

**ESTADO DE SALUD DE LA MUCOSA ORAL EN PERSONAS
DROGODEPENDIENTES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN
EN UNA I.P.S. ESPECIALIZADA ARMENIA 2019-2.**

NICOLAS HOYOS CARDONA



**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
ARMENIA-QUINDIO**

2020

**ESTADO DE SALUD DE LA MUCOSA ORAL EN PERSONAS
DROGODEPENDIENTES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN
EN UNA I.P.S. ESPECIALIZADA ARMENIA 2019-2.**

NICOLAS HOYOS CARDONA

ASESOR

**Dr. HUMBERTO REYES CAMERO
ODONTOLOGO UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD UCM**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
ARMENIA-QUINDIO**

2020

RESUMEN

Se determinaron manifestaciones bucales en tejidos blandos en pacientes drogodependientes y en rehabilitación de una IPS especializada de armenia Quindío. El examen clínico fue realizado los días 28/09/2019, 1/10/2019 y 8/10/2019, con toma de registros fotográficos. El estudio fue descriptivo observacional prospectivo y longitudinal con una muestra a conveniencia de 34 pacientes. En los resultados se evidencio que la mácula fue la lesión con mayor frecuencia observada y esta se ubicaba en la zona anatómica del labio inferior, seguida por la mácula+escoriación que tomo el segundo lugar, también en labio inferior y en tercer lugar la leucoplasia (Lesión potencialmente malignizable) en paladar duro. En conclusión, los pacientes reportaron consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana, bazuco, cocaína, heroína, y tabaco, siendo las de mayor consumo el bazuco y la marihuana, el grupo de edad que predomino en la IPS fue entre los 18 y 29 años de edad y siendo el sexo masculino de mayor predominio, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión en el labio inferior y el tipo de droga consumida con un valor de $p < 0,05$.

Palabras Claves: Sustancias psicoactivas, tejidos blandos, lesiones dermatológicas en boca.

ABSTRACT

Oral manifestations in soft tissues were determined in drug-dependent patients and in rehabilitation of a specialized IPS from Armenia, Quindío. The clinical examination was performed on 09/28/2019, 10/1/2019 and 10/8/2019, with photographic records taken. The study was descriptive, observational, prospective, and longitudinal, with a convenient sample of 34 patients. The results showed that the macula was the most frequently observed lesion and this was located in the anatomical area of the lower lip, followed by the macula + excoriation that took second place, also on the lower lip and thirdly leukoplakia (Potentially malignant lesion) on the hard palate. In conclusion, the patients reported consumption of psychoactive substances such as marijuana, bazooka, cocaine, heroin, and tobacco, with bazuco and marijuana being the most commonly consumed, the age group that predominated in the IPS was between 18 and 29 years old. of age and being the most prevalent male sex, a statistically significant relationship was found between the type of injury to the lower lip and the type of drug used with a value of $p < 0.05$.

Keywords: Psychoactive substances, soft tissues, dermatological lesions in the mouth.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	
RESUMEN	3
TABLA DE CONTENIDO	4
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 MARCO TEÓRICO	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. OBJETIVO	17
4.1 Objetivo General.....	17
4.2 Objetivos Específicos	17
5. METODOLOGIA	18
5.1 Tipo de estudio:	18
5.2 Muestra:	18
5.3 Criterios de inclusión:.....	18
5.4 Criterios de exclusión:	18
5.5 Variables:.....	18
5.6 Descripción del examen clínico:.....	18
5.7 Análisis estadístico:	20
5.8 Compromiso bioético:	20
6. RESULTADOS	21
6.1 Características sociodemográficas.....	21
6.2 Tiempo de consumo y tipo de drogas.....	23
6.3 Lesiones en tejidos blandos en la cavidad bucal	25
7. DISCUSIÓN.....	59
8.CONCLUSIONES.....	59
9. BIBLIOGRAFIA.....	64
10. ANEXOS.....	67
10.1 Formato de examen para lesiones de la mucosa oral.....	67
10. 2 Consentimiento Informado	68

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia cada cultura y sociedad han desarrollado e integrado el consumo de sustancias psicoactivas. Hoy son más las personas que ingresan a este mundo, por la gran cantidad, variedad y facilidad para conseguirlas. (Garay Pérez, 2009).

El fenómeno de las drogas sigue siendo un problema de salud pública, ya que ha aumentado en todo el mundo expresando preferencias variables en relación con las sustancias que consumen. El informe de la OMS en el 2009 muestra que las muertes por consumo de sustancias legales era del 12,3 % y por sustancias ilegales era de 0,4 %. (Rodríguez Torres, Camargo Restrepo, Cardona Blandón, Lozano Sandoval, López Medina & Rosas Villamizar, 2016).

El informe mundial sobre las drogas 2012, en américa del sur la tasa estimada de muerte asociada con las drogas oscila entre 12,2 % y 31,1 muertes por cada millón de habitantes de 15 a 64 años de edad. (Rodríguez Torres, Camargo Restrepo, Cardona Blandón, Lozano Sandoval, López Medina & Rosas Villamizar, 2016).

En Colombia El Estudio Nacional de Consumo de Drogas (ENCD) afirma que en el país habría en el 2008 unas 300 mil personas con adicción de alguna droga como la marihuana, cocaína o bazuco, y los jóvenes predominaban como la edad más numerosa en el consumo de Sustancias psicoactivas.(Pacheco Duarte, 2014). Por tal motivo esta es la edad más proclive para iniciarse en el consumo. En la mayoría de los casos tienden al poli-consumo, generando desajustes socio-familiares y deteriorando sus condiciones médicas. (Pacheco Duarte, 2014)

Las drogas, además de producir efectos sistémicos, pueden provocar alteraciones en la mucosa oral ya que los consumidores permanecen a menudo sin atención médica ni oral durante años, debido a negligencia atribuida a los efectos de las mismas.(Muela Jácome, 2016). El abuso de sustancias psicoactivas se ha relacionado con manifestaciones orales adversas, al consumir estas sustancias

psicoactivas (SP) pueden inducir xerostomía, disminución del flujo salival, lesiones en tejidos blandos y duros, ya que en los adictos la respuesta inmunitaria se ve reducida, esto sumado a que la mucosa oral es un espacio séptico, hace que se produzca un crecimiento e incremento en la penetración bacteriana a los tejidos periodontales. (Muela Jácome, 2016).

Estas apreciaciones necesitaban ser evaluadas y clasificadas, por tal razón se proponía evaluar clínicamente el estado de salud oral de la mucosa de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que estaban en tratamiento en una IPS especializada en la ciudad de Armenia-Quindío 2019-2.

1.1 MARCO TEÓRICO

Una droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica. La experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores. (Organización Mundial de la Salud, 2007).

La OMS clasifica las diferentes sustancias psicoactivas en dos grandes grupos:

- **Sustancias psicoactivas lícitas:** Alcohol y cigarrillo
- **Sustancias psicoactivas ilícitas:** Marihuana, bazuco, Anfetaminas, heroína, cocaína, éxtasis, etc.). (Ossa Guiral, Barrera Cala & Jiménez Vélez, 2017).

El consumo de drogas ilícitas se ha mantenido en el mundo en los últimos 5 años entre el 3,5 y el 6,6%. Hay alrededor de 200 millones de consumidores entre la población mundial de 15–64 años de edad. (Espinosa Soto, Hernández Carrillo, Cassiani, Cubides Munevar & Martínez Cardona, 2015). Aproximadamente el 13% de los usuarios de drogas son consumidores problemáticos con drogodependencia y otros trastornos relacionados con el consumo. (Espinosa Soto, Hernández Carrillo, Cassiani, Cubides Munevar & Martínez Cardona, 2015).

Se estima que en 2010 entre 153 y 300 millones de personas de 15 a 64 años (entre el 3,4 % y el 6,6 %) de la población mundial de ese grupo de edad consumieron una sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año; lo cual reporta que el alcance del consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable, que suman aproximadamente entre 15,5 y 38,6 millones(casi el 12 % de los consumidores de drogas ilícitas), incluidos los drogodependientes y de otros trastornos resultantes del uso de drogas, siguen siendo motivo de especial preocupación. Como impacto nefasto de esta

situación se calcula que, en el año 2010, entre 99.000 y 253.000 personas fallecieron a consecuencia del consumo de drogas ilícitas a nivel mundial y que esas muertes representaron entre el 0,5 % y el 1,3 % de la mortalidad general en el grupo de 15 a 64 años de edad. (Ferrel Ortega, Ferrel Ballestas, Alarcón Baquero & Delgado Arrieta, 2016).

El consumo de sustancias como alcohol, cocaína, marihuana, tabaco y heroína, entre otras. Afectan de forma significativa órganos y sistemas, tal como se ha verificado consistentemente en muchos países industrializados como Estados Unidos, Canadá, Australia, Alemania, Reino Unido. (Correa Muñoz & Pérez Gómez, 2013).

Es así, que la adicción a las drogas puede considerarse como una enfermedad crónica y compleja del sistema nervioso central, que se va caracterizando por actos compulsivos, un descontrol en la búsqueda y necesidad por conseguir la droga a todo costo, sin importar las graves consecuencias que se puedan generar en el entorno del consumidor. (Muela Jácome, 2016)

El consumo de sustancias psicoactivas puede estar condicionado por múltiples factores, es así como el consumo de alcohol, por ejemplo, se encuentra más a menudo en adolescentes, debido a la aceptación social de su consumo y su facilidad de acceso, al ser una sustancia legal en muchos países. Por otro lado el tabaquismo, es responsable de cerca de 5 millones de muertes por año en la población joven, es decir, unas 13.500 muertes diarias y está previsto que esta cifra se duplique para el año 2020 de no mediar acciones enérgicas que contrarresten esta tendencia. (Ferrel Ortega, Ferrel Ballestas, Alarcón Baquero & Delgado Arrieta, 2016). Por lo tanto, el cigarrillo tiene un efecto negativo sobre la mucosa oral generando algún tipo de lesión ya que el tabaco es asociado al alto calor y contaminantes que genera en la mucosa oral. Cuando el nivel de placa se ha controlado, los fumadores muestran menor inflamación y sangrado gingival que los no fumadores,

indicando una respuesta inmune deprimida con consecuencias directas sobre la inflamación de los tejidos y posibles cambios. (Moran Manrique, 2018). Por último un enfoque preventivo orientado hacia los padres, puede retrasar o evitar el inicio del consumo temprano de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes. (Copez Lonzoy & Domínguez Lara, 2017).

