencia de participantes con uno o más signos actuales de TTM fue de 29,7% y con uno o más síntomas actuales de TTM fue de 68,8%. La prevalencia de síntomas actuales de TTM presentó asociación significativa con autopercepción de estrés ($p=.03$), consumo de mate ($p=.03$) y de alcohol ($p=.03$). **Conclusiones:** La prevalencia de síntomas de TTM en una población en tratamiento por dependencia a las drogas es elevada respecto a la población general. Esto debe ser tenido en cuenta a la hora de desarrollar políticas de prevención y tratamiento.

Palabras clave: prevalencia, trastornos temporomandibulares, drogodependencia

Abstract

Introduction: Drug consumption may be an etiological agent of temporomandibular disorders (TMD) which should be considered when diagnosing a patient and developing a treatment plan. **Objective:** To estimate the prevalence of TMD signs and symptoms in a drug-dependent population at the beginning of their admission, and to analyze possible associated factors. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study that included patients at the beginning of treatment for problematic drug use. We studied 135 subjects admitted to Portal Amarillo, Uruguay. The patients were examined by a calibrated researcher. Informed consent was requested from each participant and/or their legal representative. **Results:** The prevalence of subjects with one or more current TMD signs was 29.7%, and those with one or more current TMD symptoms accounted for 68.8%. The prevalence of current TMD symptoms showed a significant association with self-perceived stress ($p=.03$), mate consumption ($p=.03$) and alcohol consumption ($p=.03$). **Conclusions:** The prevalence of current TMD symptoms in the population under treatment for drug dependence is high compared to the general population. This should be considered when developing prevention and therapeutic strategies.

Keywords: prevalence, temporomandibular disorders, drug dependence.

- 1 Cátedra Fisiología General y Buco-dental Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-0686-8607
- 2 Clínica Rehabilitación en Prosthodontia Fija III y Trastornos Temporo Mandibulares, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-8300-7712
- 3 Instituto Estadística, Facultad de Ciencias Sociales y de Administración, Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0002-2922-4097
- 4 Administración de Servicios de Salud del Estado, Uruguay. ORCID: 0000-0002-4985-1856
- 5 Cátedra Fisiología General y Bucodental, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay. ORCID: 0000-0001-6463-1280

Introducción

Los trastornos témporomandibulares (TTM) son definidos por la Academia Americana de Dolor Orofacial como un término colectivo que abarca numerosos problemas clínicos que afectan a los músculos masticadores, las articulaciones témporomandibulares (ATM) y otras estructuras asociadas ⁽¹⁾. Los TTM constituyen un subgrupo de los desórdenes músculo-esqueléticos que padece el organismo, con etiología multifactorial ⁽²⁾. Factores oclusales, estructurales, psicológicos, traumáticos y condiciones de salud general son factores de riesgo que pueden considerarse predisponentes, desencadenantes y perpetuantes de los TTM ⁽³⁾. La problemática diagnóstica y terapéutica de los TTM no debería limitarse al componente dento-oclusal, como se sugería algunos años atrás ⁽⁴⁾. Estudios recientes consideran que las condiciones oclusales estáticas y dinámicas no serían el aspecto de mayor importancia en el desarrollo de los TTM ⁽⁵⁾.

Las parafunciones orales como bruxismo, mordisqueo de labios, mejillas y objetos, onicofagia, succión digital así como el consumo frecuente de chicles podrían estar asociadas con signos y síntomas de TTM en niños y adolescentes ⁽⁶⁾. Un estudio realizado a nivel nacional en el territorio uruguayo analizó signos, síntomas y probables factores asociados a bruxismo y TTM. El mismo demostró una alta prevalencia de TTM y bruxismo en las poblaciones relevadas de Montevideo e Interior del país: para TTM la prevalencia de al menos un síntoma fue 55% y de al menos un signo clínico fue 44% ⁽⁷⁾. En otra investigación similar los hallazgos clínicos más frecuentes fueron limitación en la apertura bucal, movimientos mandibulares asimétricos y ruidos de las ATM ⁽¹⁾. Un estudio comparativo mostró que la presencia de dolor a la palpación de los músculos masticatorios, los músculos adyacentes al cuello y las ATM es más frecuente en grupo casos (en tratamiento por TTM) que en grupo control ⁽⁸⁾. Otros reportes epidemiológicos han demostrado alta prevalencia de cefalea tensional recurrente (episódica o crónica) en in-

