

Fecha de recepción: 01/07/2024

Fecha de aprobación: 06/11/2024

Fecha de publicación: 13/12/2024

<https://doi.org/10.18537/RFCM.42.03.04>



1. Odontólogo, Especialista en implantología oral, Docente de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca. Cuenca-Azuay-Ecuador
2. Mestre en Ciencias Odontológicas especialidad en Patología Bucal. Especialista en Periodoncia. Doutor em Ciências Odontológicas Aplicadas, Área de Concentração Patologia Bucal. Universidad de Cuenca. Cuenca-Azuay-Ecuador
3. Odontóloga. Especialista en Odontopediatría. Universidad de Cuenca. Cuenca-Azuay-Ecuador
4. Odontólogo. Especialista en cirugía maxilofacial. Universidad de Cuenca. Cuenca-Azuay-Ecuador

Artículo
original

Original
article

<https://orcid.org/0000-0003-1320-2923>

Correspondencia:

marioe.calderon@ucuenca.edu.ec

Dirección:

Francisco Moscoso y Jacinto Flores

Código postal:

010207

Celular:

0992868479

Cuenca-Ecuador

Membrete bibliográfico

Calderón M, Bravo D, Dávila M, Guillen P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes drogodependientes. Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca, 2024; 42(3):33-41. doi: 10.18537/RFCM.42.03.04

Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes drogodependientes

Quality of life related to oral health in drug-addicted patients

Calderón Calle, Mario Esteban¹; Bravo Calderón, Diego Mauricio²; Dávila Arcentales, Mónica Beatríz³; Guillén Guerrero, Paúl Fernando⁴

Resumen

Introducción: la calidad de vida está estrechamente vinculada con el bienestar percibido, y la salud bucal es un factor crucial en este aspecto. La drogodependencia puede tener efectos perjudiciales sobre la salud bucal, contribuyendo a la aparición de caries, enfermedades periodontales y pérdidas dentales.

Objetivo: evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes drogodependientes y su asociación con caries, enfermedad periodontal y nivel de higiene bucal.

Metodología: estudio analítico transversal realizado en 84 pacientes del Centro de Rehabilitación de Adicciones Humberto Camacho. Se recopiló datos sociodemográficos y se aplicó la encuesta OHIP-14 para evaluar la calidad de vida. Se realizó un examen clínico intraoral y se analizaron los datos utilizando el software SPSS, aplicando análisis estadísticos descriptivos y analíticos, con pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Resultados: se observó una alta prevalencia de caries y sangrado gingival, con un impacto considerable en el malestar psicológico e incapacidad social de los pacientes. El sangrado gingival se asoció significativamente con el dolor físico ($p < 0.05$) y el malestar psicológico ($p = 0.031$). Se hallaron diferencias significativas en el malestar psicológico ($p = 0.041$) e incapacidad social ($p = 0.020$) en relación con el nivel de salud bucal.

Conclusiones: la salud bucal deteriorada en pacientes drogodependientes, caracterizada por caries y sangrado gingival, tiene un impacto negativo en su bienestar general, especialmente en términos de malestar psicológico e incapacidad social.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, drogodependencia, higiene bucal.

Abstract

Introduction: quality of life is closely linked to perceived well-being, and oral health is a crucial factor in this aspect. Drug dependence can have detrimental effects on oral health, contributing to the development of cavities, periodontal diseases, and tooth loss.

Objective: to assess oral health-related quality of life in drug-dependent patients and its association with cavities, periodontal disease, and oral hygiene levels.

Methodology: a cross-sectional analytical study was conducted with 84 patients from the Humberto Camacho Addiction Rehabilitation Center. Socio-demographic data were collected, and the OHIP-14 survey was used to evaluate quality of life. An intraoral clinical examination was performed, and data were analyzed using SPSS software, applying descriptive and analytical statistical tests, including the Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test.

Results: a high prevalence of cavities and gingival bleeding was observed, with a significant impact on the patients' psychological discomfort and social disability. Gingival bleeding was significantly associated with physical pain ($p < 0.05$) and psychological discomfort ($p = 0.031$). Significant differences were found in psychological discomfort ($p = 0.041$) and social disability ($p = 0.020$) related to oral health levels.

Conclusions: deteriorated oral health in drug-dependent patients, characterized by cavities and gingival bleeding, negatively impacts their overall well-being, particularly in terms of psychological discomfort and social disability.

Keywords: quality of life, oral health, drug addiction, oral hygiene.

