

Drogodependencia, Bruxismo y Trastornos Témporo-Mandibulares

Análisis comparativo en dos poblaciones: Muestra Nacional y población en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo

Drug Dependence, Bruxism and Temporomandibular Disorders. Comparative analysis of two populations: nationwide sample and Portal Amarillo's population in treatment for problematic drug use

Riva Raúl*, Rotemberg Enrique**, Sanguinetti Martín***, Rodríguez Andrés***, Massa Fernando****

Resumen

Objetivos: Estimar prevalencia de Bruxismo y Trastornos Temporomandibulares (TTM) en dos poblaciones: muestra de Uruguay y de pacientes en tratamiento por consumo problemático de drogas en Portal Amarillo.

Método: Dos estudios descriptivos, analíticos y transversales, uno nacional y otro en Portal Amarillo.

Resultados: Portal Amarillo: síntomas TTM 67,6%, síntomas bruxismo 33,8%, signos TTM actual 42,3%, signos bruxismo actual o pasado 47,9%. Muestra nacional: síntomas TTM 61,3%, síntomas bruxismo 27,7%, signos TTM actual 37,3%, signos bruxismo actual o pasado 67,5%.

Conclusiones: Tendencia a mayor prevalencia de TTM y Bruxismo actual en Portal Amarillo que en muestra uruguaya. En los aspectos que dan cuenta de signos de Bruxismo actual o pasado, prevalencia mayor en la población uruguaya. Nuevas investigaciones deberían revisar los efectos de la medicación administrada para el tratamiento de adicciones previo y durante su administración. En tanto recomendamos la instalación de dispositivos oclusales como medida para minimizar los efectos secundarios sobre las estructuras del sistema masticatorio.

Palabras clave: Prevalencia, Bruxismo, Trastornos Témporo-Mandibulares (TTM) Drogodependencia

Abstract

Objectives. To estimate the prevalence of Bruxism and Temporomandibular Disorders (TMD) in two populations: a nationwide sample (Uruguay) and another sample formed by patients in treatment for problematic drug use in Portal Amarillo. **Method.** Two cross-sectional, descriptive and analytical studies: one nationwide and the other one in Portal Amarillo. **Results.** Portal Amarillo: TMD symptoms 67.6 %, bruxism symptoms 33.8 %, current TMD clinical signs 42.3 %, current or past bruxism signs 47.9 %. Nationwide sample: TMD symptoms 61.3 %, bruxism symptoms 27.7 %, current TMD signs 37.3 %, current or past bruxism signs 67.5 %. **Conclusions.** Trend that signals a higher prevalence of current TMD and bruxism in Portal Amarillo than in the nationwide sample. Current or past bruxism signs are more prevalent in the nationwide sample. New research should review the effects of the medication administered to treat the addiction before and during the treatment. Meanwhile we recommend the use of occlusal devices to minimize the side-effects on the structures of the masticatory system.

Keywords: Prevalence, Bruxism, Temporomandibular Disorders (TMD), Drug Dependence.

* Prof. Titular de Rehabilitación, Prostodoncia Fija y TTM, Director del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de los TTM. Facultad de Odontología (F.O.) UdelaR. Uruguay

** Prof. Adj. Fisiología General y Bucodental, F.O. UdelaR. Uruguay

*** Asist. Rehabilitación, Prostodoncia Fija y TTM, F.O. UdelaR. Uruguay

**** Asist. Instituto de Estadística. Facultad de Ciencias Económicas y Administración, UdelaR. Uruguay

Fecha recibido: 12.05.2014 - Fecha aceptado: 30.07.2014

Introducción

El presente estudio surge de la confluencia de dos grupos de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República (UdelaR). Por un lado el equipo del área clínica perteneciente al Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Temporo Mandibulares (TTM) que realizó los relevamientos (Muestra Nacional y Portal Amarillo) sobre la temática referida. Por otro lado, el equipo del área básica, perteneciente a la Cátedra de Fisiología General y Bucodental que, en conjunto con el Servicio Registro y Admisión de Pacientes, obtuvo la financiación en el llamado a Fondos Concursables 2012 de la Junta Nacional de Drogas y realizó el relevamiento de otras patologías de la cavidad bucal.