dividuos con TTM en relación a grupo control sin TTM, 95% versus 34% ⁽⁹⁾. Encuestas realizadas en población infantil y adolescente asocian síntomas de TTM a condiciones de dolor orofacial y cervical ⁽¹⁰⁾. El sueño es un importante factor en la restitución de las funciones además de las fluctuaciones hormonales. Los disturbios del sueño como bruxismo, insomnio y apnea podrían ser indicadores de riesgo de TTM ⁽¹¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “droga es toda sustancia ya sea de origen natural o sintético que una vez introducida al organismo es capaz de alterar una o más de sus funciones”. Las drogas psicotrópicas o psicoactivas son aquellas cuyo efecto principal se ejerce en el sistema nervioso central (SNC) provocando alteraciones del estado de ánimo, conducta, comportamiento, conciencia y percepciones ⁽¹²⁾. Estas sustancias han acompañado a todas las culturas a lo largo de la humanidad con usos religiosos, culturales, recreativos y medicinales. Todo consumo de sustancias, sean legales o ilegales, conlleva riesgos diferenciados según edad, sexo, formas y frecuencia de uso, contextos y circunstancias personales ⁽¹³⁾.

El término abuso se refiere a patrones de uso inadecuados o con fines no médicos, con independencia de sus consecuencias. El abuso de sustancias se refiere en general a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. La Organización Mundial de la Salud recomendó sustituir dicho término a favor del de dependencia ⁽¹⁴⁾.

Aunque el consumo inicial y experimental puede ser voluntario, cuando la adicción se desarrolla ese control se interrumpe marcadamente ⁽¹⁵⁾. Bajo los efectos de las drogas se experimentan una serie de cambios que afectan el estado físico, mental y social de la población adicta. Cuando el individuo dependiente suprime el consumo de una o más drogas se manifiesta el síndrome de abstinencia cuyos efectos y duración varían en función de la sustancia consumida ⁽¹⁶⁾. El período de abstinencia durante el tratamiento por drogadicción es especialmente

crítico para la salud oral, principalmente debido a un déficit en los hábitos de higiene ⁽¹⁷⁾. Pasado un período de uso intenso de cocaína, la abstinencia se manifiesta por un fuerte deseo a consumir la droga, extrema necesidad de dormir, pensamiento suicida y paranoia. El proceso de recuperación de población consumidora de drogas utiliza con frecuencia medicación prescrita por psiquiatras para tratamiento de ansiedad, agitación y alucinaciones ⁽¹⁸⁾.

Los resultados de un estudio realizado en centro de atención a población drogodependiente de Israel comparando un grupo adicto a una muestra pareada no adicta demostraron alta prevalencia de signos y síntomas de TTM, bruxismo nocturno y apretamiento dental diurno en la población adicta en tratamiento respecto a grupo control ⁽¹⁹⁾.

El presente estudio planteó como hipótesis de trabajo que la población en tratamiento por dependencia a las drogas presentaría mayor prevalencia de síntomas y signos clínicos actuales de TTM en relación a la población general. Se pretendió como objetivo estimar la prevalencia de signos y síntomas de TTM en población adolescente y adulta joven al inicio del tratamiento por consumo abusivo de drogas. También analizar posibles asociaciones entre diversos factores y signos/síntomas actuales de TTM.

Material y método

Se incluyeron 135 pacientes (25 mujeres, 108 varones y 2 transgénero, con edad promedio 23 años) en régimen residencial asistidos en el Portal Amarillo (Centro Nacional de Información y Referencia de la Red Drogas para tratamiento de jóvenes usuarios de la Administración de los Servicios de Salud del Estado de la República Oriental del Uruguay) ⁽²⁰⁾. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. Como criterios de inclusión se consideraron: a) rango etario de 15 a 35 años, b) estar al inicio del tratamiento por consumo problemático de drogas. Como criterios de exclusión: a) pacientes no lúcidos,

b) pacientes no colaboradores. El cálculo muestral realizado en base a diferencia de proporciones fue de 135 sujetos.