Actualmente, en el mundo se han realizado pocos estudios epidemiológicos sobre el tipo de lesiones que se presenta en la mucosa oral en niños y adolescentes (Redman, 1970), así mismo en México esto se refleja, ya que no existen suficientes estudios que orienten hacia la epidemiología de las lesiones de la mucosa oral en pacientes pediátricos. (Caudillo Joya, Adriano Anaya & Caudillo Adriano, 2018). En la última década, ha aparecido el consumo de paco (pasta de cocaína) a edades tempranas. También está relacionado con la malnutrición que presentan los jóvenes, ocasionando junto con las drogas, lesiones ubicadas en la mucosa oral, tanto en tejidos duros como blandos que repercuten en el desarrollo y condiciones del sistema estomatognático. (Caudillo Joya, Adriano Anaya & Caudillo Adriano, 2018).

Entre los efectos nocivos generados por el tabaco y el alcohol, se han observado queratosis reactivas, tumores benignos, leucoplasia. Las manifestaciones bucales que se observan con mayor frecuencia en las personas con problemas de drogadicción han sido: leucoedema, xerostomía, caries, enfermedad periodontal, ulceración de las mucosas y queilitis angular. En pacientes que consumen cocaína, además se ha reportado la disminución del PH salival, adormecimiento de la lengua, encías, y alteración del gusto. Esta última también frecuentemente relacionada con el consumo de marihuana. (Silvia Isabel Caviglia, Susana Bajda, Sergio Víctor Simón, 2014).

Se ha encontrado sensibilidad dentaria, mucosa lingual, labial, yugal mordisqueada (*mordiscatum buccarum y labiorum*), sequedad bucal y alteraciones de la articulación temporo-mandibular. Los individuos que usan cocaína con frecuencia tienden a sufrir bruxismo severo, siendo común la presencia de dolor en la articulación temporo-mandibular y en los músculos masticatorios. Dado

el efecto anorexígeno de la cocaína, son frecuentes los cuadros de desnutrición y pérdida de peso, lo que puede repercutir a nivel de la cavidad bucal con la presencia de glosodinia, queilitis angular y una mayor incidencia de infección por *Cándida albicans*. (Silvia Isabel Caviglia, Susana Bajda, Sergio Víctor Simón, 2014).

Es así, que el consumo de sustancias psicoactivas, puede generar algún tipo de lesión elemental (signo más simple que representa una enfermedad) y son consideradas como manifestaciones objetivas que evidencian procesos patológicos que afectan la mucosa. No deben ser estimadas como fenómenos locales aislados, sino como manifestaciones localizadas de enfermedades. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).

1.2 CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES ELEMENTALES DE LA MUCOSA

Las lesiones elementales se pueden clasificar según su presentación en la mucosa como:

- **Primitivas:** son aquellas que asientan sobre mucosa sana.
- **Secundarias:** son aquellas que asientan sobre una mucosa previamente lesionada. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).

Entre las diferentes lesiones en la mucosa oral que se pueden presentar por el consumo de sustancias psicoactivas se encuentran:

- **Las manchas:** Son áreas circunscritas de la mucosa con alteración del color, sin alteración del relieve ni textura; asientan y están rodeadas de mucosa sana y pueden ser: manchas melánicas; estas pueden deberse a modificaciones en la cantidad de melanina, como aumento en la pigmentación racial y manchas rojas; manchas pigmentadas, por pigmentos

endógenos o exógenos como metales odontológicos o tinción por tabaco, y también se pueden encontrar las Melanosis y los Nevus. . (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).

- Máculas: son el resultado de la evolución de lesiones primitivas, siempre asientan sobre mucosa con su constitución alterada.(Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).
- Las placas: Son lesiones elevadas, de contorno definido, de diámetro mayor de 0,5 cm., de superficie lisa o rugosa. Son reacciones de defensa del epitelio frente a una injuria directa, que provoca un engrosamiento limitado a la zona de injuria. Son de evolución crónica, y los cambios en el epitelio pueden ser por acantosis e hiperqueratosis. Su color habitualmente es blanco. Los agentes causales más frecuentes son tabaco, restauraciones que provocan roce continuo, acción de los rayos solares. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).
- La leucoplasia: Según definición de la OMS, es una placa blanca idiopática (etiología desconocida), o una placa provocada por el hábito crónico del tabaco. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014)
- Las pápulas: Son lesiones del epitelio y el corion, pequeñas, no sobrepasan los 0,5 cm., bien delimitadas. Su superficie puede ser puntiaguda (acuminada), redondeada, plana o deprimida. Se las encuentra solitarias o agrupadas, siempre rodeadas de mucosa sana. Curan sin dejar cicatriz, son poco frecuentes en la cavidad bucal, las más típicas son las lesiones del liquen plano y las de la sífilis. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).
- Los nódulos: Son lesiones sólidas de más de 0,5cm de diámetro, que se localizan en la submucosa, por lo que son poco elevados y curan con cicatriz. Son muy poco frecuentes en boca. Corresponden a las lesiones de lepra, a la etapa terciaria de la sífilis, amiloidosis, y cuerpos extraños. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014).

- Las vesículas: Son lesiones pequeñas, elevadas, circunscritas, semiesféricas, con contenido líquido, que se localizan en el epitelio de la mucosa o de la piel. Generalmente, se agrupan en ramilletes y se puede comprobar que son tabicadas. Dentro de boca, se ubican sobre mucosa que asienta sobre hueso y desaparecen sin dejar cicatriz. (Lanza Martino & Pérez Caffarena, 2014)

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) ha estado vinculado durante milenios a las prácticas culturales de los pueblos. Históricamente ha mantenido un interés moderado en la gestión de los asuntos públicos de las naciones, sin embargo, en el siglo XX el tema se torna de interés fundamental para el crimen organizado, impulsado precisamente por la política de prohibicionismo del alcohol que se mantuvo en los Estados Unidos. El problema se va complicando hasta que logra una dimensión colosal, lo cual conlleva a que los gobiernos y las organizaciones multilaterales convoquen convenciones internacionales como la de Nueva York en 1961 y Viena en 1971 para desarrollar, no solo un discurso, sino también una posición política que proclama la preocupación de las naciones por la “salud física y moral de la humanidad”, a su vez que se comprometen a prevenir y combatir el mal de la toxicomanía. Cuando se instaura la postura de entender los asuntos relacionados con las sustancias psicoactivas como un tema ligado a la comisión de delitos de gran dimensión que afecta la seguridad nacional, se hace precisamente como una reacción al poder que el crimen organizado ha alcanzado, hasta el punto de corromper a los gobiernos, a las organizaciones de justicia, a otros subsistemas sociales, y por último los actos de violencia. (Olaya Peláez, 2015)

El consumo de sustancias como alcohol, cocaína, marihuana, tabaco y heroína, entre otras, afectan de forma significativa órganos y sistemas. Tal como se ha verificado consistentemente en muchos países industrializados como Estados Unidos, Canadá, Australia, Alemania, Reino Unido. (Correa Muñoz & Pérez Gómez, 2013)

Cerca de la mitad de la población colombiana utiliza frecuentemente sustancias legales como el cigarrillo y el alcohol, y al menos un 20% de estos se encuentran en situación de riesgo o con problemas asociados al abuso. Una encuesta aplicada en Colombia durante el año 2010 informó que alrededor del 10% de la población había consumido sustancias ilícitas alguna vez en su vida. El consumo reciente de sustancias ilícitas entre los hombres es tres veces mayor que entre las mujeres. El grupo de edad con mayor prevalencia de uso de psicoactivos ilícitos es de 18 a 24 años (6%), seguido por el grupo de 25 a 34 (4%) y el de 12 a 17 años (3,4%). Las sustancias ilícitas más consumidas en Colombia son: marihuana (2,3%), cocaína (0,7%), «éxtasis» (0,3%) y «bazuco» (0,2%). También se reporta un alto consumo de sustancias inhalables (0,2%), y es importante considerar el consumo de tabaco como uno de los hábitos de entrada al consumo de otras SPA. En Colombia, una encuesta de consumo de SPA realizada en 2009 reportó que los trastornos por el uso de alcohol ocupan el tercer lugar entre los trastornos de mayor prevalencia en el país, con consecuencias como lesiones de causa externa, fracaso académico, laboral, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y en casos extremos, el suicidio. Por ello es fundamental seguir explorando los factores que se asocian a este fenómeno. En el Valle del Cauca se observa un consumo de sustancias legales por debajo del nivel nacional, según una encuesta realizada en 2005. En el caso del tabaco, el 42,3% manifestó haberlo consumido alguna vez en la vida. En cuanto a las sustancias ilegales, la marihuana es la droga con el nivel más alto de consumo (8,2%). En la ciudad de Cali, han consumido marihuana en el último año el 10,6%, mientras que lo observado en Colombia es el 8,8%. (Espinosa Soto, Hernández Carrillo, Cassiani, Cubides Munevar & Martínez Cardona, 2015)

Estas circunstancias nos permiten plantearnos la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las lesiones presentes en los tejidos blandos de boca en personas drogodependientes de psicoactivos que inician el proceso de rehabilitación?

