



Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva de México

Lilly Esquivel-Pedraza,* Laura Fernández-Cuevas,[§] Armando Ruíz-Badillo,^{||} Carlos Magis-Rodríguez[¶]

RESUMEN

Objetivo: Establecer la prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva e investigar la asociación de las lesiones bucales con el antecedente de uso de drogas psicoactivas. **Metodología:** Estudio transversal y analítico realizado de octubre de 1999 a diciembre de 2004, en el que se efectuaron exámenes de la cavidad bucal, un cuestionario sobre historia de uso de drogas y serología para detección del VIH en prisioneros. El diagnóstico de las lesiones bucales se estableció conforme a criterios clínicos preestablecidos. Se evaluó: la higiene bucal, la presencia de aparatología protésica, bordes cortantes, historia de alteraciones de la mucosa bucal, hábito tabáquico y alcohólico, fármacos, alteraciones sistémicas, estado serológico al VIH, prácticas sexuales y antecedente de uso de drogas. Se emplearon las pruebas de χ^2 , la exacta de Fisher y se realizó análisis multivariado. Se construyeron razones de momios e intervalos de confianza al 95%. **Resultados:** Se examinaron 54 sujetos (91% varones), con una edad mediana de 27 (intervalo 16-60) años. Un total de 39/52 (75%) sujetos mencionaron el antecedente de consumo de droga. Se detectaron lesiones bucales en el 94% de los sujetos; siendo las más comunes la hiperpigmentación melánica y las cicatrices. Se observó mayor frecuencia de lesiones pigmentadas entre usuarios de marihuana ($p = 0.03$) y de cicatrices entre aquellos que emplean ansiolíticos ($p = 0.04$); así como una menor prevalencia de la condición de Fordyce entre usuarios de heroína pura ($p = 0.04$), independientemente de factores de confusión. **Conclusión:** Los sujetos en prisión mostraron una frecuencia elevada de alteraciones de la mucosa bucal. Se observaron asociaciones estrechas entre algunas entidades bucales y el antecedente de uso de ciertas drogas.

Palabras clave: Drogas, lesiones bucales, prisión.

Key words: Drugs, mouth diseases, oral mucosa, prison.

ABSTRACT

Objectives: To establish the prevalence of oral mucosa lesions in a captive population, and to find out the association between oral lesions and history of psychoactive drug use. **Methods:** Cross-sectional study, performed from October 1999 through December 2004, based on examination of the mouth of prison inmates. The diagnosis of mouth lesions was made according to pre-established clinical criteria. Data related to epidemiological and clinical aspects such as mouth hygiene, use of prosthesis, cutting edges, history of alterations in the oral mucosa, use of tobacco, alcohol and drugs, systemic illnesses, serologic HIV status, sexual practices, and history of psychoactive drug use, were all assessed. Odds ratio and 95% confidence intervals were calculated, χ^2 and Fisher's exact test were used, also a multivariate analysis was performed. **Results:** Fifty-four subjects (91% male) were studied; median age, 27 years old (range 16-60). A total of 39/52 (75%) had history of psychoactive drug use. Mouth lesions were found in 94% of subjects; the most common being melanotic hyperpigmentation and scars. A higher frequency of melanosis was encountered in marijuana users ($p = 0.03$); also scars ($p = 0.01$) were more frequent among anxiolytic users ($p = 0.04$) than in those using other drugs. In contrast, the lowest prevalence of Fordyce's disease was encountered among users of heroin alone ($p = 0.04$), regardless of confounding factors. **Conclusions:** In our study, prison subjects showed a high frequency of oral mucosa lesions. A close association was found between certain mouth conditions and history of use of some psychoactive drugs.

INTRODUCCIÓN

La comunidad en prisión se ha incrementado en los últimos años en ciertos países. En los Estados Unidos de Norteamérica el número de arrestos aumentó en un 72% en la última década.¹ En México se ha venido observado una intensificación delictiva y sobrepoblación penitenciaria, informándose que para el año 2003, 175,253 sujetos fueron detenidos en instalaciones cuya capacidad era para 141,790 adultos.²

Se ha descrito que los individuos que han sido encarcelados, experimentan con frecuencia problemas

* Especialista en Patología Bucal. Cirujana Dentista adscrita al Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". México, D.F.

§ Especialista en Patología Bucal. Profesor Titular de la Facultad de Odontología, Universidad Intercontinental y Escuela de Odontología, Universidad Latinoamericana. México, D.F.

|| Profesor Titular. Universidad Pedagógica Nacional. México, D.F.