El ser humano puede hacerse dependiente de una amplia diversidad de objetos y hasta de sujetos. La situación de dependencia a las drogas requiere información tanto para quienes resuelven no consumir como para quienes enfrentan situaciones problemáticas por uso o abuso. Los conceptos de uso y abuso de drogas son importantes, así como la relación de dependencia que puede llegar a transformar la conducta del individuo adicto en función de procurar la sustancia que pretende consumir (1).

En Uruguay el mundo infantil y adolescente no escapa a la posibilidad de consumo de drogas. Estudios del Observatorio Uruguayo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media aportan datos preocupantes sobre el consumo abusivo de alcohol, tabaco y marihuana en jóvenes escolarizados de nuestro país (2).

La 5ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares-2011 destaca: la persistencia del elevado consumo de alcohol, el aumento de la precocidad de su ingesta, el descenso del consumo habitual de tabaco en hombres, el aumento significativo del consumo de marihuana, el aumento significativo

de consumo experimental de cocaína y estabilidad en la población general del consumo experimental de pasta base de cocaína (3).

El abordaje precoz del sujeto es importante para evitar o abandonar la adicción. El odontólogo como profesional de la salud puede contribuir a elaborar estrategias de prevención efectivas orientadas especialmente a niños y jóvenes en ocasiones marginados de la sociedad. La atención integral de usuarios problemáticos de drogas implica abordar diversas áreas como: salud, educación, capacitación laboral, recreación, deportes y arte entre otras (4).

El uso abusivo de drogas causa alteraciones en el comportamiento de los individuos como cambios en el humor, pérdida de autoestima y descuido de la salud general y bucal (5).

El equipo interdisciplinario procura desarrollar la autoconfianza y autoestima de sujetos en tratamiento por su adicción, conservar la abstinencia previniendo las recaídas y recuperar las relaciones familiares, educativas y laborales (6).

Antecedentes

Los TTM recogen numerosos y diversos problemas clínicos que pueden surgir en la musculatura masticatoria, en la articulación temporomandibular o en ambas (7).

El Bruxismo es una actividad parafuncional caracterizada por el apretamiento y/o frotamiento dentario y puede ocurrir durante el sueño y/o la vigilia (8,9).

Ambas patologías son de etiología multifactorial y entre ellas se reconoce el consumo de sustancias: drogas lícitas, ilícitas y medicamentos psicoactivos, como factores desencadenantes, perpetuantes o predisponentes (10-30).

En Uruguay estudios recientes han demostrado alta prevalencia de ambas patologías en muestra de población entre 6 y 70 años (31).

El Portal Amarillo es el Centro de Referencia Nacional de la Red Drogas, abrió sus puertas en

el año 2006 y combina tres métodos de atención: residencial, diurno y ambulatorio. Para acceder al tratamiento en el Portal Amarillo es necesario ser usuario de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Basado en la consigna de la Junta Nacional de Drogas: “Problema Drogas: Compromiso de Todos” el análisis del tema implica el principio de responsabilidad compartida entre el Estado y la Sociedad. La UdelaR es una Institución de la Sociedad y mantiene con ésta relaciones recíprocas. La Facultad de Odontología, a través de sus docentes trabajando en forma coordinada con médicos, demás técnicos y funcionarios del Portal Amarillo, procuró identificar problemas y aportar soluciones en el abordaje integral de la población objeto del estudio.

El perfil de usuarios del Portal Amarillo es población adolescente y adulta joven, en general de escasos recursos socio-económicos. En el momento de la primera consulta son pocos los individuos que trabajan o estudian. A esto se suma el deterioro familiar, las transformaciones físicas, mentales, espirituales y sociales de la población adolescente y las conductas auto agresivas y heteroagresivas.

La población que se asiste posee en muchos casos antecedentes de: conductas delictivas, violencia doméstica y sexual hacia las mujeres, violencia de género, explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, ejercicio de la prostitución, embarazo adolescente con mayores riesgos para la madre y el hijo, situación de calle, escasez de activos y exclusión social. En relación a las drogas consumidas predomina el poli-consumo, situación que potencia riesgos y dificulta el diagnóstico.

Objetivos

Estimar y comparar la prevalencia de Bruxismo y TTM en dos poblaciones: sujetos en

tratamiento por consumo problemático de drogas que se asisten por su/s adicción/es en el Portal Amarillo y otra de similar franja etaria de muestra de la población uruguaya.

