



El consumo de drogas no evita la odontofobia y causa graves problemas bucodentales

Madrid, 8 de noviembre de 2022. Más de la mitad de los dentistas estadounidenses han afirmado que muchos de sus pacientes llegan a la clínica bajo los efectos de las drogas. Así lo ha comunicado la [Asociación Dental Americana \(ADA\)](#) tras realizar una encuesta entre los odontólogos que trabajan en ese país.

Desde el Consejo General de Dentistas se advierte de los riesgos que tiene para la salud bucodental el consumo de cualquier tipo de droga. Por ejemplo, se ha demostrado que **el cannabis** provoca xerostomía (sequedad bucal), lo cual se asocia a un mayor riesgo de caries. Además, el tetrahidrocannabinol (THC), principal principio activo de esta droga, es un estimulante del apetito, lo que lleva al consumo de productos azucarados con mucha frecuencia y puede conllevar deficiencias nutricionales con repercusión en la salud general y en la salud oral. Todo ello explica el que se encuentren caries en superficies libres donde habitualmente no es normal hallarlas. La marihuana también provoca una serie de alteraciones en los tejidos blandos, como es una mayor presencia de leucoplasia, lesiones potencialmente malignas, alteraciones periodontales e incremento del riesgo de cáncer oral, entre otros.

La cocaína fue el primer anestésico local que se utilizó, pero su carácter adictivo hizo que se rechazara su uso. Se trata de una droga muy peligrosa que puede tener diferentes efectos en la boca, dependiendo de cómo se consuma. Esnifada, puede disolver el tabique nasal y, en los casos más graves, daña el tejido entre la nariz y el paladar generando un orificio que dificulta hablar o comer. Al ser una droga muy ácida, como la metanfetamina, cuando se fuma o se aplica directamente en las encías, provoca caries, enfermedad periodontal y lesiones en la mucosa. El consumo de **éxtasis (metanfetaminas)** puede ir asociado a un aumento de riesgo de bruxismo, dolor muscular mandibular (apretamiento) y xerostomía.

En cuanto a **la heroína**, también incrementa el riesgo de bruxismo y de xerostomía. Además, conlleva un aumento de probabilidades de contraer infecciones virales, hongos y decoloración de la lengua. Asimismo, los consumidores de heroína sienten muchas ganas de ingerir dulces, lo que provoca caries.

¿Cómo debe actuar un dentista ante un paciente que ha consumido drogas?

El presidente del Consejo General de Dentistas, el Dr. Óscar Castro Reino, señala que ante cualquier intoxicación por drogas (incluido el alcohol), lo indicado es posponer el tratamiento dental al menos 24 horas, por varias razones. Algunas son de índole comportamental: el paciente va a presentar mayor ansiedad, hiperactividad, posibles alucinaciones o paranoia, que van a interferir con su necesaria colaboración, pudiendo incluso suponer un riesgo para su integridad, por ejemplo, realizando un movimiento brusco que pueda provocar una herida



en boca. En este sentido, es un gran error pensar que el uso de la marihuana y otras drogas pueda resolver o aminorar la odontofobia (el miedo al dentista).

“Otras razones que justifican el no tratamiento dental en esas condiciones son los riesgos derivados de posibles interacciones, especialmente con los anestésicos locales, muy especialmente si llevan epinefrina, que puede acentuar la taquicardia en estos pacientes”, apunta el Dr. Castro.

De hecho, todas las drogas en general alteran el umbral del dolor. Es sabido que en el caso del alcohol o de la heroína, se produce un aumento del umbral (el estímulo para provocar dolor debe ser más potente). Pero no siempre ocurre así con todas las drogas, ya que algunas pueden reducir ese umbral dependiendo de la situación psíquica del paciente y, por lo tanto, habría que aumentar la dosis de anestesia para realizar el tratamiento.

Finalmente, pueden existir razones legales con relación al consentimiento informado obtenido en un paciente en el que presumimos que no está en sus plenas facultades mentales para aceptar un tratamiento (muy relevante en actos irreversibles, como pueda ser una extracción dental).

Efectos a largo plazo

Es muy habitual que la persona que consume drogas sea poliadicta. La asociación de drogas con alcohol y tabaco es muy común. También es frecuente que estos consumidores descuiden su dieta, recurriendo a una alimentación poco saludable, rica en hidratos de carbono, pues suministran una energía inmediata a través de los azúcares. La dependencia a las drogas los lleva a descuidar su higiene personal y bucodental y a no recibir asistencia médica ni dental. Todos estos factores unidos actúan sinérgicamente, incrementando el riesgo de numerosas patologías bucodentales, entre las cuales se encuentra el cáncer oral. Este último, además suele ser más agresivo al darse en pacientes jóvenes y estar asociado muchas veces al virus del papiloma humano.

Datos de consumo de drogas ilícitas en España:

DROGA	PREVALENCIA CONSUMO HABITUAL	EDAD DE INICIO EN CONSUMO	REFERENCIA
CANNABIS	8-9%	18,5 años	Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. Monografía Cannabis. Ministerio de Sanidad. 2022
COCAÍNA	2.5%	21 años	Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. Ministerio de Sanidad. 2021
ÉXTASIS Y METANFETAMINAS	0.6%	21 años	



Creado en el año 1930, es el Órgano ejecutivo de la Organización Colegial de Dentistas. Entre sus competencias destacan la coordinación de la política general de la Organización Colegial, la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación y la defensa de los intereses de sus profesionales, y la promoción del derecho a la salud odontológica de los españoles. Es también competencia del Consejo General la elaboración, desarrollo y actualización del Código Ético y Deontológico estatal de la profesión, así como de la promoción social, científica, cultural y laboral de la Odontología y la Estomatología.

CONSEJO DENTISTAS
Departamento de Prensa

Calle de Alcalá, 79 - 2º - 28009 Madrid

Teléfono: 914 264 414
prensa@consejodentistas.es