¶ Director de Investigación. Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA. México, D.F.

sociales y de salud.³ Dentro de los principales problemas de salud, se ha informado que un alto índice de los reclusos se ve afectado por alteraciones psiquiátricas,⁴ principalmente ocasionadas por abuso o dependencia de drogas, de alcohol o desórdenes por nerviosismo.⁴ El consumo de drogas entre los sujetos en prisión se estima alrededor de un 26.4% en nuestro país.⁵

Entre las consecuencias por el consumo de drogas ilícitas, se incluyen primordialmente las asociadas a sus propiedades farmacológicas (sobredosis, lesiones por accidentes bajo su efecto o por dependencia), las relacionadas a sus vías de administración (abscesos e infecciones, por el uso de jeringas no esterilizadas) y por actitudes (como conductas delictivas, problemas familiares, laborales o abandono escolar, etc.), con implicaciones serias para la salud, tanto individual como pública,⁶ pues generan un costo oneroso a la sociedad, con pérdidas económicas esencialmente ocasionadas por detrimento en la productividad, intensificación en los cuidados asistenciales y elevada criminalidad.⁷

El empleo de sustancias psicoactivas afecta predominantemente el cerebro y una vez que la adicción se desarrolla, los cambios cerebrales interfieren con la habilidad del individuo para tener voluntad, conduciéndolo a la búsqueda compulsiva, urgente y necesaria del uso de drogas.⁸ El abuso de estos componentes puede llegar a ocasionar trastornos cerebrales que produzcan la pérdida de la memoria o de la atención y afectar la toma de decisiones, con daño grave potencial (e.g. convulsiones, ataques y daño cerebral masivo), llegando a perturbar en consecuencia, todos los aspectos de la vida diaria del sujeto.⁷ Su uso puede también causar daño a nivel cardiovascular, pulmonar, inmunológico, renal, hepático o del tracto gastrointestinal, observándose sus efectos sistémicos, principalmente cuando las drogas son utilizadas a altas dosis o después de su uso prolongado; no obstante, algunos efectos pueden presentarse incluso con una sola dosis.^{8,9}

Se ha mencionado que como efecto de las drogas, además de presentarse un sinnúmero de alteraciones sistémicas y bucales entre los adictos,^{10,11} estos sujetos a menudo permanecen sin atención médica y dental durante años, debido a negligencia atribuida a los efectos de las drogas y a que pertenecen comúnmente a un estrato socioeconómico bajo.¹²

Dadas las potenciales condiciones precarias de salud del individuo encarcelado adicto a las drogas, se decidió realizar el presente estudio, con la finalidad de establecer la prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva e investigar la posi-

ble asociación de las lesiones de la mucosa bucal con el antecedente de uso de drogas psicoactivas, durante una evaluación sanitaria entre reclusos.

METODOLOGÍA

Estudio transversal y analítico, realizado de octubre de 1999 a diciembre de 2004, por la Dirección de Investigación del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), con la finalidad de establecer la frecuencia de lesiones de la mucosa bucal de los sujetos reclusos en prisión, así como analizar el efecto del antecedente de consumo de drogas sobre las mismas. El estudio formó parte del Programa de Salud sobre "Prácticas de riesgo para la transmisión del VIH entre usuarios de drogas intravenosas", que tuvo como propósito conocer la seroprevalencia del VIH y los factores de riesgo para su transmisión en prisión; el cual incluyó la realización anónima y voluntaria, de pruebas para la detección del VIH en todos los sujetos incluidos en esta serie.

La muestra utilizada fue seleccionada a conveniencia y consistió en una población cautiva del Centro de Rehabilitación Social (CERESO) No. 2, ubicado en la ciudad de Nuevo Laredo, estado de Tamaulipas en México, dado que la zona fronteriza del norte de la república mexicana es donde se ha descrito la mayor frecuencia de casos de infección por VIH, relacionados al uso de drogas intravenosas en nuestro país;¹³ así como por las facilidades logísticas prestadas por las autoridades administrativas de dicho centro, para la realización del estudio.

Para fines de este trabajo, se efectuaron exámenes de la cavidad bucal, en aquellos sujetos que aceptaron participar voluntariamente tanto en el programa de salud como en la fase bucal de nuestro estudio. Cada individuo fue incluido en orden consecutivo y fue revisado exclusivamente en una sola ocasión. Los exámenes clínicos bucales se llevaron a cabo por una especialista en patología bucal. El diagnóstico de las lesiones de la mucosa bucal se realizó conforme a criterios clínicos preestablecidos.^{14,15} Se efectuó el estudio histopatológico y citológico de aquellas lesiones bucales que por su trascendencia o importancia clínica ameritaran su confirmación diagnóstica a través de estos métodos.^{14,15} Asimismo, se tomaron fotografías de las alteraciones detectadas en los sujetos revisados. La higiene bucal se evaluó por medio del índice de higiene oral simplificado.¹⁶ La presencia de aparatología protésica y de bordes cortantes de origen dentario y protésico, también fueron considerados.