Introducción

La calidad de vida se refiere al bienestar percibido de una persona, el cual está determinado por diversos factores que afectan su experiencia, tanto de manera positiva como negativa. Uno de los aspectos fundamentales de este bienestar es la salud bucal, ya que los problemas dentales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, especialmente en personas con drogodependencia, quienes experimentan un deterioro grave de su salud oral. Este deterioro puede manifestarse en caries, enfermedades periodontales y pérdida dental, lo que afecta negativamente su bienestar físico, emocional y social¹⁻³.

La drogodependencia no solo implica complicaciones físicas y psicológicas, sino que también está estrechamente relacionada con alteraciones en la salud bucal. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el abuso de sustancias psicoactivas puede alterar la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento, afectando el sistema nervioso central y provocando dependencia psicológica o física. Los efectos del consumo excesivo de estas sustancias incluyen fatiga, alucinaciones y otros trastornos generales de salud, los cuales se extienden a la salud bucal, provocando sequedad bucal, desgaste dental, caries inusuales y problemas en las encías^{3,4}.

Toda sustancia, ya sea terapéutica o no, que se introduce en el organismo por cualquier vía de administración (como inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral o endovenosa), provoca alteraciones en el funcionamiento natural de los sistemas, especialmente en el sistema nervioso central. Además, tiene el potencial de generar dependencia psicológica, física o ambas^{5,6}. Este impacto en la salud no solo afecta la salud bucal, sino también aspectos importantes como la autoestima, la motivación y la productividad de los individuos. El consumo de múltiples sustancias, conocido como policonsumo, incrementa significativamente estos riesgos y complica aún más la situación del paciente⁶⁻⁷.

Es fundamental comprender que el abuso de sustancias no solo genera efectos físicos, sino también trastornos psicológicos, que incluyen enfermedades infecciosas y afecciones mentales⁸⁻¹⁰. Estos problemas tienen la capacidad de avanzar y desencadenar complicaciones graves¹¹⁻¹². Con

frecuencia, los pacientes adictos demoran la búsqueda de atención médica hasta que los síntomas se vuelven graves¹³⁻¹⁵. Las sustancias afectan directamente los tejidos de los dientes y la mucosa oral, lo que da lugar a síntomas como sequedad bucal, desgaste y daño del esmalte dental, caries inusuales, problemas en las encías y, eventualmente, la pérdida de piezas dentales¹⁶⁻¹⁸.

Estos cambios están estrechamente relacionados con la naturaleza de la droga consumida y la duración del consumo. Las personas con adicciones suelen experimentar una mayor frecuencia de problemas dentales, posiblemente debido al aumento del consumo de carbohidratos procesados, especialmente azúcares, que se ingieren con frecuencia durante el uso de la sustancia. La falta de estudios recientes dificulta conocer con precisión la relación entre la presencia de biofilm y la caries dental en las zonas cervicales, un posible signo de dependencia¹⁹⁻²¹.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio analítico de corte transversal en una población de 84 adultos del Centro de Rehabilitación de Adicciones Ecuador, Humberto Camacho (CRA), ubicado en Cuenca, entre septiembre de 2023 y enero de 2024. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes mayores de edad internados en el CRA que, por su condición psicológica, pudieran colaborar durante la entrevista y que aceptaron y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con inestabilidad psiquiátrica o que rechazaron atención odontológica.

Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se utilizó el cuestionario validado OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)³, que mide el impacto de la salud oral en el bienestar general a través de siete dimensiones clave. Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, higiene bucal, sangrado gingival, caries dental, nivel de instrucción y localidad. La estandarización de los datos fue realizada por un especialista en odontología, quien alcanzó un coeficiente Kappa de 0.87 en la medición de la calibración, lo que indica una alta fiabilidad¹¹.

El OHIP-14Ec³ es una herramienta compuesta por catorce preguntas que abordan siete dimensiones, cada una con cinco opciones de respuesta, las cuales tienen asignaciones de puntajes. Cada dimensión consta de dos ítems, y el puntaje obtenido

por cada dimensión oscila entre 0 y 8. El puntaje total, que puede variar entre 0 y 56, refleja la percepción del paciente sobre su calidad de vida relacionada con la salud bucal.