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante para un profesional de la salud conocer y saber sobre las diferentes lesiones que pueden ser causadas por el consumo y abuso de ciertas sustancias nocivas para la salud en general, y en específico de la salud oral, ya que como personal de salud tenemos el deber de ayudar y asistir a los pacientes, tratando las diferentes manifestaciones de la mucosa oral que podrían presentar, hasta su control o sanar por completo la afección. (Moran Manrique, 2018).

Por consiguiente, este estudio investigó la posibilidad de encontrar una relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de lesiones en la mucosa oral de tejidos blandos, en los pacientes con dependencia tóxica hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Este estudio describe las lesiones de una población que está contenida por el consumo de este tipo de sustancias. Por este motivo se decide realizar un estudio donde se puedan caracterizar las patologías orales en las personas con el antecedente de este tipo de prácticas.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Describir los tejidos blandos de personas drogodependientes y que inician un proceso de rehabilitación En una IPS especializada de Armenia. 2019-2.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente los pacientes drogodependientes que iniciaron proceso de rehabilitación en una IPS especializada en Armenia Quindío año 2019.
- Describir el historial de consumo y tipo de drogas.
- Describir las lesiones en tejidos blandos de mucosa oral.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudio: Descriptivo observacional prospectivo longitudinal.

5.2 Muestra: A conveniencia. Se examinaron 34 pacientes que a la fecha del inicio de la investigación se encontraron debidamente ingresados a la IPS especializada y que cumplían con los criterios de inclusión de la muestra condicionada.

5.3 Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaran ser parte del estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que no presentaran enfermedades sistémicas.

5.4 Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptaran ser parte del estudio.

5.5 Variables:

Grupos atareos, tiempo en la IPS (días), municipio de procedencia, género, tiempo de consumo, tipo de drogas, tipo de lesión, número de dosis (día), tipo de lesión.

5.6 Descripción del examen clínico:

De una población de 80 se tomaron 34 pacientes que a la fecha del inicio de la investigación se encontraron debidamente ingresados a la IPS especializada y que cumplían con los criterios de inclusión de la muestra condicionada. Se conformaron dos grupos para el estudio y análisis, de la siguiente manera: Todos los pacientes ingresados a la IPS especializada en la fecha de inicio del

estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión. Todos los pacientes de la IPS especializada que en el momento del inicio del estudio se encontraban en proceso de rehabilitación, los procedimientos realizados fueron: Búsqueda y selección de la IPS especializada - establecimiento de convenio de cooperación interinstitucional, visita a la institución para conocer las instalaciones y directivas - definición de universo y de muestra según criterios de inclusión y exclusión, diseño y construcción de herramientas para la recolección de información (se construyó una base de datos en Excel) de lesiones en tejidos blandos de la mucosa oral, recolección de la información, aplicación del consentimiento informado, formulario del examen clínico historial de consumo - tipo de droga y realización del examen clínico de la mucosa oral, tabulación y organización de la información.

El examen clínico fue realizado los días 28-09-2019, 1-10-2019 y 8-10-2019, utilizando luz día. Luego de abordar a los pacientes y luego de la explicación y diligenciamiento del consentimiento informado y formulario del examen clínico, diligenciamiento de los datos generales de identificación, se les realizó examen clínico de la mucosa oral, registro fotográfico de las lesiones encontradas, anotación de las lesiones encontradas en la base de datos. Los materiales e instrumental utilizados fueron, guantes, tapabocas, bata, baja lenguas, recipiente para glutaraldehído, servilletas, espejo bucal, retractor de mejillas, abre-bocas, cámara Nikon D5300, en modo manual con los siguientes parámetros: apertura focal 22, ISO 160, Macro ring flash en parámetros de A 0.0 EV, B 1: 1/ A:B.

5.7 Análisis estadístico:

- Se realizó estadística descriptiva para las variables categóricas por medio de frecuencias absolutas y porcentuales.
- Los datos se evaluaron utilizando el programa estadístico EPIDAT versión 4.2
- Se calculó la frecuencia para cada una de las variables categóricas como grupos de edad, sexo, municipio de procedencia, tiempo de consumo, tipo de drogas, numero de dosis, tiempo en la IPS y tipos de lesión de acuerdo a la zona anatómica
- Análisis bivariado con un intervalo de confianza del 95% según el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los años de consumo, tipo de drogas y numero de dosis, por medio de la prueba de razón de verosimilitud y prueba exacta de Fisher.

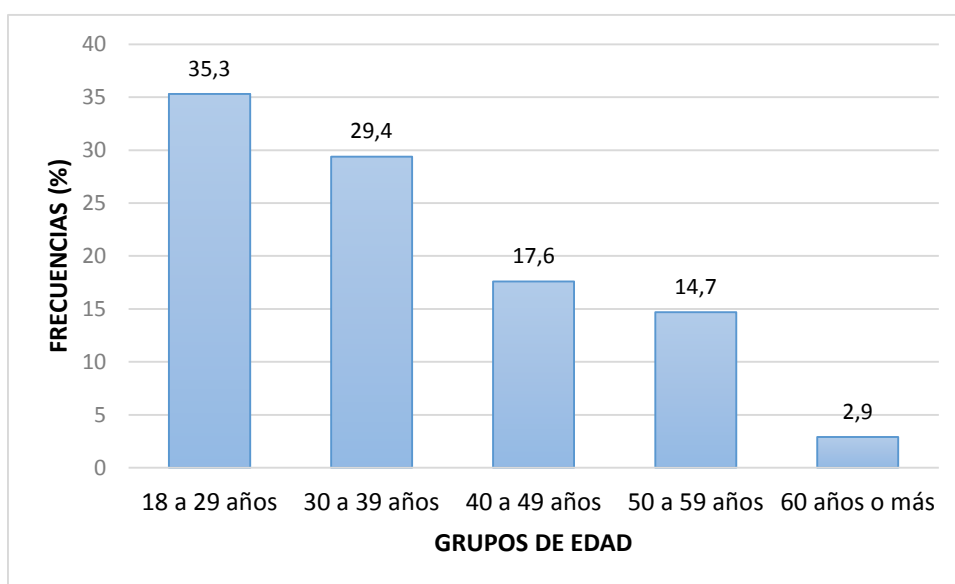
5.8 Compromiso bioético: Se diligenció el consentimiento informado institucional para hacer uso de la información suministrada por las personas que harían parte de la investigación. No se utilizaron datos con la identificación, ni el nombre del paciente, con el fin de manejar la información confidencial al publicar los resultados; además, los pacientes seleccionados para hacer parte de la investigación diligenciaron el consentimiento informado, autorizando la realización del examen clínico y la toma de fotografías en los pacientes que presentaron algún tipo de lesión en los tejidos blandos de la cavidad oral y aquellos que no presentaron algún tipo de lesión no se les tomaron fotografías, finalmente se les brindo educación individual.

Los resultados de la investigación no causaron lesiones a terceros, sólo se presentaron como aporte para que ser utilizados en estudios futuros, con el fin de mejorar las intervenciones en salud bucal. El grupo investigador se comprometió a cumplir con la normatividad nacional, Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993).

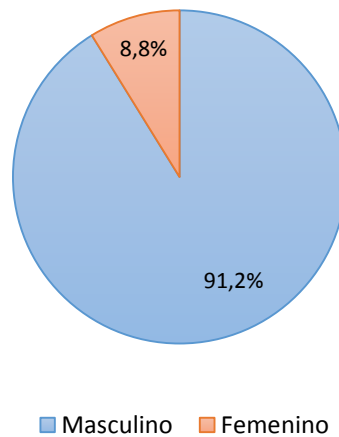
6. RESULTADOS

6.1 Características sociodemográficas.

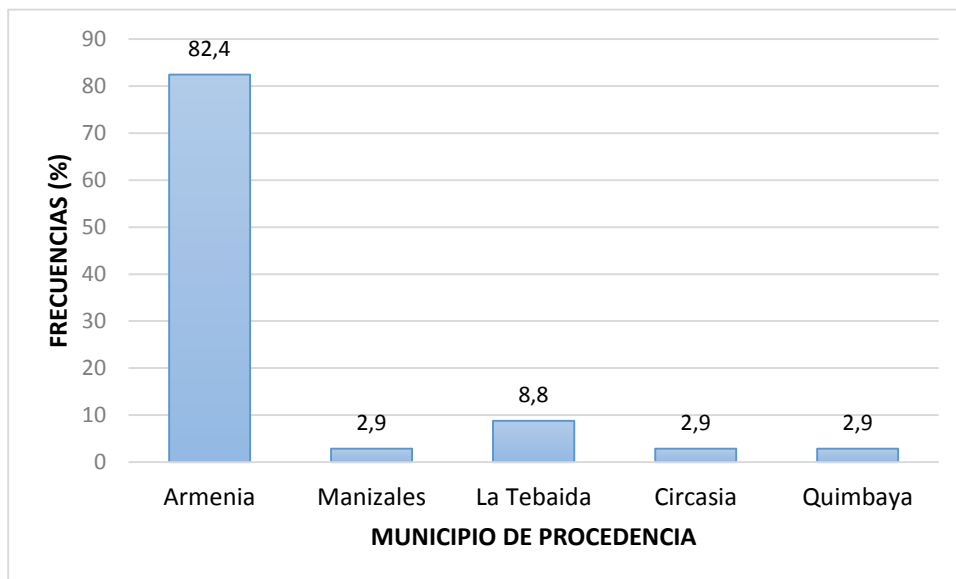
En el presente estudio participaron 34 personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia, Quindío. El grupo de edad que predominó se encontraba entre los 18 y 29 años de edad en un 35,3%, el sexo masculino fue el más frecuente en un 91,2% y el municipio de procedencia con mayor predominio fue Armenia en el 82,4%. Ver gráficas 1, 2 y 3.