A través de un cuestionario, se obtuvieron datos clínicos concernientes al hábito tabáquico y alcohóli-

co, la farmacología utilizada durante los últimos 30 días previos al examen bucal, las alteraciones sistémicas padecidas, así como los antecedentes y sintomatología de alteraciones de la mucosa bucal. Los datos epidemiológicos, los relacionados al uso de drogas intravenosas y las prácticas sexuales, así como el estado serológico con respecto al VIH, fueron obtenidos de los registros del programa sobre "Prácticas de riesgo para la transmisión del VIH entre usuarios de drogas intravenosas".

Debido a la incomodidad e ilegalidad que podría generar para el encarcelado el aceptar verbalmente el uso de drogas en la prisión y dada la posibilidad de obtener sesgos importantes al interrogar sobre su uso dentro del penal, en el criterio aplicado para la evaluación del antecedente de uso de drogas se consideró como positividad, si el encuestado en algún momento de su vida las había consumido, independientemente de la fecha y duración del consumo previo al examen bucal y al ingreso al penal.

Se excluyeron aquellos pacientes en los que no se obtuvieron resultados de laboratorio concernientes a la detección del VIH. Quedaron excluidos aquellos sujetos en los que por incapacidad física o mental no fue posible realizar el examen bucal. Se eliminaron aquellos pacientes que se rehusaron al examen bucal.

Análisis estadístico

Cada lesión bucal fue evaluada de manera independiente, en donde su presencia o ausencia fue considerada como caso y control respectivamente.

Para simplificar el análisis, diversas variables fueron categorizadas y dicotomizadas conforme se requiriera. Los sujetos con un índice de higiene bucal < 1.0 fueron considerados arbitrariamente, dentro de la categoría de buena higiene y quienes registraron ≥ 1.0 fueron incluidos como moderada-pobre higiene bucal; la edad se analizó como ≥ 35 y < 35 años; el número de parejas sexuales en ≥ 2 vs 1 y en ≥ 5 vs < 5 . Las drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC) fueron agrupadas y analizadas en conjunto como ansiolíticos; asimismo, los estimulantes del SNC fueron clasificados en un solo grupo, con excepción de la cocaína y sus derivados,¹⁰ los cuales fueron analizados individualmente. Los solventes y cementos adhesivos fueron agrupados y analizados como sustancias inhalantes.

Con la finalidad de determinar asociaciones entre las lesiones bucales y el uso de drogas, se construyó un grupo directriz, en el cual se consideró como grupo de referencia (no expuestos) a aquellos sujetos en los que no se registró el uso de la droga a analizar y se consideró al grupo de casos (expuestos), a aquéllos

con el antecedente de consumo de la droga a evaluar.

Se emplearon las pruebas de χ^2 y la exacta de Fisher, de acuerdo a lo requerido. Se construyeron razones de momios u *Odds ratio* (OR) como estimadores de los riesgos relativos y se calcularon intervalos de confianza al 95%. El nivel *alpha* se consideró en 0.05 a dos colas. El control de los factores de confusión se efectuó a través de un análisis de regresión logística. Se utilizó el programa estadístico de SPSS para Windows, versión 6.0.1.

RESULTADOS

Se solicitó la participación en el estudio a 56 convictos. Se incluyeron 54 (96.4%) reclusos y dos (3.6%) sujetos se rehusaron a participar. Las características epidemiológicas y clínicas de los individuos examinados se muestran en el *cuadro I*. La mediana de edad de los participantes fue de 27 (intervalo de 16 a 60) años. El tiempo mediano de estancia en el CERESO de los sujetos incluidos fue de 17 meses (media 40; intervalo 1-201). Las causas principales de ingreso al penal fueron homicidio en 12/51 (23.5%) casos, posesión/venta de drogas en 12 (23.5%), robo en 10 (19.6%), lesiones en cinco (9.8%) y allanamiento en cuatro (7.8%); otras causas fueron incendio premeditado, faltas a la moral, lenocinio, posesión de armas, tiros con pistola, infracción a leyes migratorias, daños a la salud y secuestro, en una (2.0%) ocasión cada una.

En 39/52 (75%) casos, los sujetos refirieron el haber utilizado algún tipo de droga psicoactiva en su vida y únicamente tres (7.7%) especificaron el haberlas consumido en los últimos treinta días previos al examen bucal. Se describió el uso de cocaína sin mezcla con otra droga (pura) en 33/39 (84.6%) de los usuarios de drogas; heroína sin mezcla con otra droga en 27(69.2%); marihuana en 21 (53.8%); cocaína y heroína (*speedball*) en 19 (48.7%); ansiolíticos en 15 (38.5%); base (*crack*) en 14 (35.9%); estimulantes en 9 (23.1%); cristal (o *speed*) e inhalantes en 7 (17.9%) casos cada uno. En 32/39 (82.1%) casos, los individuos del estudio mencionaron haber utilizado más de un tipo de droga. La vía de administración de las drogas utilizadas se muestra en el *cuadro II*.