El examen clínico fue realizado por el investigador y por especialistas capacitados. La evaluación se llevó a cabo después de realizar la profilaxis dental, con el consentimiento informado del paciente, mediante observación e inspección de la cavidad bucal en el sillón odontológico. Para el examen clínico se utilizaron un espejo bucal plano #5 y una sonda periodontal (OMS) para identificar lesiones cariosas cavitadas y se aplicó el Índice de Higiene Oral Simplificado. El sangrado al sondaje se utilizó para diagnosticar la enfermedad periodontal, observándose inflamación en los tejidos periodontales al detectarse sangrado tras la inserción de la sonda en la bolsa periodontal. Este hallazgo indica inflamación en las encías y el tejido conectivo, características de la enfermedad periodontal^{3,11}.

Es importante diferenciar este sangrado por traumatismo por sondaje periodontal, que puede ocurrir debido a una técnica inadecuada al realizar la medición. Por lo tanto, al analizar la presencia de enfermedad periodontal (EP) en los pacientes, se consideró el sangrado al sondaje como un parámetro objetivo y se tomaron medidas para asegurar que los resultados no estuvieran influenciados por factores como el traumatismo por sondaje^{11,13}.

Se llevó a cabo el registro del Índice de Higiene Oral Simplificado mediante sondaje en la superficie vestibular del órgano dental número 1.1, considerando el diente contiguo en caso de ausencia. Se interpretó cuidadosamente su presencia como indicativa de enfermedad periodontal, mientras que su ausencia sugería salud periodontal. No se usó revelador de biofilm. Posteriormente, se evaluaron las lesiones cariosas cavitadas tras la limpieza de las superficies dentarias. Se realizó una prueba piloto en cuatro participantes para evaluar la comprensión y el tiempo de llenado del instrumento OHIP-14, que fue de 14 minutos.

La información obtenida se recogió, codificó e ingresó en un archivo de Excel. El procesamiento y análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS 21. Se emplearon análisis descriptivos para caracterizar la muestra y pruebas analíticas, como U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, para evaluar las asociaciones entre variables clínicas

(como caries, sangrado gingival y nivel de higiene bucal) y las dimensiones de calidad de vida identificadas por el OHIP-14Ec versión reducida, validado en Ecuador³.

Resultados

De un total de 84 pacientes, la media de edad fue de 31.63 ± 12.62 años, con una edad mínima de 18 y máxima de 63 años. La mayoría de los participantes fueron hombres, representando el 54.8 % (46 personas), y la mayoría (89.3 %, 75 pacientes) procedían de la ciudad de Cuenca. En cuanto al nivel educativo, el 36.9 % (31 pacientes) tenía estudios de secundaria completa.

Al comparar la distribución de las variables clínicas, se observó que la presencia de caries dental fue común en 59 pacientes (70.2 %), seguida por el sangrado gingival en la misma proporción (70.2 %). En cuanto al nivel de higiene bucal, el 34.5 % (29 pacientes) presentó una higiene bucal deficiente, siendo el grupo mayoritario dentro del estudio.

Respecto a los aspectos relacionados con la calidad de vida, el malestar psicológico fue la manifestación más frecuente, afectando al 36.9 % (31 pacientes), seguido por la incapacidad social (28.6 %, 24 pacientes) y la incapacidad psicológica (26.2 %, 22 pacientes), lo que indica un impacto considerable en la percepción y bienestar de los pacientes.

El promedio del puntaje obtenido con el instrumento OHIP-14 fue de 21.07 ± 10.40 puntos, teniendo en cuenta que el sumatorio total de todas las dimensiones del cuestionario puede alcanzar un máximo de 56 puntos (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de variables del instrumento OHIP 14

	Media	DE
Limitación funcional	2.64	2.26
Dolor físico	2.70	2.26
Malestar psicológico	4.01	2.60
Incapacidad física	2.29	2.33
Incapacidad psicológica	3.13	2.62
Incapacidad social	2.85	2.69
Minusvalía	3.45	3.11
Total, OHIP-14	21.07	10.40

Al realizar la asociación utilizando la prueba U de Mann-Whitney entre las variables clínicas (caries, sangrado gingival) y las diferentes dimensiones de calidad de vida, se observó una diferencia estadísticamente significativa en la dimensión de dolor físico asociado con el sangrado gingival, con un valor p de 0.043. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las otras dimensiones de calidad de vida en relación con las variables clínicas (caries y sangrado gingival) (Tabla 2).