El estudio utilizó la Ficha para Relevamiento de Prevalencia de Bruxismo y TTM a nivel Nacional ⁽⁷⁾. Para síntomas de TTM actual las variables estudiadas en el interrogatorio fueron: dolor para abrir la boca, bloqueo de la mandíbula al abrir la boca, dificultades funcionales, ruidos articulares y dolor de cabeza. Para signos de TTM actual las variables clínicas estudiadas fueron: apertura bucal menor a 40 mm, dolor a la palpación muscular y dolor a la palpación de las ATM.

Control de sesgos: El operador fue entrenado y calibrado (índice Kappa 0,90 inter-operador y 0,95 intra-operador). A los participantes se les asignó un código para no ser identificados por sus nombres.

Aspectos éticos: El proyecto de tesis de Maestría en Ciencias Odontológicas, con énfasis en Función Cráneo-mandibular y Dolor Oro-facial, ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay con el número de expediente 206/15. Se solicitó a cada sujeto ingresado al Centro Asistencial o a su representante legal su autorización a participar del relevamiento mediante firma de consentimiento informado.

Análisis estadístico: se realizó el análisis descriptivo para la presencia de signos y síntomas actuales de TTM a través de tablas estadísticas de frecuencia absoluta y relativa. El análisis de la asociación entre variables cualitativas se realizó mediante la confección de tablas de contingencia y la prueba chi cuadrado, con nivel de significación alfa de 0,05. Se evaluó la posibilidad de asociación entre variables de respuesta: signos y síntomas actuales de TTM con variables explicativas como traumatismos de cabeza, cuello o mandíbula, autopercepción de estrés, consumo habitual de mate, café o té, alcohol y cigarrillos. Cada variable binaria se registró como presente o ausente.

Resultados

La muestra presentó características típicas de la población usuaria comparando con otro estudio publicado en 2009 sobre dicho centro asistencial ⁽²⁰⁾. El rango etario fue de 15 a 35 años (masculino 80%, femenino 18,5%, transgénero 1,5%), vulnerable a poseer antecedentes penales (50,4%), padecer y/o ejercer violencia de género, sexual o doméstica (25,9%), ejercer la prostitución con riesgo de contraer y contagiar enfermedades de transmisión sexual, cursar embarazos en la adolescencia afectando la salud de madre e hijo, vivir en situación de calle (19,3%)

o con escasez de activos, sufrir exclusión social, abandonar precozmente la educación formal (93,3%), carecer de trabajo reciente (76,3%), cometer intentos de autoeliminación (22,2%), auto y heteroagresividad, provocar accidentes de tránsito, domésticos y de trabajo, descuidar la salud e higiene general y buco-dental.

El policonsumo de drogas fue frecuente en la población objeto de estudio. Predominó el uso de drogas legales y algunas ilegales, además de psicofármacos sin prescripción médica y otras sustancias en menor proporción (Cuadro 1).

Cuadro 1 - Descripción de variables de consumo

| | frecuencia | % | | frecuencia | % |
|------------------------------|------------|-------|----------------------|------------|-------|
| Alcohol | | | Bazoco | | |
| Si | 111 | 82,2% | Si | 23 | 17,0% |
| No | 24 | 17,8% | No | 112 | 83,0% |
| Tabaco | | | Heroína | | |
| Si | 119 | 88,1% | Si | 1 | 0,7% |
| No | 16 | 11,9% | No | 134 | 99,3% |
| Marihuana | | | Solventes | | |
| Si | 114 | 84,4% | Si | 30 | 22,2% |
| No | 21 | 15,6% | No | 105 | 77,8% |
| Cocaína | | | Cucumelo | | |
| Si | 100 | 74,1% | Si | 12 | 8,9% |
| No | 35 | 25,9% | No | 123 | 91,1% |
| Pasta base de cocaína | | | Floripón | | |
| Si | 109 | 80,7% | Si | 7 | 5,2% |
| No | 26 | 19,3% | No | 128 | 94,8% |
| Crack | | | Psicofármacos | | |
| Si | 7 | 5,2% | Si | 37 | 27,4% |
| No | 128 | 94,8% | No | 98 | 72,6% |

La prevalencia de signos actuales de TTM y presencia de un signo o más se describe en el Cuadro 2. La prevalencia de síntomas actuales de TTM y presencia de un síntoma o más de uno fue se describe en el cuadro 3.