Gráfica 1. Distribución porcentual de los grupos de edad de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia, Quindío en el año 2019-2.



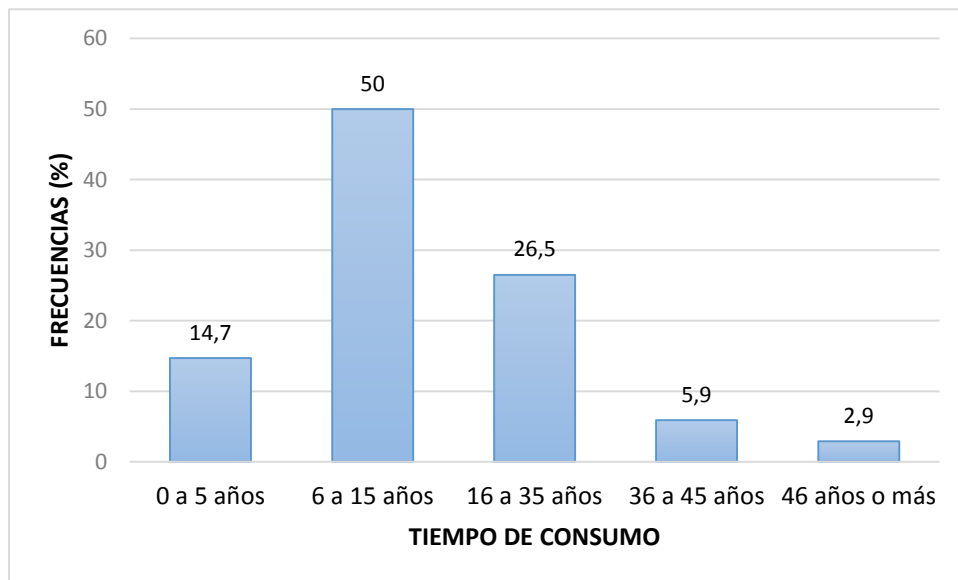
Gráfica 2. Distribución porcentual del sexo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.



Gráfica 3. Distribución porcentual del municipio de procedencia de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2 .

6.2 Tiempo de consumo y tipo de drogas.

De acuerdo al tiempo de consumo de los pacientes drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia, se evidenció que entre los 6 a los 15 años de consumo fue el tiempo de mayor registro de acuerdo a los antecedentes por cada uno de los pacientes, correspondiente al 50%. Ver gráfica 4.



Gráfica 4. Distribución porcentual del tiempo de consumo (años) de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2020.

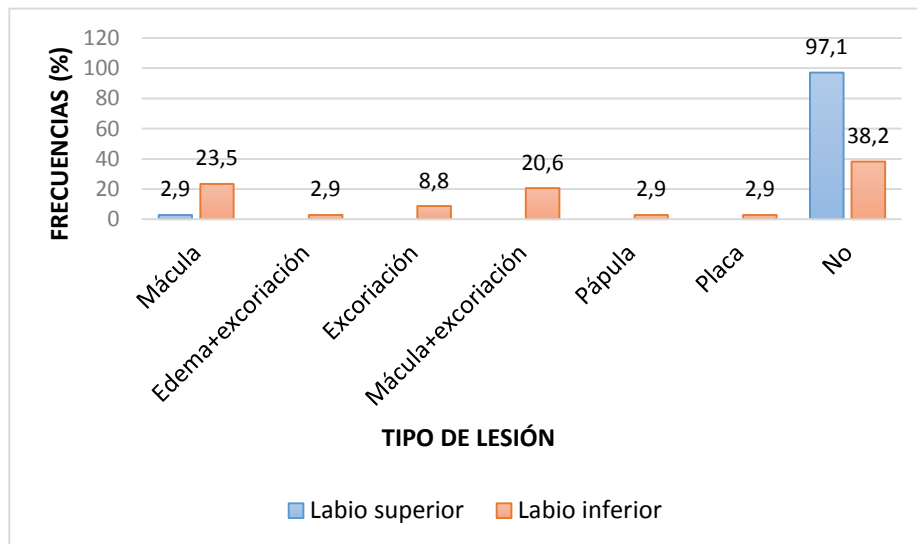
Con respecto al consumo de algún tipo de droga, los usuarios reportaron que en su gran mayoría consumían bazuco en un 76,5% siendo el tipo de droga de mayor consumo, seguido de la marihuana en el 52,9% del grupo de personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia. De acuerdo al policonsumo, el 97,1% aseguró no realizar este tipo de práctica. Ver tabla 1.

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual del tipo de drogas de consumo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Consumo de drogas		Sí	No
		n (%)	n (%)
Tipo de drogas	<i>Tabaco-cigarrillo</i>	5 (14,7)	29 (85,3)
	<i>Marihuana</i>	18 (52,9)	16 (47,1)
	<i>Heroína</i>	8 (23,5)	26 (76,5)
	<i>Cocaína</i>	5 (14,7)	29 (85,3)
	<i>Bazuco</i>	26 (76,5)	8 (23,5)
	<i>Policonsumo</i>	1 (2,9)	33 (97,1)
n= 34			

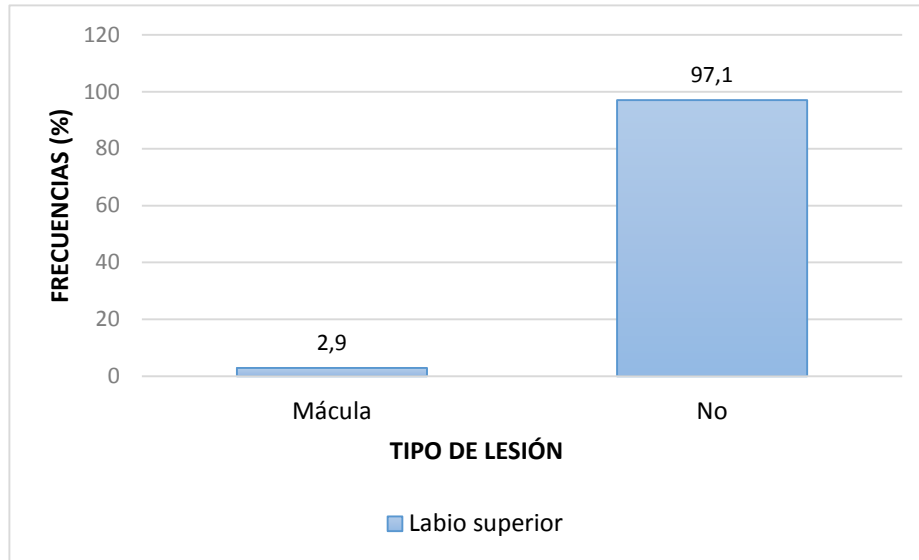
6.3 Lesiones en tejidos blandos de la mucosa oral.

De acuerdo a la zona anatómica de estos pacientes drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia, se observó que para el labio superior el 97,7% no presentaron algún tipo lesión y solamente el 2,9% presentaron lesión (mácula), a diferencia del labio inferior se observaron una serie de lesiones de la siguiente manera 23,5% mácula, 20,6% mácula+escoriación, 8,8% excoriación, y con un 2,9 leucoplasia (lesión potencialmente malignizable), pápula y edema escoriación.



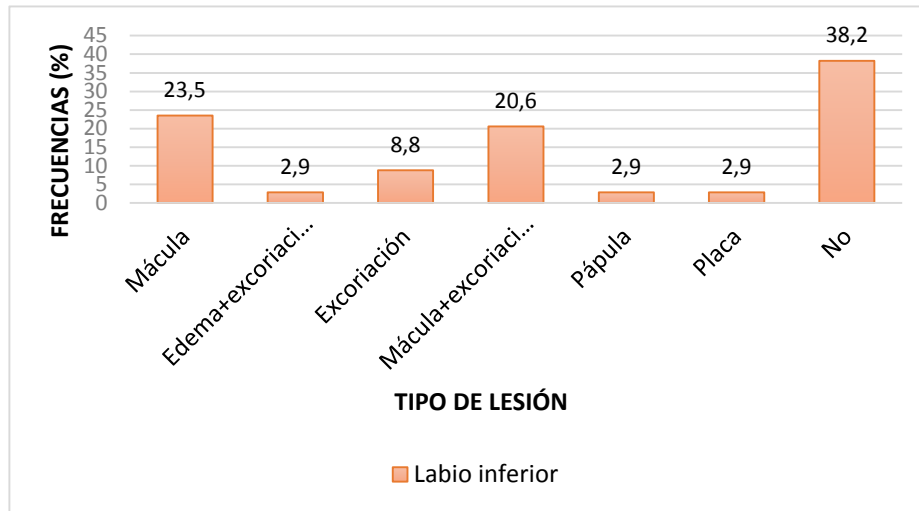
Gráfica 5. Distribución porcentual de lesiones en labio superior e inferior en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Para el labio superior se evidenció la mácula como el único tipo de lesión en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 6.