La mediana de parejas sexuales de los sujetos estudiados fue de seis (media 13, intervalo de 0-50). En 21/32 (65.5%) ocasiones, los sujetos examinados refirieron que nunca utilizan el condón en sus relaciones sexuales por vía vaginal y 11 (34%) describieron utilizarlo sólo algunas veces. En 9/19 (47.4%) casos describieron que nunca utilizan el condón por vía anal y seis (31.6%) lo utilizan algunas veces durante esta práctica sexual. Sólo

un individuo refirió tener prácticas homosexuales. Ningún sujeto resultó seropositivo al VIH. La práctica del sexo oral se registró en 25/51 (49%) casos.

Cuadro I. Características epidemiológicas y clínicas de los sujetos examinados.

Características	n	(%)
Género (n = 54)		
Masculino	49	(90.7)
Femenino	5	(9.3)
Estado civil (n = 51)		
Soltero	17	(33.3)
Casado/unión libre	27	(52.9)
Separado/divorciado	7	(13.7)
Escolaridad (n = 52)		
No sabe leer	3	(5.8)
Primaria	29	(55.8)
Secundaria	14	(26.9)
Bachillerato/Técnica	5	(9.6)
Licenciatura	1	(1.9)
Alteraciones sistémicas (n = 47)		
Infecciones respiratorias	11	(23.4)
Hipertensión arterial	3	(6.4)
Diabetes no controlada	2	(4.2)
Dermatológicas	2	(4.2)
Otras*	3	(6.4)
Fármacos utilizados < 30 días (n = 45)		
Polivitamínicos	7	(15.6)
Antibacterianos	6	(13.3)
Analgésicos	6	(13.3)
Antidepresivos	2	(4.4)
Broncodilatadores	1	(2.2)
Antihipertensivos	1	(2.2)
Hábito tabáquico (n = 52)		
Negativo	15	(28.8)
Ocasional (< 5 cigarrillos/semana)	14	(26.9)
Positivo (\geq 1 cigarrillo/día)	23	(44.2)
Alcoholismo (n = 51)		
Negativo	21	(41.2)
Ocasional	18	(35.3)
Positivo	12	(23.5)
Embriaguez (n = 23)		
Ocasional	7	(30.4)
Mensual	6	(26.1)
Semanal	9	(39.1)
Diario	1	(4.3)

* Otras = Bocio, anemia, secuelas neurológicas por drogadicción

La presencia de aparatología protésica fija se observó en siete (14.6%) sujetos y en uno del tipo removible (2.1%), presentándose bordes cortantes dentarios en 22 (52.1%) casos y en uno (2.1%) por prótesis. La mediana del índice de higiene oral simplificado fue de 0.9 (media 1.0, intervalo de 0 a 2.2).

En 26 (54.2%) ocasiones se describió el antecedente de lesiones herpéticas, de las cuales 10 (38.5%) habían recibido algún tipo de tratamiento empírico.

Un total de 51/54 (94.4%) individuos cursaron con alguna condición bucal. La prevalencia de todas las alteraciones bucales obtenidas en el estudio se observa en el *cuadro III*; siendo la hiperpigmentación melánica y las cicatrices las más comunes.

Los sujetos con higiene bucal deficiente presentaron con mayor frecuencia lesiones cicatriciales ($p = 0.01$) que aquéllos con buena higiene bucal (OR = 5.4; IC = 1.4-21.3). Por el contrario, aquéllos con buena higiene bucal (OR = 3.3; IC = 1.1-10.5) y los portadores de prótesis (OR = 6.7; IC = 1.3-33.9), mostraron más comúnmente la condición de Fordyce ($p = 0.02$). Los sujetos no fumadores de tabaco presentaron más ($p = 0.02$) lesiones queratósicas friccionales (OR = 3.1; CI = 1.4-7.0) que los fumadores. De igual forma, se observó una menor frecuencia de lesiones erosivas traumáticas ($p = 0.01$) entre los usuarios de ansiolíticos (OR = 0.5; IC = 0.4-0.07). Sin embargo, estas relaciones no mantuvieron su significancia estadística ante el ajuste con variables confusoras.

Por otra parte, se observó una mayor frecuencia de lesiones pigmentadas ($p = 0.004$) en los sujetos consumidores de marihuana (OR = 5.6; IC = 1.6-19.1), así como de cicatrices ($p = 0.01$) entre los usuarios de ansiolíticos (OR = 5.7; IC = 1.4-23.8). Asimismo, se observó significativamente ($p = 0.01$) una menor prevalencia de la condición de Fordyce entre los usuarios de heroína (OR = 0.1; IC = 0.03-0.6).