Cuadro 2- Prevalencia de signos actuales de TTM

| | Frecuencia | % |
|--|------------|-------|
| Apertura bucal menor a 40 mm | | |
| Si | 19 | 14.1% |
| No | 116 | 85.9% |
| Dolor a la palpación muscular | | |
| Si | 19 | 14.1% |
| No | 116 | 85.9% |
| Dolor a la palpación de las ATM | | |
| Si | 18 | 13.3% |
| No | 117 | 86.7% |
| Uno o más signos | | |
| ninguno | 95 | 70.4% |
| uno | 26 | 19.3% |
| dos | 12 | 8.9% |
| tres | 2 | 1.5% |

Cuadro 3- Prevalencia de síntomas actuales de TTM

| | Frecuencia | % |
|------------------------------------|------------|-------|
| Dificultad al abrir la boca | | |
| Si | 10 | 7.4% |
| No | 125 | 92.6% |
| Bloqueo de la mandíbula | | |
| Si | 9 | 6.7% |
| No | 126 | 93.3% |
| Dificultades funcionales | | |
| Si | 18 | 13.3% |
| No | 117 | 86.7% |
| Ruidos articulares | | |
| Si | 33 | 24.4% |
| No | 102 | 75.6% |
| Dolor de cabeza | | |
| Si | 65 | 48.1% |
| No | 70 | 51.9% |
| Uno o más síntomas | | |
| ninguno | 42 | 31.1% |
| uno | 62 | 45.9% |
| dos | 20 | 14.8% |
| tres | 11 | 8.1% |

En el cuadro 4 se resumen algunas asociaciones estudiadas. Fue significativa la asociación entre síntomas de TTM y la autopercepción del stress y el consumo de mate y alcohol ($p < 0.05$).

Cuadro 4- Asociación entre prevalencia de síntomas de TTM y algunos factores.

| Síntomas TTM | | | |
|---------------------------------|-------|-------|---------|
| | No | Si | p-valor |
| Traumatismos | | | |
| Si | 24.1% | 75.9% | 0.14 |
| No | 37.7% | 62.3% | |
| Autopercepción de stress | | | |
| Si | 43.8% | 56.2% | 0.03 |
| No | 24.1% | 75.9% | |
| Consumo de mate | | | |
| Si | 22.2% | 77.8% | 0.03 |
| No | 8.9% | 91.1% | |
| Consumo de café | | | |
| Si | 28.2% | 71.8% | 0.51 |
| No | 35.1% | 64.9% | |
| Consumo de alcohol | | | |
| Si | 38.0% | 62.0% | 0.03 |
| No | 19.7% | 80.3% | |
| Consumo de cigarrillos | | | |
| Si | 21.2% | 78.8% | 0.28 |
| No | 46.7% | 53.3% | |

Discusión

La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) reconoce el consumo de sustancias en adolescentes como un significativo problema social, familiar y de salud pública en Estados Unidos ⁽²¹⁾. En los últimos años, en América Latina se ha detectado una mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y el consecuente aumento de las consultas médicas relacionadas con ésta conducta ⁽²²⁾. En nuestro país el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas ha experimentado en las últimas décadas cambios cuali y cuantitativos que lo posicionan

como un grave problema de Salud Pública. El uso problemático de drogas, los actos de violencia, la delincuencia, la tendencia a involucrarse en situaciones de riesgo, los intentos de suicidio, los trastornos de la alimentación, el juego patológico, la adicción a Internet, etc., son síntomas de la sociedad contemporánea ⁽²⁰⁾.