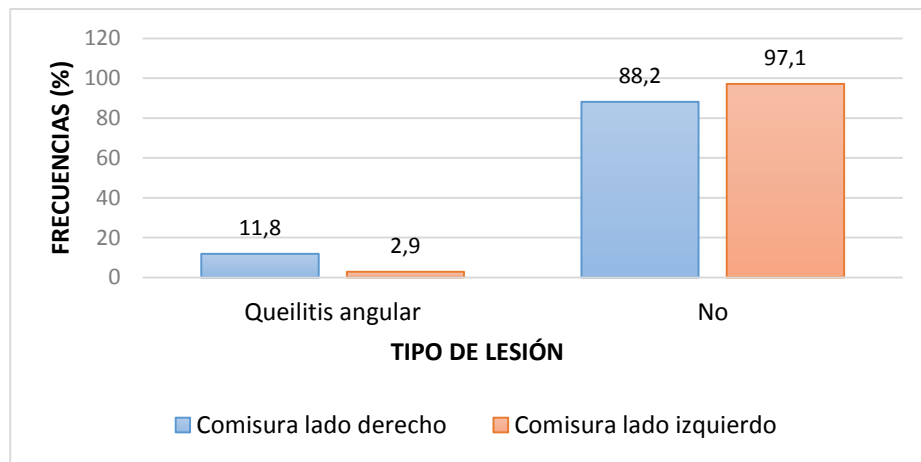
Gráfica 6. Distribución porcentual de lesiones en labio superior en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

En el labio inferior se evidenciaron varios tipos de lesiones para esta zona anatómica, con un predominio para mácula en un 23,5% de las personas. Ver gráfica 7.



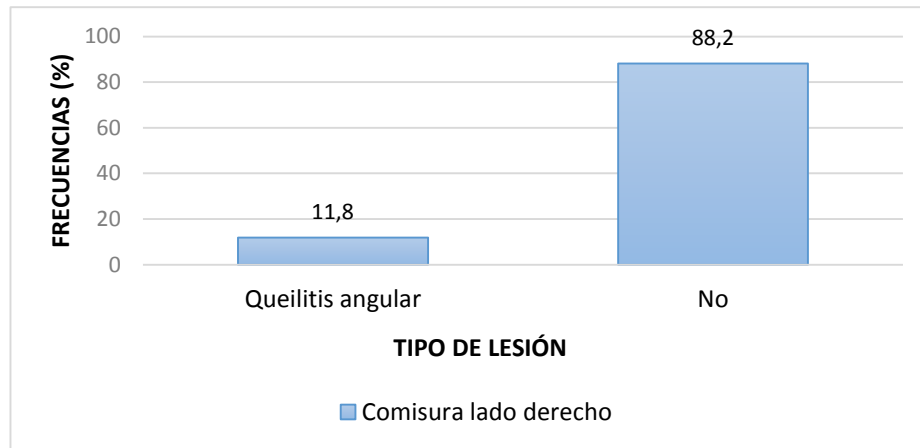
Gráfica 7. Distribución porcentual de lesiones en labio inferior en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

En la gráfica 8 se observa que, en la comisura del lado derecho e izquierdo, solo fue evidente un tipo de lesión como la queilitis angular en el 11,8% y 2,9% respectivamente. No presentaron algún tipo de lesión para esta zona en el 88,2% para la comisura del lado derecho y 97,1% para el izquierdo.



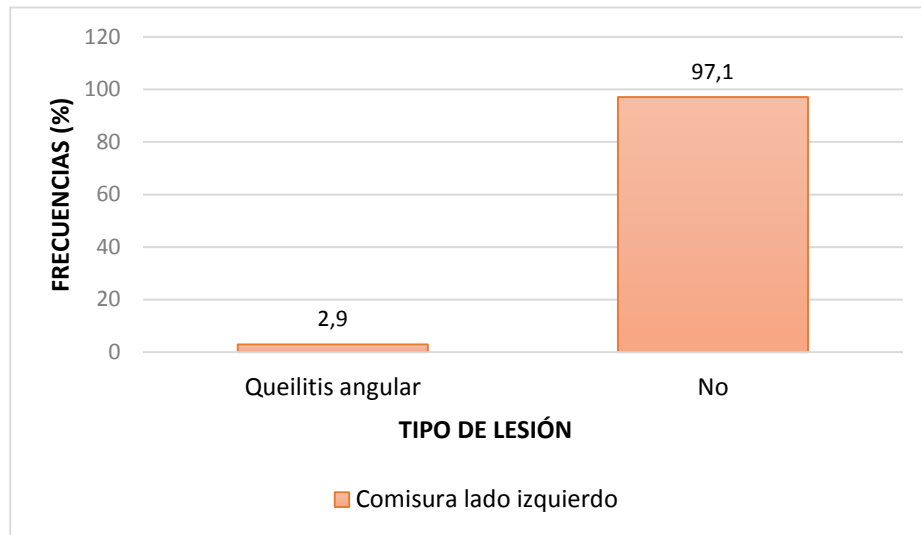
Gráfica 8. Distribución porcentual de lesiones en comisura del lado derecho e izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Para la comisura del lado derecho, la queilitis angular fue el único tipo de lesión en un 11,8% de las personas. Ver gráfica 9.



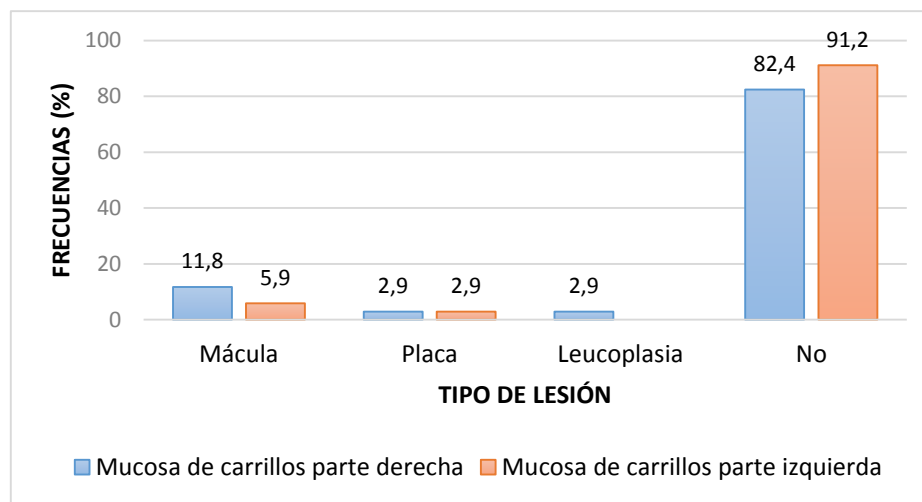
Gráfica 9. Distribución porcentual de lesiones en comisura del lado derecho en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Para la comisura del lado izquierdo, la queilitis angular fue el único tipo de lesión en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 10.



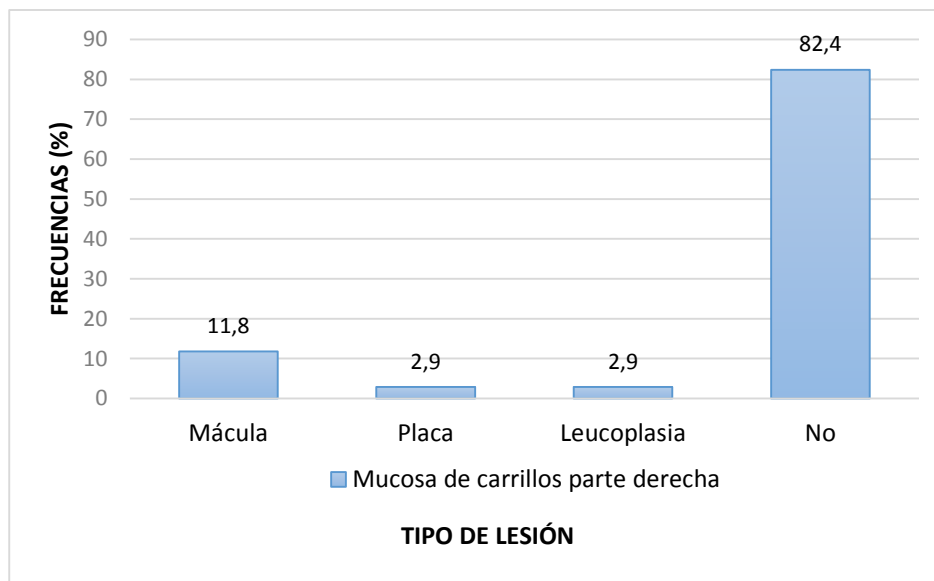
Gráfica 10. Distribución porcentual de lesiones en comisura del lado izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2

Otra de las zonas anatómicas de la cavidad bucal que presentó algún tipo de lesión fue la mucosa de carrillos, con una mayor frecuencia de mácula del 11,8% en la parte derecha y 5,9% para la izquierda y por último la leucoplasia con un 2,9% llamo la atención al ser una lesión potencialmente malignizable. Ver gráfica 11.



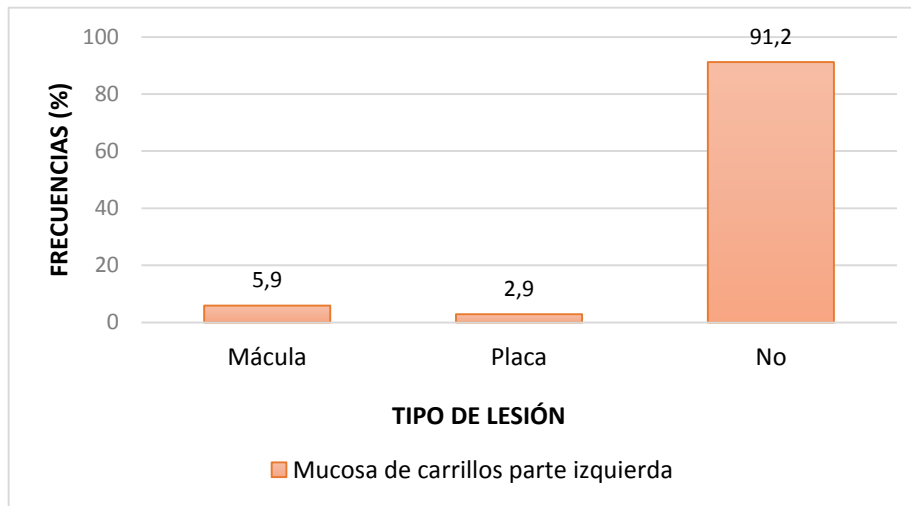
Gráfica 11. Distribución porcentual de lesiones en mucosa de carrillos en la parte derecha e izquierda en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

De las lesiones encontradas en la mucosa del carrillo en la parte derecha, la de mayor frecuencia fue la mácula en un 11,8% de las personas seguida por placa y leucoplasia con un 2,9%. Ver gráfica 12.