Materiales y métodos

Los estudios fueron descriptivos, analíticos y transversales, para población de ambos sexos. Se solicitó firma de consentimiento informado por parte del sujeto involucrado y/o su representante legal en las dos poblaciones estudiadas. La de Portal Amarillo incluyó 71 individuos de 15 a 35 años de edad. La nacional incluyó 672 jóvenes entre 18 y 39 años de edad. La ficha fue la utilizada en el relevamiento de prevalencia de bruxismo y TTM a nivel nacional por Riva y col (31).

El equipo examinador está calibrado con índice Kappa 1,0. El protocolo utilizado para evaluar signos, síntomas y factores de riesgo para bruxismo y TTM fue validado y reportado en un estudio previo (31).

Ambos proyectos fueron avalados por el Comité de Ética y el Consejo de Facultad de Odontología de la UDELAR.

Se relevaron síntomas y signos clínicos que permitieran determinar la presencia de TTM actual, síntomas de Bruxismo actual y signos clínicos de Bruxismo actual o pasado.

Para síntomas de TTM actual las variables estudiadas en el interrogatorio fueron: dificultad o dolor al abrir grande la boca, bloqueo de la mandíbula al abrir la boca, dificultades funcionales, ruidos articulares, dolor de cabeza.

Para signos de TTM actual las variables clínicas estudiadas fueron: apertura bucal menor a 40 mm, dolor a la palpación muscular, dolor a la palpación de las Articulaciones Témpero Mandibulares (ATM).

Para Bruxismo actual: reporte de despertar con la sensación de haber dormido apretando los dientes y relatos que le comentan en su casa que

hace ruidos con los dientes mientras duerme. Para Bruxismo actual o pasado presencia de facetas de desgaste dentario relacionado a parafunción.

Análisis estadístico

En la muestra nacional la distribución de edad es completamente diferente a la distribución poblacional (se utilizó para comparar la información el censo de 2004, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística), por lo que se decidió pos-estratificar para poder encontrar los pesos muestrales correctos que permitan hacer la expansión y el cálculo de los errores estandar (DE). De esta manera estamos seguros que lo que midamos en nuestra muestra se corresponde, en cuanto a sus características, con las de la población de referencia.

Considerando que se extrajeron 2 muestras, una Montevideo y otra Interior (siendo el Interior un solo estrato o población), debemos decir que los diseños muestrales que se usaron fueron: para Montevideo un diseño estratificado por 4 niveles socioeconómicos y para el Interior estratificado por Departamento. Para una descripción más detallada sobre el proceso de recalibración de la muestra consultar el trabajo referido (31). Para el procesamiento estadístico se utilizó como herramienta informática el R paquete estadístico (32). Cabe señalar que los intervalos de confianza (IC) fueron calculados mediante la aproximación normal utilizando un nivel de 5% y el desvío estándar resultante de los estimadores pos-estratificados.

Para la población Portal Amarillo se realizó cálculo de porcentajes simples no pudiendo expresarse con significancia estadística por no contar con una referencia nacional de prevalencia de Bruxismo y TTM en personas con consumo abusivo de drogas.

Resultados

Los datos obtenidos en Portal Amarillo fueron: síntomas de TTM 67,6%, síntomas de bruxismo 33,8%, signos clínicos de TTM actual 42,3%, signos clínicos de bruxismo actual o pasado 47,9%. En cambio en la muestra nacional los valores fueron: síntomas de TTM 61,3%, síntomas de bruxismo actual 27,7%, signos clínicos de TTM actual 37,3%, signos clínicos de bruxismo actual o pasado 67,5% (Tabla 1 y Gráfico 1)

| | Portal Amarillo | Muestra Nacional (IC 95%) |
|---|-----------------|---------------------------|
| Síntomas de TTM | 67,6 % | 61,3 % (57% - 65,6%) |
| Signos clínicos de TTM | 42,3 % | 37,3 % (33,4% - 41,1%) |
| Síntomas de Bruxismo | 33,8 % | 27,7 % (23,9% - 31,5%) |
| Signos clínicos de Bruxismo (actual o pasado) | 47,9 % | 67,5 % (63,4% - 71,5%) |

Tabla 1: Porcentajes de prevalencias en ambas poblaciones.