Al realizarse el análisis multivariado, las lesiones pigmentadas mantuvieron su asociación con el uso de la marihuana ($p = 0.03$), independientemente del hábito del tabaco y el alcohol, la edad, el género, la presencia de bordes cortantes y prótesis bucal, la higiene bucal y el antecedente de consumo de otras drogas. Asimismo, la presencia de cicatrices se mantuvo relacionada con aquellos que emplean ansiolíticos ($p = 0.04$), independientemente de los factores confusores. De la misma manera, el efecto del abuso de la heroína pura relacionado con la disminución de la frecuencia de la condición de Fordyce, se sostuvo ($p = 0.04$) al ajustar por edad, género, hábitos tabáquico y alcohólico y el antecedente de uso de otras drogas.

Cuadro II. Vías de administración de las drogas descritas por 39 sujetos.

Droga	Nasal		Oral		Parenteral		Fumada	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Cocaína sin mezclar ¹ (n = 33)	18	(54.5)	–	–	19	(57.6)	–	–
Heroína sin mezclar (n = 27)	5	(18.5)	–	–	22	(81.5)	–	–
Marihuana (n = 21)	–	–	2	(9.5)	–	–	19	(90.5)
Cocaína y heroína (<i>speedball</i>) (n = 19)	2	(10.5)	–	–	14	(73.7)	3	(15.8)
Ansiolíticos ¹ (n = 15)	–	–	15	(100)	1	(6.7)	–	–
Base (<i>crack</i>) (n = 14)	2	(14.3)	–	–	2	(14.3)	10	(71.4)
Estimulantes (n = 9)	–	–	9	(100)	–	–	–	–
Cristal (<i>speed</i>) (n = 7)	2	(28.6)	–	–	3	(42.9)	2	(28.6)
Inhalantes (n = 7)	7	(100)	–	–	–	–	–	–

¹ Un mismo usuario utiliza diversas vías de administración

No se observaron lesiones bucales relacionadas con otras variables como la edad, el género, la presencia de bordes cortantes, fármacos, ni número de parejas sexuales o tipo de prácticas sexuales.

DISCUSIÓN

Los estudios en relación a la patología bucal en individuos privados de su libertad, son escasos tanto en México como a nivel mundial.^{17,18} En esta investigación, se observó que los sujetos en prisión muestran frecuentemente lesiones de la mucosa bucal, siendo diversos los procesos patológicos detectados (*Cuadro III*) y revela la necesidad de atención estomatológica y médica de algunos sujetos, lo que sugiere realizar programas con medidas preventivas y de manejo para estas condiciones bucales, entre los reclusos.

En los últimos años se han publicado varias series sobre lesiones de la mucosa bucal, entre usuarios de drogas intravenosas seropositivos al VIH,¹⁹⁻²¹ incluyendo sujetos en prisión;¹⁸ en las cuales se describe que la presencia de manifestaciones bucales asociadas al VIH es un hallazgo altamente frecuente. Asimismo, se han realizado estudios en usuarios de drogas, entre quienes se desconoce el estado serológico al VIH de los sujetos participantes.^{22,23} En el presente trabajo, el estado serológico al VIH de los individuos examinados pudo conocerse y por consiguiente fue posible analizar la influencia del antecedente de uso de drogas en el desarrollo de las lesiones de la mucosa bucal en ausencia del efecto del VIH, observándose que la frecuencia de alteraciones bucales relacionadas al VIH¹⁵ fue escasa entre aquellos usuarios de drogas intravenosas u otro tipo de sustancias psicoactivas.

Entre los consumidores de drogas, se ha mencionado una amplia variedad y prevalencia de manifesta-

Cuadro III. Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en 54 sujetos examinados.

Lesión bucal	n	(%)
Hiperpigmentación melánica	23	(42.6)
Cicatriz	18	(33.3)
Condición de Fordyce	16	(29.6)
Queratosis friccional	14	(25.9)
Lengua saburral	12	(22.2)
Erosión traumática	10	(18.5)
Leucoedema	8	(14.8)
Lengua fisurada	5	(9.3)
Mácula melánica	5	(9.3)
Hábito de mordisqueo	4	(7.4)
Línea alba oclusal	4	(7.4)
Várices	3	(5.6)
Xerostomía	3	(5.6)
Fístula por infección de origen dental/parodontal	3	(5.7)
Hemangioma	2	(3.7)
Paladar de fumador	2	(3.7)
Lesiones hemorrágicas	2	(3.7)
Lengua geográfica	2	(3.7)
Palidez	2	(3.7)
Indentación lingual	1	(1.9)
Queilitis descamativa	1	(1.9)
Úlcera traumática	1	(1.9)
Hiperplasia epitelial multifocal	1	(1.9)
Hiperplasia fibrosa	1	(1.9)
Tatuaje artístico	1	(1.9)
Mácula eritematosa*	1	(1.9)