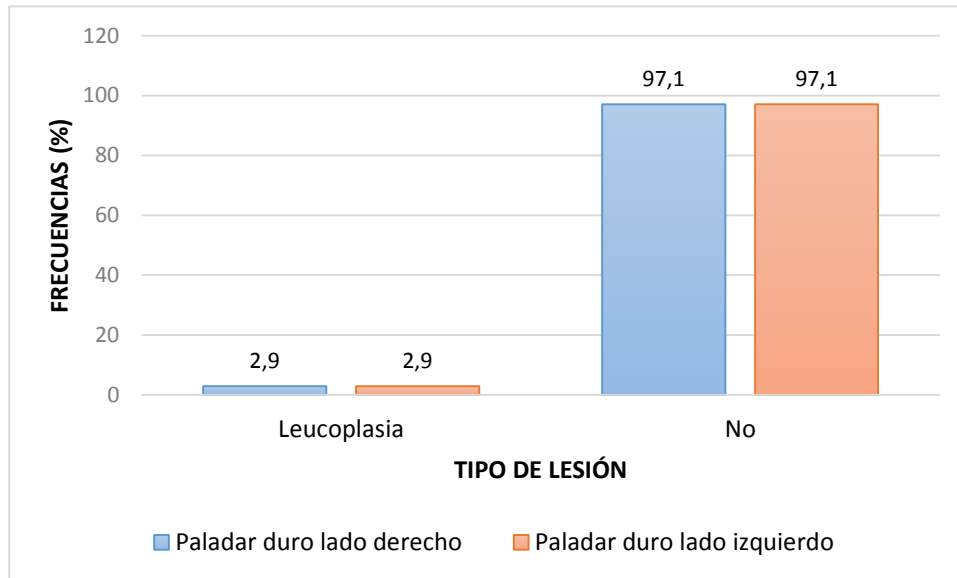
Gráfica 12. Distribución porcentual de lesiones en mucosa del carrillo en la parte derecha en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

De las lesiones encontradas en la mucosa del carrillo en la parte izquierda, la de mayor frecuencia fue la mácula en un 5,9% de las personas, seguida por la placa con un 2,9%. Ver gráfica 13.



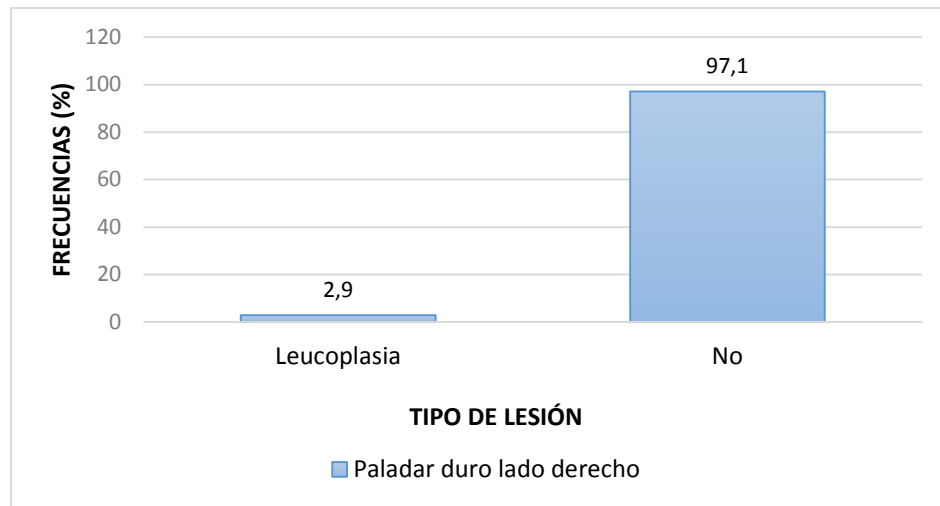
Gráfica 13. Distribución porcentual de lesiones en mucosa del carrillo en la parte izquierda en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

En la gráfica 14 se observa que el único tipo de lesión presente en el paladar duro fue la leucoplasia (lesión potencialmente malignizable) en un 2,9% tanto para el lado derecho como izquierdo.



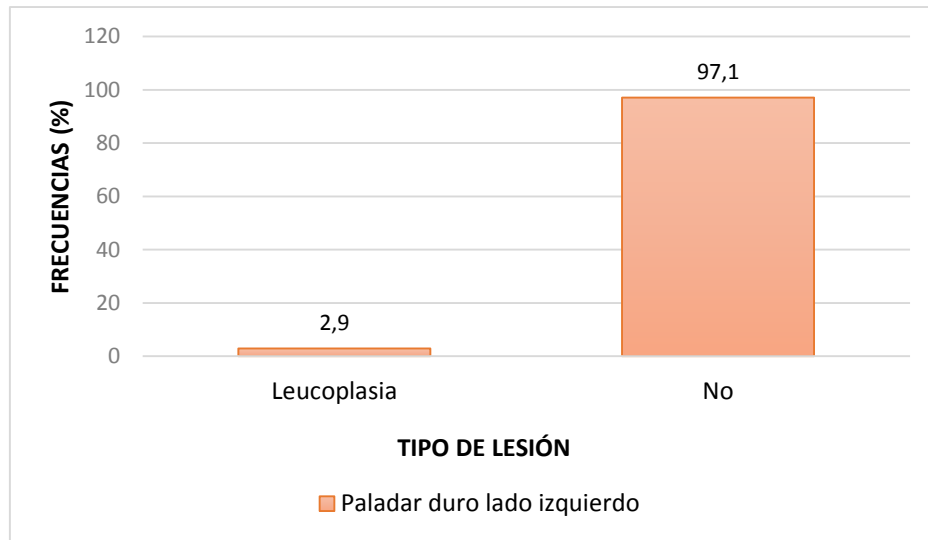
Gráfica 14. Distribución porcentual de lesiones en el paladar duro del lado derecho e izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Para el paladar duro del lado derecho, la leucoplasia (lesión potencialmente malignizable) fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 15.



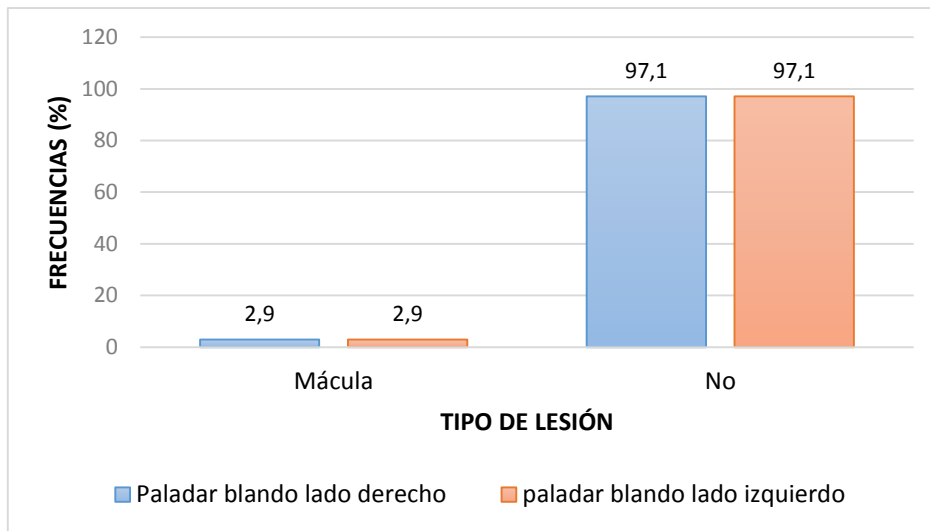
Gráfica 15. Distribución porcentual de lesiones en el paladar duro del lado derecho en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

Para el paladar duro del lado izquierdo, la leucoplasia (lesión potencialmente malignizable) fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 16.



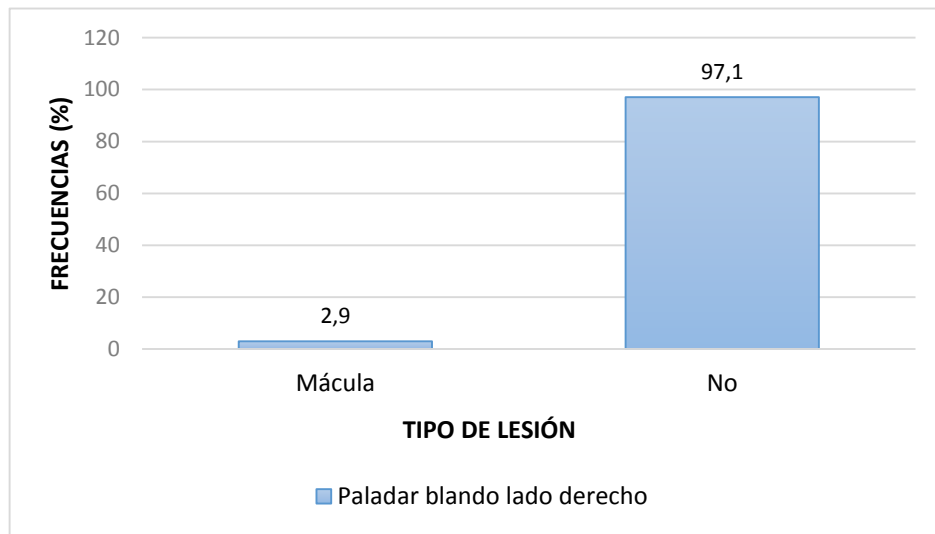
Gráfica 16. Distribución porcentual de lesiones en el paladar duro del lado izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

En el paladar blando, el único tipo de lesión que se presentó fue la mácula en el 2,9% tanto para el lado derecho e izquierdo. El 97,1% no presentó ninguna lesión en esta zona anatómica en el lado derecho como izquierdo. Ver gráfica 17.