Mediante la prueba de Kruskal-Wallis, se asoció el nivel de higiene bucal con las siete dimensiones del cuestionario de calidad de vida OHIP-14. Se observó una diferencia significativa entre el sangrado gingival y las dimensiones de dolor físico ($p < 0.05$) y malestar psicológico ($p < 0.031$). Asimismo, se identificó una diferencia significativa entre el nivel de salud bucal y las dimensiones de malestar psicológico ($p < 0.041$) e incapacidad social ($p < 0.020$). Estos resultados evidencian que el impacto negativo de la salud bucal se asocia principalmente con las dimensiones de malestar psicológico y social en pacientes drogodependientes (Tabla 3).

Tabla 2. Asociación de variables clínicas: caries, sangrado gingival y calidad de vida

Dimensión calidad de vida	Caries RP*		U M/W**	Valor p	Sangrado gin- gival RP*		U M/W**	Valor p
	Sí	No			Sí	No		
Limitación funcional	40.3	47.5	612 000	.0153	41.3	45	689 000	.465
Dolor físico	44.8	37.1	603 000	.129	39.3	49.4	573 000	.043*
Malestar psicológico	42.2	43	723 000	.867	40.5	46.8	642 000	.184
Incapacidad física	44.9	36.7	594 000	.100	42.3	42.7	747 000	.937
Incapacidad psicológica	43	42.8	724 500	.883	43.4	45	702 000	.560
Incapacidad social	43.7	39.6	665 500	.411	40.4	47.1	634 000	.176
Minusvalía	43.9	38.9	649 500	.320	42.9	41.5	728 000	.771

* Rango promedio. ** U de Mann-Whitney.

Tabla 3. Distribución de variables clínica nivel de higiene oral con las dimensiones de la calidad de vida en pacientes drogodependientes, Cuenca (n=84)

Dimensión calidad de vida	Nivel de higiene	n	valor p
Limitación funcional	Excelente	4	0.533
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Dolor físico	Excelente	4	0.318
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Malestar psicológico	Excelente	4	0.041**
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Incapacidad física	Excelente	4	0.340
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Incapacidad psicológica	Excelente	4	0.425
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Incapacidad social	Excelente	4	0.020*
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	
Minusvalía	Excelente	4	0.893
	Buena	23	
	Regular	28	
	Malo	29	

*Kruskal Wallis.

Discusión

En el presente estudio, se evidenció el impacto negativo de los problemas dentales relacionados con la drogodependencia, que afectan no solo la función masticatoria y la estética dental, sino también la capacidad de los individuos para realizar actividades cotidianas. Estos problemas tienen implicaciones profundas para la vida diaria de los afectados. De acuerdo con Dávila y colaboradores³, el consumo de drogas incrementa significativamente el riesgo de caries y enfermedades periodontales. Además, señalan que el uso prolongado de sustancias psicoactivas deteriora tanto la calidad como la cantidad de saliva, lo que agrava las condiciones bucales.

El uso del cuestionario OHIP-14 ha sido una herramienta valiosa para medir estos efectos, proporcionando una visión clara de cómo las afecciones dentales influyen en la percepción del bienestar y la calidad de vida de los pacientes. La calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes drogodependientes se ve afectada por las repercusiones de los problemas dentales en diversos aspectos cotidianos.

Los hallazgos coinciden con los de Chaparro y colaboradores², y Gómez y colaboradores⁸, quienes asociaron el empeoramiento de la salud bucal con un problema recurrente en pacientes con historial de adicción. Estos estudios respaldan la conclusión de que el deterioro de la salud oral en individuos con drogodependencia puede ser atribuido a diversos factores, como la exposición directa de los tejidos orales a las sustancias, su interacción con la fisiología normal de la cavidad bucal, y el aumento en el consumo de carbohidratos refinados durante el consumo de drogas. Este deterioro tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, alterando su autopercepción y la comodidad en su vida diaria.

Investigaciones de Gigena y colaboradores²², y Fernández y colaboradores¹⁷, también han observado que el malestar psicológico y la incapacidad social están fuertemente vinculados con el estado de salud oral. De manera similar, Badia y colaboradores¹⁹ correlacionan directamente la calidad de vida con la salud bucal en individuos con dependencia a sustancias, quienes a menudo enfrentan estigmatización social y poseen una baja autoestima.

Los resultados del presente estudio confirman la alta prevalencia de enfermedades bucales en sujetos con drogodependencia, lo cual coincide con los hallazgos de Truong y colaboradores⁷, quienes indican que la adicción representa un problema multifacético para la salud bucal, que requiere una atención integral. La dependencia de las drogas no solo plantea desafíos físicos y psicológicos, sino que también tiene un impacto significativo en la salud oral, conduciendo a una variedad de problemas dentales, como caries, enfermedades periodontales y pérdida de dientes.