* No relacionada a candidosis

ciones bucales relacionadas con su uso. En prisioneros infectados con SIDA y hepatitis B en un 8% y 23% respectivamente,²⁴ destacan las elevadas cifras de manchas melánicas labiales y de lengua vellosa,

observadas entre drogadictos. En población no cautiva, se ha descrito fundamentalmente la presencia de xerostomía, ulceraciones traumáticas, lesiones malignas y premalignas, hiperplasia gingival, papilomas y candidosis, en los consumidores de marihuana; asimismo, anecdóticamente se han referido lesiones gingivales, ulceraciones y necrosis palatina, entre usuarios de cocaína; lengua vellosa en benzodiacepinas; xerostomía y lesiones por deficiencia nutricia en alucinógenos y pigmentación lingual por erupción fija a drogas en opiáceos.²⁵⁻²⁹ En esta gama de alteraciones bucales vinculadas con la adicción a las drogas, es importante considerar la diversa metodología empleada en cada uno de los estudios, por lo que es poco conveniente realizar comparaciones entre los datos mostrados en ellos; además, se debe tener en cuenta que los usuarios de drogas ingieren habitualmente múltiples sustancias simultánea o consecutivamente, llegando incluso a combinar estimulantes con depresivos,³⁰ por lo que es difícil atribuir la presencia de lesiones bucales en asociación a determinada sustancia, sin la realización de un estudio que incluya detalladamente en su diseño, las variables que pudieran estar involucradas y efectúe un análisis estadístico acucioso.

Un alto porcentaje de los sujetos de esta muestra presentó hiperpigmentación melánica de las mucosas (42.6%). Se ha publicado que esta manifestación es más frecuente en poblaciones étnicas con piel oscura.³¹ En México se ha descrito una frecuencia del 33% para esta condición, atribuida principalmente a características raciales de nuestra población.³² En nuestro trabajo se observó además de una alta frecuencia de melanos, una asociación estrecha de estas lesiones con el uso de marihuana, independientemente de factores confusores. En la literatura se han identificado pigmentaciones a nivel lingual, gingival y yugal en sujetos caucásicos y del Mediterráneo, consumidores de drogas;^{24,33,34} pero en un estudio de casos y controles en consumidores de *cannabis* realizado en Sudáfrica, no se describe esta asociación, quizás debido a que incluye predominantemente sujetos de color.²³ Entre los individuos con características raciales similares a la población mexicana, no se tiene el antecedente de alguna relación entre esta entidad y el abuso de marihuana.²⁹

Se ha descrito que los fumadores de diversos elementos presentan un mayor porcentaje de pigmentaciones que los no fumadores.³¹ Dado que la administración de *cannabis* entre los sujetos de nuestra muestra es predominantemente por esta vía, la patogénesis de la melanos observada entre los usuarios de marihuana, podría ser similar a la observada en otros tipos de fumadores;³¹ sin embargo, mayores es-

tudios deberán corroborar los datos observados en esta serie, así como analizar otros factores que pudieran estar actuando en el desarrollo de esta lesión entre los sujetos susceptibles a pigmentación.

Entre nuestros resultados destaca la elevada frecuencia de cicatrices. Si bien existe la descripción de lesiones cicatriciales palatinas en usuarios de cocaína en crack, seronegativos al VIH,²⁸ entre nuestros participantes, esta área anatómica bucal no se vio afectada por las cicatrices (dato no mostrado). El pertenecer a un grupo poblacional conflictivo podría explicar el hecho de que uno de cada tres sujetos examinados en este trabajo, presentara alguna evidencia de traumatismo en cavidad bucal. Sin embargo, futuros protocolos deberán evaluar el origen de estas lesiones, así como analizarlas por su localización, en este tipo de sujetos.

En nuestros resultados obtuvimos una disminución en la frecuencia de la condición de Fordyce entre los consumidores de heroína. Se ha descrito la influencia de la heroína sobre algunas glándulas, como las adrenales, sudoríparas y del tracto seminal y accesorias, en las cuales se ha observado que alteran su función;³⁵⁻³⁷ pero no existe antecedente sobre el efecto de alguna droga con la condición de Fordyce. Debido a la alta prevalencia de estas lesiones en la población en general,^{32,38} futuros estudios deberán realizarse controlando otras variables que pudieran estar involucradas, para poder evaluar posteriormente si el metabolismo de la heroína actúa sobre estas glándulas sebáceas ectópicas, así como su posible correlación con la función de otras glándulas o potencial trascendencia como marcador de alteración sistémica en la práctica clínica. Por otra parte, se debe contemplar la posibilidad de que los datos obtenidos pudiesen ser un hallazgo casual, dado lo frecuente de esta condición oral. Asimismo, el hecho de que no se tengan registros de las alteraciones de la cavidad bucal de la población estudiada antes de su ingreso a la cárcel o inicio del consumo de drogas psicotrópicas, hace difícil sustentar o discutir cualquier posible asociación entre el consumo de ciertas sustancias y una prevalencia baja de gránulos de Fordyce, aun cuando los resultados de las pruebas estadísticas así lo sugieran.