El estudio piloto realizado en el Portal Amarillo en el año 2013 ⁽²³⁾ con la misma Ficha utilizada en el “Relevamiento de prevalencia de bruxismo y TTM a nivel nacional” ⁽⁷⁾, encontró en población de 15 a 35 años en tratamiento por drogodependencia para síntomas actuales de TTM (dificultad o dolor al abrir grande la boca, bloqueo de la mandíbula al abrir la boca, dificultades funcionales, ruidos articulares, dolor de cabeza) una prevalencia de 67,6%; para signos actuales de TTM (apertura bucal menor a 40 mm, dolor a la palpación muscular, dolor a la palpación de las ATM) una prevalencia de 42,3% ⁽²³⁾. El relevamiento realizado por el mismo equipo investigador con la muestra nacional de población uruguaya de Montevideo e interior del país, mostró una prevalencia de 61,3% para síntomas actuales de TTM y 37,3% para signos actuales de TTM ⁽⁷⁾. Estos resultados preliminares demostraron mayor prevalencia de signos y síntomas de TTM en la población en situación de dependencia. Los resultados del presente estudio con una muestra ampliada, confirman esta tendencia respecto a los síntomas actuales de TTM.

Los hallazgos encontrados en el presente trabajo se encuentran en línea con estudios previos que demuestran consecuencias perjudiciales en la salud general y en la salud oral en la población adicta a las drogas ⁽²⁴⁾. En particular, los traumatismos son una importante causa de ingreso a la emergencia hospitalaria entre sujetos consumidores ⁽²²⁾. Además, entre los consumidores de cocaína se ha verificado una mayor incidencia de bruxismo como manifestación secundaria del consumo de la citada droga ⁽²⁵⁾ siendo común la presencia de dolor en las ATM y los músculos masticatorios ⁽²⁶⁾. También se ha observado que

el empleo de drogas ilícitas tiene un efecto negativo tanto en los hábitos de higiene como en la prevalencia de caries, gingivitis y periodontitis en relación a la población general ^(27,28).

Conclusiones

Los pacientes al inicio del tratamiento por adicción a drogas legales e ilegales en régimen de internación en el Portal Amarillo presentan mayor prevalencia de síntomas de TTM en comparación con la población general. Además, los individuos que se autoperciben como estresados o consumen mate o alcohol presentan aumento significativo de la sintomatología de TTM. Estos resultados sugieren la necesidad de incorporar medidas de identificación, prevención y tratamiento de TTM en esta población vulnerable.

Agradecimientos

Trabajo financiado por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (Programa Grupos I+D) y por la Facultad de Odontología, UdeLaR.

Los autores agradecen al Prof. Dr. Raúl Riva por su asesoramiento en la fase de calibración y en la preparación final de la ficha de relevamiento de datos.

Referencias

1. Klasser GD, Greene CH. The changing field of temporomandibular disorders. What dentist need to know. *J Can Dent Assoc.* 2009; 75 (1): 49-53.
2. Ramírez LM, Sandoval GP, Ballesteros LE. Los desórdenes temporomandibulares: clínica cráneo-cervico-facial referida. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005; 10: 18-26.
3. Okeson JP. Temporomandibular disorders in children. *Pediatr Dent.* 1989; 11 (4): 325-9.
4. Meeder Bella W, Weiss Vega F, Maulén Yañez M, Lira Alegría D, Padilla Ladrón de Guevara R, Hormazábal Navarrete F, Guerrero Marholz