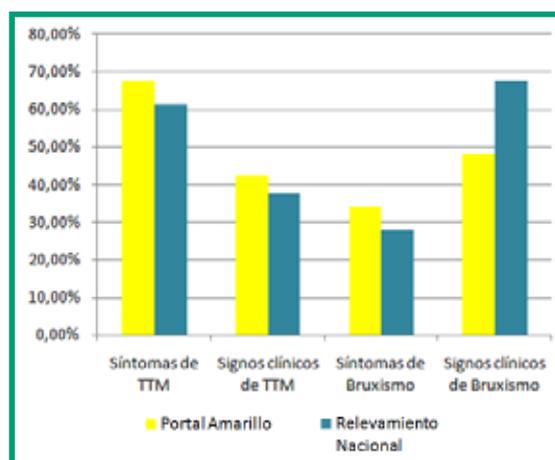


Gráfico 1: Porcentajes de prevalencia en ambas poblaciones.

Discusión

Del análisis comparativo de los resultados obtenidos surge que la población de Portal Amarillo presenta tendencia a prevalencias mayores en signos y síntomas de TTM actual y en síntomas de bruxismo actual, en cambio se encontró una prevalencia menor en el signo clínico facetas de desgaste parafuncional, ellas dan cuenta de bruxismo actual o pasado ya que no es posible, por su sola presencia, afirmar que el mismo esté activo (8,33).

Si bien los aspectos clínicos de patologías activas se expresan con valores mayores de prevalencia en Portal Amarillo que en la muestra nacional, como era lo esperado, los resultados que surgen de la valoración de las facetas de desgaste dentario no sólo no son mayores sino que son menores.

Ello nos lleva a realizar las siguientes consideraciones:

a)-La presencia de factores nuevos en la población Portal Amarillo (tratamiento farmacológico para el tratamiento de la dependencia) podrían estar favoreciendo el desarrollo o intensificación de las patologías presentes. Todos los individuos en tratamiento relevados en Portal Amarillo fueron consumidores crónicos de sustancias adictivas, si ellas fueran una fuerte causa de desarrollo de Bruxismo se debería manifestar con porcentaje de prevalencia de desgaste dentario mayores al de la muestra nacional. Debe tenerse en cuenta la situación de poli-consumo de esta población, entre ellas: Pasta base de cocaína (94,3%), Marihuana (76,1%), Alcohol (76,1%) (Tablas 2 y 3) y porcentajes más bajos o inexistentes de drogas “pesadas” como cocaína o éxtasis, que según múltiples informes se asocian a bruxismo severo (13,34,35,36), al ser una población de bajos recursos no acceden a las mismas. Deberían desarrollarse nuevas investigaciones que estudien la influencia de esta modalidad de consumo en el desarrollo

de bruxismo.

| | |
|------------------------|--------|
| Pasta base cocaína | 94,30% |
| Clorhidrato de cocaína | 47,90% |
| Alcohol | 76,10% |
| Marihuana | 76,10% |
| Crack | 1,40% |
| Alucinógenos LSD | 8,50% |
| Benzodiazepinas | 8,50% |
| Solventes , inhalantes | 9,80% |
| Nicotina | 92,20% |

Tabla 2 Sustancia que consumían los participantes de nuestra muestra 2012-2013

| | |
|------------------------|-----|
| Pasta base cocaína | 94% |
| Clorhidrato de cocaína | 4% |
| Alcohol | 1% |
| Marihuana | 1% |

Tabla 3 Sustancias por las que consultaron los primeros usuarios de Portal Amarillo (37)

b)- Considerando: la tendencia a valores mayores en Portal Amarillo que en la Muestra Nacional de signos y síntomas que dan cuenta de patología activa como: dolor a palpación muscular y/o articular y limitación del rango de movimiento mandibulares referidos a TTM; sensación al despertar de haber dormido apretando los dientes y/o reporte de hacer ruidos con los dientes mientras duerme, en cuanto a bruxismo; teniendo en cuenta la administración de sustancias psicoactivas en la medicación indicada para el tratamiento de la adicción, se podría inferir que dicha tendencia estaría relacionada más a la medicación que a la dependencia misma. Los fármacos suministrados durante el período de abstinencia a las drogas son sustancias capaces de producir o profundizar el bruxismo y la parafunción (8,10,34,35). Considerando que de la valoración de lo histórico de la patología (facetas de desgaste parafuncional) surgen porcentajes menores en la población Portal

Amarillo, se sugieren nuevas investigaciones analizando el paciente previo al inicio del tratamiento por dependencia, durante el mismo y al egreso. En el mismo sentido, analizar grupos de niveles socio-económico medio y alto, que consumen sustancias de costos mayores, y comparar el tipo de droga consumida y los niveles de prevalencias de las patologías en estudio.