La investigación de Rotember y colaboradores² establece una correlación directa entre el abuso de sustancias psicoactivas y el daño a la salud oral, señalando que diversas sustancias tienen efectos directos e indirectos sobre los tejidos y estructuras bucales. Los efectos del abuso de sustancias en la salud oral documentados en este estudio reflejan graves repercusiones tanto en la salud física como mental de los individuos. En el mismo sentido, Gómez y colaboradores⁸ identificaron la asociación entre el uso de metanfetaminas en jóvenes y diversos problemas de salud, lo que ratifica los hallazgos de Chaparro y colaboradores⁹.

Entre las fortalezas de este estudio, se destaca la atención a la compleja interacción entre el abuso de sustancias y la salud dental, reconociendo la necesidad de enfoques interdisciplinarios para abordar este tema. El estudio contribuye a la mejora del bienestar general, al abordar las implicaciones de la salud oral derivadas de la adicción. Al integrar estos aspectos, los profesionales médicos pueden desempeñar un papel significativo en la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas con trastornos por abuso de sustancias.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la heterogeneidad dentro del grupo de participantes, con diferencias en edad, tipos de sustancias consumidas y duración del consumo, podría haber influido en la variabilidad de los resultados. Esta heterogeneidad puede dificultar la detección de patrones consistentes en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Además, al tratarse de un estudio transversal, no fue posible evaluar los cambios en la calidad de vida o en la salud bucal a lo largo del tiempo.

Conclusión

El estudio confirma que los pacientes drogodependientes experimentan un notable deterioro en la salud bucal, evidenciado por una alta prevalencia de caries, enfermedades periodontales y deficiencias en la higiene oral. Este deterioro afecta significativamente su calidad de vida, impactando negativamente en su bienestar general, especialmente en términos de malestar psicológico e incapacidad social. Los hallazgos destacan la importancia de abordar los problemas de salud bucal en esta población, considerando su influencia directa en la calidad de vida y la necesidad de enfoques integrales para mejorar el bienestar de los pacientes drogodependientes.

Recomendaciones

Los resultados subrayan la urgencia de adoptar enfoques interdisciplinarios que integren la atención médica y dental para abordar de manera efectiva la compleja interacción entre el abuso de sustancias y los problemas dentales. La colaboración estrecha entre profesionales de la salud, incluyendo médicos y odontólogos, es crucial para un manejo integral de los pacientes drogodependientes.

Se destaca la necesidad de promover la educación en higiene bucal, sensibilizando a los pacientes sobre la importancia del cuidado dental adecuado y las consecuencias del abuso de sustancias en la salud oral. Asimismo, es fundamental mejorar el acceso a servicios dentales preventivos, asegurando que los pacientes puedan recibir atención odontológica regular y oportuna. Capacitar a los pacientes en el cuidado dental, ofrecerles apoyo emocional y brindarles recursos para la prevención de enfermedades bucales puede contribuir significativamente a su bienestar general, mejorando no solo su salud oral, sino también su calidad de vida.

Aspectos bioéticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CEI-SH) de la Universidad de Cuenca, cuyo código asignado es el 2023-018EO-MST-ICS.

Información de los autores

Calderón Calle Mario Esteban. Odontólogo. Especialista en implantología oral. Universidad de Cuenca. Cuenca–Azuay–Ecuador. e-mail: marioe.calderon@ucuenca.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1320-2923>

Bravo Calderón Diego Mauricio. Odontólogo. Mestre en Ciencias Odontológicas especialidad en Patología Bucal. Especialista en Periodoncia. Doutor em Ciências Odontológicas Aplicadas, Área de Concentração Patologia Bucal. Universidad de Cuenca. Cuenca–Azuay–Ecuador. e-mail: diegom.bravoc@ucuenca.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1813-8051>

Dávila Arcentales Mónica Beatriz. Odontóloga. Especialista en odontopediatría. Universidad de Cuenca. Cuenca–Azuay–Ecuador. e-mail: monica.beatriz.davila@ucuenca.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5098-6133>

Guillen Guerrero Paul Fernando. Odontólogo. Especialista en cirugía maxilofacial. Universidad de Cuenca. Cuenca–Azuay–Ecuador. e-mail: paul.guillen@ucuenca.edu.ec ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7653-2543>

Contribución de los autores

Calderón Calle, M.: concepción y diseño del trabajo con el correspondiente análisis e interpretación de los datos, revisión y redacción crítica del manuscrito, aprobación de la versión final, capacidad de responder de todos los aspectos del artículo.