- L. Trastornos temporomandibulares: Perfil clínico, comorbilidad, asociaciones etiológicas y orientaciones terapéuticas. *Av. Odontostomatol.* 2010; 26 (4): 209-216.
5. Manfredini D, Perinetti G, Stellini E, Di Leonardo B, Guarda-Nardini L. Prevalence of static and dynamic malocclusion features in subgroups of temporomandibular disorder patients: Implications for the epidemiology of the TMD-occlusion association. *Quintessence Int* 2015; 46 (4): 341-349; doi:10.3290/j.qi.a32986.
 6. Cortese SG, Biondi AM. Relación de disfunciones y hábitos parafuncionales orales con trastornos temporomandibulares en niños y adolescentes. *Arch. argent.pediatr.*2009; 107 (2): 134-138.
 7. Riva R, Sanguinetti M, Rodríguez A, Lorenzo LS, Álvarez R, Massa F. Prevalencia de trastornos temporomandibulares y bruxismo en Uruguay. Parte I. *Odontostomatología.* 2011; 13 (17): 54-71.
 8. Dworkin SF, Huggins KH, LeResche L, Von Korff M, Howard J, Truelove E, Sommers E. Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders: clinical signs in cases and control. *J Am Dent Assoc.*1990; 120 (3): 273-81.
 9. List T, Wahlund K, Larsson B. Psychosocial functioning and dental factors in adolescents with temporomandibular disorders: a case-control study. *J Orofac Pain.* 2001; 15 (3):218-227.
 10. Karibe H, Shimazu K, Okamoto A, Kawakami T, Kato Y, Warita-Naoi S. Prevalence and association of self-reported anxiety, pain and oral parafunctional habits with temporomandibular disorders in Japanese children and adolescents: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2015; 15:8.
 11. Lei J, Liu MQ, Yap AU, Fu KY. Sleep disturbance and psychologic distress: prevalence and risk indicators for temporomandibular disorders in a chinese population. *J Oral Facial Pain Headache.* 2015; 29 (1):24-30.
 12. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Drogas: más información menos riesgos. 8ª ed. Montevideo: IMPO; 2009. 126p.
 13. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Drogas: más información menos riesgos. 11ª ed. Montevideo: IMPO; 2016.
 14. WHO. Glosario de términos de alcohol y drogas. World Health Organization. 1era ed. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones; 1994. 66p.
 15. Pereira T. Neurobiología de la adicción. *Rev Psiquiatr Urug.* 2008; 73(1): 9-24.
 16. Mazzuco MC. Cómo llega una persona a ser drogadicto. *Vocación.* 2014; 13 (50): 25-27.
 17. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health* 2013; 13: 11.
 18. Del Peloso Ribeiro E, Alves de Oliveira J, PellissariZambolin A, Pereira Lauris JR, Tomito NI. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *Pesqui. Odontol. Bras.* 2002; 16 (3): 239-245.
 19. Winocur E, Gavish AS, Volfin G, Halachmi M, Gazit E. Oral motor parafunctions among heavy drug addicts and their effects on signs and symptoms of temporomandibular disorders. *J Orofac Pain.* 2001; 15 (1): 56-63.
 20. Triaca J, Cardeillac V, Idiarte Borda C. Características de los primeros usuarios que consultaron en el Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas "Portal Amarillo". *Rev Psiquiatr Urug.* 2009; 73 (1): 37-48.
 21. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Substance Abuse in Adolescent Patients. *Oral Health Policies.* 2016; 38 (6): 70-73.
 22. Fielitz P, Suárez H, Bouissa M, Frontini M, López G, Brescia S, Wschebor M, Do campo O, Albert G. Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes de emergencia del Hospital Pasteur, Montevideo. *Rev Psiquiatr Urug.* 2009; 73 (2): 143-156.
 23. Riva R, Rotemberg E, Sanguinetti M, Rodríguez A, Massa F. Drogodependencia, Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares. Análisis comparativo en dos poblaciones: Muestra Nacional y población en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo. *Odontostomatología.* 2014; 16 (24): 26-33.
 24. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *Indian Soc Periodontol* 2013; 17 (5): 587-91.

25. Cameron YS Lee, Hossein Mohammadi, Russell A Dixon. Medical and Dental Implications of Cocaine Abuse. *J Oral Maxillofac Surg.* 1991; 49:290-293.
26. Gándara Rey JM, Diniz Freitas M, Gándara Vila P, Blanco Carrión A, García García A. Lesiones inducidas por aplicación tópica de cocaína. *Medicina Oral* 2002; 7: 103-7.
27. Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health.* 2012; 29: 49-54.
28. Brown C, Krishnan S, Hursh K, YU M, Johnson P, Page K, Shiboski CH. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: a pilot study. *J Am Dent Assoc.* 2012; 143 (9): 992-1001.

Enrique Rotemberg: erotemb@yahoo.com.ar

Fecha de recibido: 26.10.2017 – Fecha de aceptado: 31.01.2018