Conclusiones

El presente estudio comparativo de dos poblaciones, una en tratamiento por consumo problemático de drogas en el Portal Amarillo con otra de similar franja etaria de la Muestra Nacional constata:

1- Que la población Portal Amarillo presenta:

1.1- Tendencia a niveles mayores de prevalencia en:

- síntomas clínicos de TTM actual,
- signos clínicos de TTM actual y
- síntomas clínicos de Bruxismo actual.

1.2- Prevalencia menor en el signo clínico facetas de desgaste parafuncional (Bruxismo actual o pasado)

2- Nuevas investigaciones deberían realizarse enfocadas a individuos que ingresan a centros de tratamiento por drogo-dependencia que atiendan diferentes estratos socio-económicos para analizar:

2.1 - La modalidad de consumo, las sustancias más consumidas y su influencia sobre el Bruxismo y los TTM.

2.2 - Prevalencia de bruxismo y TTM antes del comienzo del tratamiento.

2.3 - Efectos de la administración de medicamentos psicoactivos utilizados para su tratamiento.

3- En tanto se recomienda la instalación de Dispositivos Ortopédicos de Estabilización (DOE) a los pacientes en tratamiento con sustancias psicoactivas administradas para

tratar la drogo-dependencia, de manera de minimizar los efectos adversos o secundarios de las mismas sobre las estructuras estomatognáticas, especialmente el desgaste dentario y los cuadros dolorosos.

Referencias

1. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Drogas: más información, menos riesgos. 8ed. Montevideo: Junta Nacional de Drogas, 2009.
2. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. Informe de Investigación: Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: un estudio descriptivo-exploratorio sobre consumo de drogas y factores asociados [en línea] Noviembre de 2007. Citado 23 julio 2013. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/html/informes-documentos/docs/20071130_Ninos_situacion_%20calle_informe_final.pdf.
3. Uruguay. Presidencia de la República. Junta Nacional de Drogas. 5ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares-2011. Citado 28 julio 2014. Disponible en: http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=331:jnd-presenta-la-quinta-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-hogares-2011&catid=14:noticias&Itemid=59
4. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Programa Nacional de Salud Adolescente. Guías para el Abordaje Integral de la Salud de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención, Tomo I. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. 2009
5. Ribeiro EDP, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris J RP, Tomita NE. Abordagem integrada da saúde bucal de drogo-dependen-