Si bien ciertas lesiones y variaciones de la normalidad de la mucosa bucal detectadas en este estudio, tales como la condición de Fordyce, el leucoedema y la queratosis friccional, muestran porcentajes comparables a los observados en la población mexicana no cautiva,³² algunas alteraciones como el *morsicatio buccarum* o "hábito de mordisqueo" presentaron cifras más elevadas en esta serie. Se ha descrito que la presencia de estas manifestaciones se incrementa en grupos de personas con alteraciones nerviosas o so-

medidas a tensión nerviosa.¹⁴ La detección de estas lesiones nos sugiere que aquellos sujetos que las presentan, quizás requieran adicionalmente al manejo estomatológico, un manejo clínico de la tensión emocional.

El efecto de las drogas en la cavidad bucal se ha analizado en este estudio, en el cual se observaron correlaciones de algunas entidades bucales con el uso de ciertas drogas, descartando diversas variables que pudieran influir en el desarrollo de dichas lesiones. Sin embargo, se debe considerar que una limitación del mismo, fue el tamaño de la muestra y el desconocimiento de la fecha del último consumo de las sustancias psicoactivas, previo al examen bucal. Futuras investigaciones deberán realizarse a profundidad, para analizar el efecto que tienen las drogas sobre las manifestaciones a nivel bucal, tanto en forma individual como en conjunto, dado que una mayoría de los usuarios de drogas consume simultáneamente múltiples drogas.

En conclusión, las alteraciones de la mucosa bucal son frecuentes en el sujeto en prisión de nuestro estudio. El conocimiento de la prevalencia y tipo de lesiones de la mucosa bucal en este grupo poblacional evaluado, sienta las bases para estudios posteriores y contribuye para instaurar en el futuro medidas preventivas y de control y manejo para estas manifestaciones en nuestro país; asimismo, redundará en un mayor conocimiento de la etiopatogénesis de las lesiones de la mucosa bucal.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento a la C.D. Ma. Elena Chavana Barquín y a los pasantes de la carrera de odontología, en servicio social por la Jurisdicción Sanitaria No. 5, de Nuevo Laredo, Tamaulipas, que amablemente participaron en este estudio. Asimismo, agradecemos al Dr. Francisco Mejía Barrientos, por su asistencia técnica durante el desarrollo del trabajo de campo, así como al Lic. Salvador Rodríguez Robles, Director del CERESO No. 2 y al Dr. Bernardo Ramírez Mante, Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. 5, por brindar su apoyo y facilidades para la elaboración de este proyecto.

REFERENCIAS

- Guilliard D, Beck A. *Bureau of Justice Statistics: prison and jail inmates at midyear, 1997*. Washington DC: US Department of Justice, 1998.
- Country reports on human rights practices-2003. Released by the Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor. U.S. Department of State. Available: <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2003/27905.htm> (accessed 2004 Feb 25).
- Hutchinson C. Health care for prisoners: humane—and the law. *Infectious Med* 1998; 15: 160-1.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pretrial jail detainees. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 505-12.
- Cravioto P, Medina-Mora ME, De-la-Rosa B, Galván F, Tapia-Conyer R. Patrones de consumo de heroína en una cárcel de la frontera norte de México: barreras de acceso a tratamiento. *Salud Pública Mex* 2003; 45: 181-90.
- Chitwood DD, Sánchez J, Comerford M, McCoy CB. Primary preventive health care among injection drug users, other sustained drug users, and non-users. *Subst Use Misuse* 2001; 36: 807-824.
- McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness. Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-95.
- Medical consequences of drug abuse. NIDA Drugs of abuse and related topics. National Institute on Drug Abuse. The science of drug abuse & addiction. Available: <http://www.drugabuse.gov/consequences/index.html> (accessed 2002 Jul 3).
- Friedman H, Newton C, Klein TW. Microbial infections, immunomodulation, and drugs of abuse. *Clin Microbiol Rev* 2003; 16(2): 209-19.
- Kennedy NJ. Efectos clínicos de las drogas psicoactivas: ¿dañinas o terapéuticas? En: Tapia-Conyer R, ed. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México, D.F.: El Manual Moderno; 1994: 285-305.
- Fazzi M, Vescovi P, Savi A, Manfredi M, Peracchia M. Effetti delle droghe sul cavo orale. *Minerva Stomatol* 1999; 48: 485-92.
- Rosenstein DI, Stewart AV. Dental care for patients receiving methadone. *JADA* 1974; 89: 356-9.
- Ruiz-Badillo A, Magis-Rodríguez C, Ortíz-Mondragón R, Lozada-Romero R. Conocimientos, percepción y prácticas de riesgo para adquirir el VIH en inyectores de drogas de Tijuana, B.C. *Psi Soc Mex* 1998; 7: 266-71.
- World Health Organization. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8: 1-26.
- EC-Clearinghouse on oral problems related to HIV infection and WHO Collaborating Centre on oral manifestations of the immunodeficiency virus. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection. *J Oral Pathol Med* 1993; 22: 289-91.
- Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *JADA* 1964; 68: 7-13.
- Hurlen B, Jacobsen N, Hurlen P. Hepatitis B serum markers and oral health in a group of Norwegian male prisoners. *Acta Odontol Scand* 1984; 42: 53-8.
- Esparza-Gómez GC, García Pola VMJ, Aguirre-Urizar JM, Girón MFJ. Prevalence of oral lesions diagnosed in a group of intravenous drug addict prisoners with AIDS and their correlation with CD4 lymphocyte count. *Med Clin (Barc)* 1998: 110-9.
- Lamster IB, Begg MD, Mitchell-Lewis D, Fine JB, Grbic JT, Todak CG, el-Sadr W, Gorman JM, Zambon JJ, Phelan JA. Oral manifestations of HIV infection in homosexual men and intravenous drug users. Study design and relationship of epidemiologic, clinical and immunologic parameters to oral lesions. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol* 1994; 78: 163-74.
- Barone R, Ficarra G, Gaglioti D, Orsi A, Mazzotta F. Prevalence of oral lesions among HIV-infected intravenous drug abusers and other risk groups. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol* 1990; 69: 169-73.
- Schmidt-Westhausen A, Grünewald T, Reichart PA, Pohle HD. Oral manifestations in 70 German HIV-infected women. *Oral Dis* 1997; 3(Suppl 1): S28-S30.