Bravo Calderón, D.: redacción, diseño, análisis y revisión crítica del manuscrito.

Dávila Arcentales, M.: diseño inicial, análisis crítico del manuscrito, recolección de la base de datos.

Guillen Guerrero, P.: recolección de la base de datos.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Referencias

1. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007;12(1):11-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>.
2. Rotember E, Salveragio I; Piovesan S, Almaráz M, Ferreira B, Smaisik K, et al. Percepción del estado de salud bucal de adolescentes y adultos jóvenes en tratamiento por drogodependencia. *Odontoestomatología*. 2020;22(36):44-54. doi: 10.22592/ode2020n36a6
3. Dávila T. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Rev. San Gregorio*. 2020;40(9):61-76. doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1384.
4. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Abuso de sustancias. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
5. Teoh L, Moses G, McCullough M. Oral manifestations of illicit drug use. *Aust Dent J*. 2019;64(3):213-222. doi: 10.1111/adj.12709.
6. Degenhardt L, Hall W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*. 2012;379(9810):55–70. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61138-0.
7. Truong A, Higgs P, Cogger S, Jamieson L, Burns L, Dietze P. Oral health-related quality of life among an Australian sample of people who inject drugs. *J Public Health Dent*. el 1 de junio de 2015;75(3):218–24. doi: 10.1111/jphd.12092.
8. Gómez M, Toledo A, Carvajal P, Gomes S. A multicenter study of oral health behavior among adult subject from three South American cities. *Braz Oral Res*. 2018;32. doi: 10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0022.
9. Chaparro N, Fox M, Pineda R, Perozo B. Manifestaciones bucales y maxilofaciales en pacientes con adicción a las drogas. *Odontoestomatología* 2018; 20(32):24–31. doi: 10.22592/ode2018n32a5
10. Soto M., Failde I.. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev.Soc. Esp. Dolor*. 2004;11(8): 53-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es.
11. Lee H, Sudhakara P, Desai S, Miranda K, Martínez LR. Understanding the Basis of METH Mouth Using a Rodent Model of Methamphetamine Injection, Sugar Consumption, and Streptococcus mutans Infection. *MBio*. 2021;9;12(2).doi: 10.1128/mBio.03534-20
12. Sun A, Ram P, Daglish M, Ford J. A qualitative study of patients' knowledge and views of about oral health and acceptability of related intervention in an Australian inpatient alcohol and drug treatment facility. *Health Soc Care Community*. 2017;25(3):1209–17. doi: 10.1111/hsc.12423
13. Ye T, Sun D, Dong G, Xu G, Wang L, Du J, et al. The effect of methamphetamine abuse on dental caries and periodontal diseases in an Eastern China city. *BMC Oral Health*. 2018;10;18(1):8. doi: 10.1186/s12903-017-0463-5
14. Shekarchizadeh H, Khami M, Mohebbi S, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral health status and its determinants among opiate dependents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019 Jan 7;19(1):5.doi: 10.1186/s12903-018-0691-3.
15. Cossa F, Piastra A, Sarrion-Pérez G, Bagán L. Oral manifestations in drug users: A review. *J Clin Exp Dent*.2020;12(2):193–200. doi:10.4317/jced.55928
16. Rotemberg E, Salveraglio I, Kreiner M, Piovesan S, Smaisik K, Ormaechea R. Estado dental y periodontal de población en tratamiento por consumo de drogas: Estudio piloto. *Odontoestomatología*. 2015;17(25):34-39. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392015000100005&lng=es.

17. Fernández A, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública*. 2010; 84:169–84. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
18. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Cien Saude Colet*. 2020;25(2):693–702. doi: 10.1590/1413-81232020252.16382017
19. Badia X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27(2):2–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-13058924>
20. Brown C, Krishnan S, Hursh K, Yu M. Dental disease prevalence among methamphetamine and heroin users in an urban setting: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2012;143(9):992–1001. doi: 10.14219/jada.archive.2012.0326.
21. Gupta T, Shah N, Mathur V, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012;29(1):49–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22482250/>
22. Gigena P, Bella M, Cornejo L. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología* 2012;14(20):49-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479647725005>