- tes em processo de recuperação. *Pesqui. Odontol. Bras.* [en línea]. 2002 Sep [citado julio 2014]; 16(3): 239-245. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912002000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-74912002000300010>
6. Bastón Martínez E. Perfil de las usuarias y resultados del tratamiento en régimen residencial mixto de la Comunidad Terapéutica Alborada. *Rev Esp drogodependencias.* 2009; 34(2): 199-210
 7. McNeill C. Introduction. En: *Temporomandibular Disorders: Guidelines for Classification, assessment, and Management.* Chicago: Quintessence, 1993: 11-13
 8. Lavigne GJ, Khoury S, Abe S, Yamaguchi T, Raphael K. Bruxism physiology and pathology: and overview for clinicians. *J Oral Rehabil* 2008; 35:476-494.
 9. Okesson JP. Tratamiento de la Oclusión y afecciones Tépmporo Mandibulares. 6ed. Barcelona: Elsevier, 2008: 149-156.
 10. Sessle J, Lavigne G, Lund J, Dubner R. Orofacial pain. From basic science to clinical management. 2ed. Chicago: Quintessence, 2008: 215-216.
 11. Maglione H. Bruxismo. Actualización de las variables etiológicas revisados los últimos cinco años. *Rev Acad Nac Odont* 2009; 7:34-9.
 12. Lobbezoo F, Naeije M. Bruxism is mainly regulated centrally not peripheraly. *J Oral Rehabil* 2001, 28 (12): 1085- 91.
 13. Maglione H. Bruxismo y adicción. Revisión bibliográfica. *Rev Ateneo Odontol Arg* 2010; 9 8(3):259-264
 14. Paesani, D. Bruxismo. Teoría y Práctica. [sl]: Quintessence, 2012. 540p.
 15. Denisse J, Asián N. Implicancias odontológicas en el uso de drogas en adolescentes. *Odontol. Pediatr.* 2011 ,10(2): 122-130
 16. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatol* 2012; 14(20): 49-59
 17. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. *Aust Dent J* 2005; 50(2):70-74
 18. Fazzi M et al. Effetti delle droghe sul cavo orale. *Minerva Stomatol.* 1999; 48 (10):485-92
 19. Hamamoto DT, Rhodus NL. Methamphetamine abuse and dentistry. *Oral. Dis* 2009; 15(1):27-37
 20. Goodchild JH, Donaldson M. Methamphetamine abuse and dentistry: a review of the literature and presentation of a clinical case. *Quintessence Int* 2007; 38(7):583-90
 21. Goodchild JH, Donaldson M, Mangini DJ. Methamphetamine abuse and the impact on dental health. *Dent Today* 2007; 26(5):124-31
 22. Goodchild JH, Donaldson M. Oral health of the methamphetamine abuser. *Am J Health Syst Pharm.* 2006; 63(21):2078-82
 23. Vollenweider FX, Gamma A, Liechti M, Huber T. Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA («ecstasy») in MDMA-naive healthy volunteers. *Neuropsicofarmacología* 1998 ; 19(4):241-51
 24. Brand HS, Dun SN, Nieuw Amerongen AV. Ecstasy (MDMA) and oral health. *Br. J. Dent* 2008; 204(2):77-81
 25. Arrue A, Gómez FM, Giralt MT. Effects of 3,4-methylenedioxyamphetamine ('Ecstasy') on the jaw-opening reflex and on the α 2-adrenoceptors which regulate this reflex in the anesthetized rat. *Eur J Oral Sci.* 2004; 112(2): 127-33

26. Dinis-Oliveira RJ, Caldas I, Carvalho F, Magalhães T. Bruxism after 3,4 -methylenedioxymethamphetamine (ecstasy) abuse. *Clin Toxicol (Phila)*. 2010; 48(8):863-4
27. Milosevic A, Agrawal N, Redfearn P, Mair L. The occurrence of toothwear in users of Ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine). *Community Dent Oral Epidemiol*. 1999; 27 (4):283-7
28. Baylen CA, Rosenberg H. A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction* 2006; 101 (7):933-47
29. Brondani M, Park PE. Methadone and Oral Health: a brief review. *J Dent Hyg* 2011; 85(2):92-98
30. Gómez FM, Areso MP, Giralt MT, Sainz B, García-Vallejo P. Effects of dopaminergic drugs, occlusal disharmonies, and chronic stress on non-functional masticatory activity in the rat, assessed by incisal attrition. *J Dent Res*. 1998 Jun; 77 (6): 1454-64
31. Riva R, Sanguinetti M, Rodríguez A, Guzzetti L, Lorenzo S, Álvarez R, Massa F. Prevalencia de Trastornos Témporo Mandibulares y Bruxismo en Uruguay. *Odontostomatología* 2011; 13 (17): 54-71
32. R Core Team (2013). R: A language and environment for statistical computing. [en línea] Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2013. [citado 30/04/2013]. Disponible en: <http://www.R-project.org/>
33. Schierz O, John MT, Schroeder E., Lobbezoo F. Association between anterior tooth wear and temporomandibular disorder pain in a German population. *J Prosthet Dent* 2007; 97 (5): 305-9
34. Milosevic A, Agrawal N, Redfearn P, Mair L. The occurrence of tooth wear in users of ecstasy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 283-7
35. Kreiner M. Consideraciones farmacológicas en bruxismo. En: Paesani D. *Bruxism: Theory and practice* Barcelona: Quintessence. 2012. p345-356
36. Lobbezoo F, van Denderen RJA, Verheij JGC, Naeije M. Reports of SSRI-associated bruxism in the family physician's office. *J Orofac Pain* 2001; 15:340-346.
37. 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

Raúl Riva: rivaromano@gmail.com