22. Di Cugno F. Efecto del consumo de drogas sobre tejidos y órganos bucales. *Bol Oficina Sanit Panam* 1979; 87: 300-8.
23. Darling MR, Arendorf TM. Effects of cannabis smoking on oral soft tissues. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 78-81.
24. Donta AN, Lampadakis J, Pilalitos P, Spyropoulos ND. Findings from the clinical examination of the oral cavity of one hundred drug addicts. *Hell Stomatol Chron* 1989; 33: 101-5.
25. Cho CM, Hirsch R, Johnstone S. General and oral health implications of cannabis use. *Aust Dent J* 2005; 50: 70-4.
26. Blanksma CJ, Brand HS. Cocaine abuse: orofacial manifestations and implications for dental treatment. *Int Dent J* 2005; 55: 365-9.
27. Heymann WR. Psychotropic agent-induced black hairy tongue. *Cutis* 2000; 66: 25-6.
28. Mitchell-Lewis DA, Phelan J, Kelly RB, Bradley JJ, Lamster IB. Identifying oral lesions associated with crack cocaine use. *JADA* 1994; 125: 1104-8, 1110.
29. Darling MR, Arendorf TM. Review of the effects of cannabis smoking on oral health. *Int Dent J* 1992; 42: 19-22.
30. Gahlinger PM. Club drugs: MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), rohypnol, and ketamine. *Am Fam Physician* 2004; 69: 2619-2626.
31. Heidin CA, Axéll T. Oral melanin pigmentation in 467 Thai and Malaysian people with special emphasis on smoker's melanosis. *J Oral Pathol Med* 1991; 20: 8-12.
32. Ramírez V, Mosqueda A, Hernández H. Estudio epidemiológico de las lesiones de la mucosa oral. *Cuadernos CBS 11*, México:UAM-Xochimilco; 1986.
33. Westerhof W, Wolters EC, Brookbakker JT, Boelen RE, Schipper ME. Pigmented lesions of the tongue in heroin addicts-fixed drug eruption. *Br J Dermatol* 1983; 109: 605-10.
34. Gerlach D, Wolters HD. Zahn-und Mundschleimhautbefunde bei Rauschmittelkonsumenten. *Dtsch Zahnärztl Z* 1977; 32: 400-4.
35. Tennant F, Shannon JA, Nork JG, Sagherian A, Berman M. Abnormal adrenal gland metabolism in opioid addicts: implications for clinical treatment. *J Psychoactive Drugs* 1991; 23: 135-49.
36. Ragni G, De Laurentis L, Gambaro V, Di Pietro R, Bestetti O, Recalcati F, Papetti C. Semen evaluation in heroin and methadone addicts. *Acta Eur Fertil* 1985; 16: 245-9.
37. Green M, Zelson C, Behrendt H. Sweating function in the heroin withdrawal syndrome of neonates. *Int J Addict* 1974; 9: 495-502.
38. Gorsky M, Buchner A, Fundoianu-Dayana D, Cohen C. Fordyce's granules in the oral mucosa of adult Israeli Jews. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986; 14: 231-2.

Dirección para correspondencia:

Lilly Esquivel-Pedraza

Hospital Médica Sur

Puente de Piedra Núm. 150 Torre 1,

Consultorio 317, Col. Toriello Guerra, 14050

México, D.F.

Tel: (01-55) 5666 6935

Fax: (01-55) 5655 1076

Correo electrónico: lillyep@hotmail.com