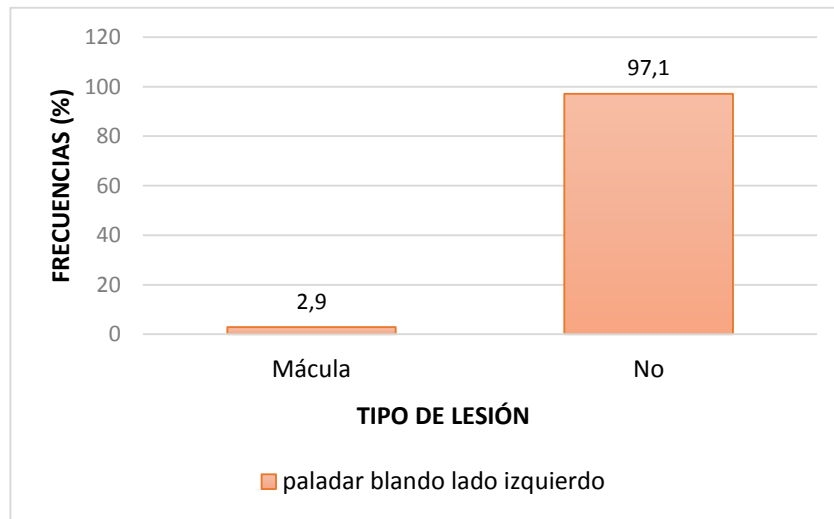
Gráfica 17. Distribución porcentual de lesiones en el paladar blando del lado derecho e izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada.

Para el paladar blando del lado derecho, la mácula fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 18.



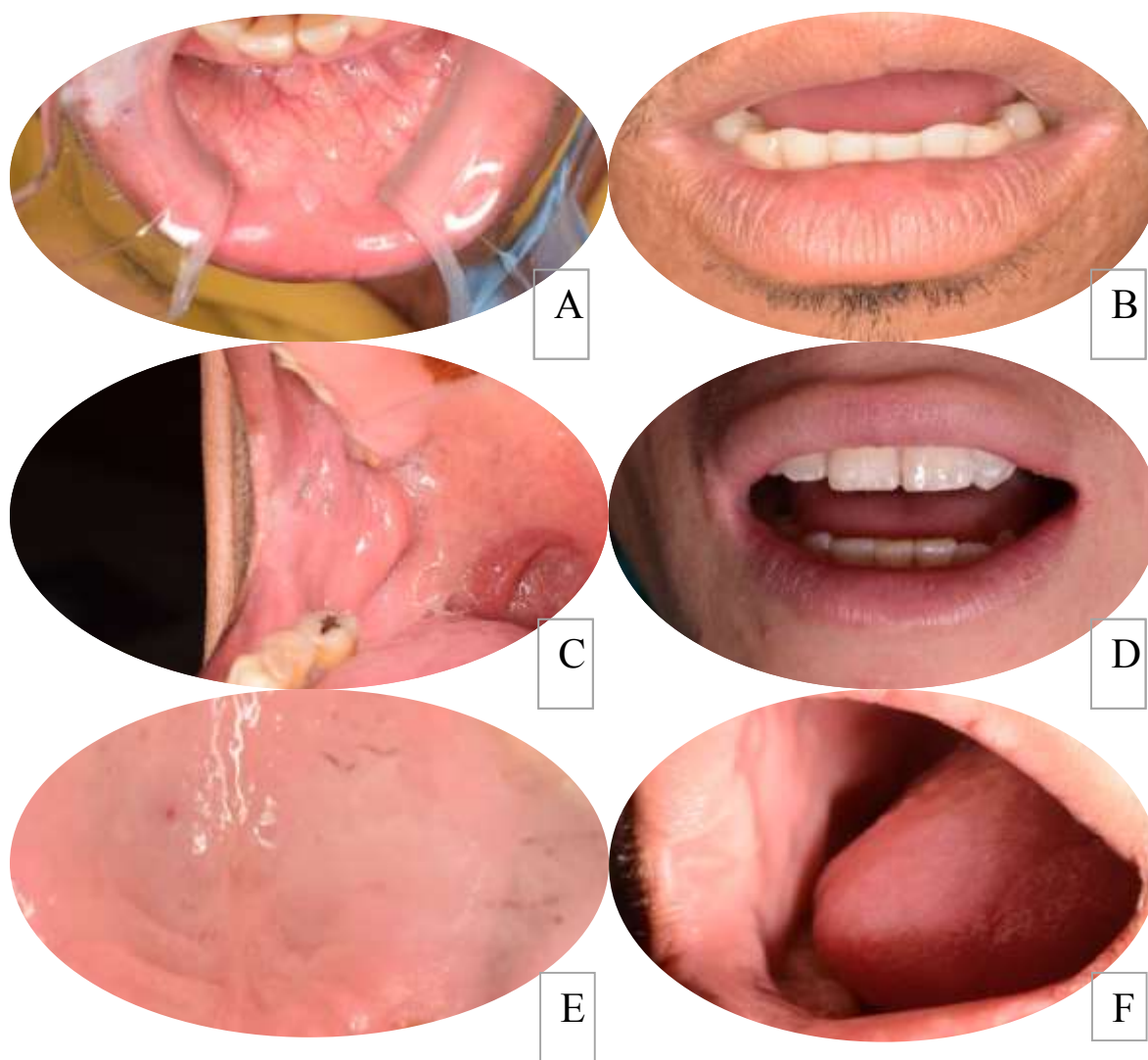
Gráfica 18. Distribución porcentual de lesiones en el paladar blando del lado derecho en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-

Para el paladar blando del lado izquierdo, la mácula fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9% de las personas. Ver gráfica 19.



Gráfica 19. Distribución porcentual de lesiones en el paladar blando del lado izquierdo en personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

En la figura 1 se ilustran diferentes zonas anatómicas con sus respectivas lesiones, de acuerdo a los hallazgos clínicos en las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IP especializada Armenia-Quindío 2019-2.



A. Pápula en labio inferior. B. Mácula melanótica en labio inferior. C. Mácula melanótica carrillo derecho. D. Escoriación labio inferior. E. Leucoplasia paladar duro F. Leucoplasia mucosa carrillo derecho Fuente: grupo de trabajo.

En la tabla 2, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tiempo en la IPS (días), los años de consumo y el número de dosis (día) de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. El tiempo en días en la IPS especializada en la que se encontraron estas personas fue entre 1 a 30 días en el 44,1%. Los años de consumo de mayor frecuencia estaban entre los 6 a 15 años en el 50% y el número de dosis (día) que más se presentó, fue de 80 dosis al día o más en el 85,3%.

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual del tiempo en la IPS (días), años de consumo y número de dosis de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada Armenia-Quindío 2019-2.

		n	(%)
Tiempo en la IPS (días)	<i>1 a 30</i>	15	44,1
	<i>31 a 90</i>	7	20,6
	<i>91 a 140</i>	3	8,8
	<i>141 a 190</i>	4	11,8
	<i>191 días o más</i>	5	14,7
Años de consumo	<i>0 a 5</i>	5	14,7
	<i>6 a 15</i>	17	50
	<i>16 a 35</i>	9	26,5
	<i>36 a 45</i>	2	5,9
	<i>46 años o más</i>	1	2,9
Número de dosis (día)	<i>0 a 24 dosis</i>	3	8,8
	<i>25 a 37 dosis</i>	2	5,9
	<i>38 a 58 dosis</i>	0	0
	<i>59 a 79 dosis</i>	0	0
	<i>80 dosis o más</i>	29	85,3
n= 34			

En la tabla 3, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los grupos de edad, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los 18 a 29 años de edad fue la mácula en el labio inferior, correspondiente al 37,5% para este tipo de lesión y este grupo de edad en la zona anatómica correspondiente. Entre los 30 a 39 años y los 40 a 49 años, la mácula más excoriación fue la de mayor frecuencia en el labio inferior en el 42,9% y 28,6% respectivamente. Entre los 50 a 59 años, la mácula en el labio superior, paladar blando derecho e izquierdo fue la lesión de mayor frecuencia en el número de casos correspondiente al 100% para este tipo de lesión y este grupo de edad en la zona anatómica mencionada. De las personas de 60 años o más, la mácula en mucosa de carrillo del lado izquierdo fue la lesión de mayor frecuencia en el 50% para esta zona y con este tipo de lesión.

Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los grupos de edad de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Grupos de edad				
		18 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 o más años
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	10 (30,3)	6 (18,2)	4 (12,1)	1 (3)
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>Excoriación</i>	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>Mácula</i>	3 (37,5)	1 (12,5)	2 (25)	1 (12,5)	1 (12,5)

	<i>Mácula+escoriación</i>	2 (28,6)	3 (42,9)	2 (28,6)	0 (0)	0 (0)
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	3 (23,1)	4 (30,8)	2 (15,4)	4 (30,8)	0 (0)
Comisura lado derecho	<i>Queilitis angular</i>	2 (50)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	10 (33,3)	9 (30)	5 (16,7)	5 (16,7)	1 (3,3)
Comisura lado izquierdo	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	10 (30,3)	6 (18,2)	4 (12,1)	1 (3)
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (25)	1 (25)	1 (25)	1 (25)
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	11 (39,3)	8 (28,6)	5 (17,9)	4 (14,3)	0 (0)
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (38,7)	9 (29)	5 (16,1)	5 (16,1)	0 (0)
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	9 (27,3)	6 (18,2)	5 (15,2)	1 (3)
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	9 (27,3)	6 (18,2)	5 (15,2)	1 (3)
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	10 (30,3)	6 (18,2)	4 (12,1)	1 (3)
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	12 (36,4)	10 (30,3)	6 (18,2)	4 (12,1)	1 (3)

En la tabla 4, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los años de consumo, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumieron de 0 a 5 años fue edema+escoriación y pápula en el labio inferior correspondiendo al 100%. Los años de consumo en la zona anatómica correspondiente, entre los 6 a 15 años de consumo, la macula asociada a escoriación fue la de mayor frecuencia en el labio inferior en el 71,4%. Entre los 16 y 35 años de consumo, la mácula en la mucosa de carrillo parte derecha fue la lesión de mayor frecuencia en el 50% para este tipo de lesión y los años de consumo en la zona anatómica mencionada. De las personas que consumieron de 36 y 45 años, la queilitis angular en la comisura del lado izquierdo y la mácula en el paladar blando del lado derecho e izquierdo, fueron las lesiones de mayor frecuencia en el 100% para cada zona y con este tipo de lesión. Finalmente, entre los 46 años o más de consumo, la mácula de mucosa de carrillo parte izquierda fue la lesión de mayor frecuencia en el 50%. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los años de consumo (valor $p>0,05$).

Tabla 4. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los años de consumo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Años de consumo					Valor p
		0 a 5 años	6 a 15 años	16 a 35 años	36 a 45 años	46 años o más	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0,602*
	<i>No</i>	5 (15,2)	17 (51,5)	8 (24,2)	2 (6,1)	1 (3)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,637*

	<i>Excoriación</i>	0 (0)	3 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Mácula</i>	1 (12,5)	3 (37,5)	2 (25)	1 (12,5)	1 (12,5)	
	<i>Mácula+esco riación</i>	0 (0)	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	<i>No</i>	2 (15,4)	5 (38,5)	5 (38,5)	1 (7,7)	0 (0)	
Comisur a lado derecho	<i>No</i>	5 (16,7)	14 (46,7)	8 (26,7)	2 (6,7)	1 (3,3)	0,643*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	3 (75)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	
Comisur a lado izquierd o	<i>No</i>	5 (15,2)	17 (51,5)	9 (27,3)	1 (3)	1 (3)	0,181*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,258*
	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	2 (50)	1 (25)	1 (25)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	<i>No</i>	5 (17,9)	15 (53,6)	7 (25)	1 (3,6)	0 (0)	
Mucosa de carrillos parte izquierd a	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	0,249*
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	<i>No</i>	5 (16,1)	16 (51,6)	8 (25,8)	2 (6,5)	0 (0)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,841*
	<i>No</i>	5 (15,2)	16 (48,5)	9 (27,3)	2 (6,1)	1 (3)	
Paladar duro lado izquierd o	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,841*
	<i>No</i>	5 (15,2)	16 (48,5)	9 (27,3)	2 (6,1)	1 (3)	
Paladar blando	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0,181*
	<i>No</i>	5 (15,2)	17 (51,5)	9 (27,3)	1 (3)	1 (3)	

lado derecho							
Paladar	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0,181*
blando	<i>No</i>	5 (15,2)	17 (51,5)	9 (27,3)	1 (3)	1 (3)	
lado izquierdo							
o							

*Razón de verosimilitud

En la tabla 5, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de tabaco-cigarrillo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumían tabaco-cigarrillo fue la pápula en el labio inferior y la leucoplasia en mucosa de carrillos parte derecha, paladar duro lado derecho y paladar duro lado izquierdo en el 100% para estos tipos de lesión. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de tabaco-cigarrillo (valor $p > 0,05$).

Tabla 5. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de tabaco-cigarrillo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		<i>Tabaco-cigarrillo</i>		<i>Valor p</i>
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	0 (0)	1 (100)	0,287**
	<i>Excoriación</i>	1 (33,3)	2 (66,7)	
	<i>Mácula</i>	1 (12,5)	7 (87,5)	
	<i>Mácula+escoriación</i>	0 (0)	7 (100)	
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)	

	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	2 (15,4)	11 (84,6)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	4 (13,3)	26 (86,7)	0,488*
	<i>Queilitis angular</i>	1 (25)	3 (75)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,143**
	<i>Mácula</i>	0 (0)	4 (100)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	4 (14,3)	24 (85,7)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	2 (100)	0,606**
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	6 (16,1)	26 (83,9)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,147*
	<i>No</i>	4 (12,1)	29 (87,9)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,147*
	<i>No</i>	4 (12,1)	29 (87,9)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 6, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de marihuana de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumían marihuana fue la mácula en la mucosa de carrillos parte izquierda en el 100% para este tipo de lesión. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de marihuana (valor $p > 0,05$).

Tabla 6. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de marihuana de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		Marihuana		
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Valor p</i>
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)	1,000*
	<i>No</i>	17 (51,5)	16 (48,5)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	1 (100)	0(0)	0,530**
	<i>Excoriación</i>	2 (66,7)	1 (33,3)	
	<i>Mácula</i>	5 (62,5)	3 (37,5)	
	<i>Mácula+escoriación</i>	3 (42,9)	4 (57,1)	
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	6 (46,2)	7 (53,8)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	15 (50)	15 (50)	0,604*
	<i>Queilitis angular</i>	3 (75)	1 (25)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	18 (54,5)	15 (45,5)	0,471*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,296**
	<i>Mácula</i>	3 (75)	1 (25)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	14 (50)	14 (50)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	2 (100)	0 (0)	0,130**
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	16 (51,6)	15 (48,4)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,471*
	<i>No</i>	18 (54,5)	15 (45,5)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,471*
	<i>No</i>	18 (54,5)	15 (45,5)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	0,471*
	<i>No</i>	18 (54,5)	15 (45,5)	

Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	0,471*
	<i>No</i>	18 (54,5)	15 (45,5)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 7, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de heroína de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumían heroína fue la mácula + escoriación en el labio inferior en el 42,9% para este tipo de lesión. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de heroína (valor $p > 0,05$).

Tabla 7. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de heroína de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		<i>Heroína</i>		<i>Valor p</i>
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	8 (24,2)	25 (75,8)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	0 (0)	1 (100)	0,280**
	<i>Excoriación</i>	0 (0)	3 (100)	
	<i>Mácula</i>	1 (12,5)	7 (87,5)	
	<i>Mácula+escoriación</i>	3 (42,9)	4 (57,1)	
	<i>Pápula</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	3 (23,1)	10 (76,9)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	7 (23,3)	23 (76,7)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	1 (25)	3 (75)	

Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	8 (24,2)	25 (75,8)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,132**
	<i>Mácula</i>	0 (0)	4 (100)	
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	7 (25)	21 (75)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	2 (100)	0,137**
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	7 (22,6)	24 (77,4)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,235*
	<i>No</i>	7 (21,2)	26 (78,8)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,235*
	<i>No</i>	7 (21,2)	26 (78,8)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	8 (24,2)	25 (75,8)	
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	8 (24,2)	25 (75,8)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 8, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de cocaína de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumían cocaína fue la mácula+escoriación en el labio inferior en el 42,9% para este tipo de lesión. Existió relación entre el tipo de lesión en el labio inferior con respecto al consumo de cocaína con una diferencia estadísticamente significativa (valor $p < 0,05$).

Tabla 8. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de cocaína de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		Cocaína		
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Valor p</i>
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	0 (0)	1 (100)	0,020**
	<i>Excoriación</i>	1 (33,3)	2 (66,7)	
	<i>Mácula</i>	0 (0)	8 (100)	
	<i>Mácula+escoriación</i>	3 (42,9)	4 (57,1)	
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	0 (0)	13 (100)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	5 (16,7)	25 (83,3)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	4 (100)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,548**
	<i>Mácula</i>	0 (0)	4 (100)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	5 (17,9)	23 (82,1)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	2 (100)	0,606**
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	5 (16,1)	26 (83,9)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	

Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	5 (15,2)	28 (84,8)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 9, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de bazuco de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre los que consumían bazuco fue la mácula en el labio inferior en el 100% para este tipo de lesión. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de bazuco (valor $p > 0,05$).

Tabla 9. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al consumo de bazuco de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		<i>Bazuco</i>		<i>Valor p</i>
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)	1,000*
	<i>No</i>	25 (75,8)	8 (24,2)	
Labio inferior	<i>Edema +escoriación</i>	1 (100)	0 (0)	0,077**
	<i>Excoriación</i>	3 (100)	0 (0)	
	<i>Mácula</i>	8 (100)	0 (0)	
	<i>Mácula +escoriación</i>	5 (71,4)	2 (28,6)	
	<i>Pápula</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	8 (61,5)	5 (38,5)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	22 (73,3)	8 (26,7)	0,551*
	<i>Queilitis angular</i>	4 (100)	0 (0)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	25 (75,8)	8 (24,2)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	1 (100)	0 (0)	

Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0,308**
	<i>Mácula</i>	4 (100)	0 (0)	
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	20 (71,4)	8 (28,6)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	2 (100)	0 (0)	0,428**
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)	
	<i>No</i>	23 (74,2)	8 (25,8)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,235*
	<i>No</i>	26 (78,8)	7 (21,2)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,235*
	<i>No</i>	26 (78,8)	7 (21,2)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)	1,000*
	<i>No</i>	25 (75,8)	8 (24,2)	
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)	1,000*
	<i>No</i>	25 (75,8)	8 (24,2)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 10, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al policonsumo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. No hubo lesión que más se presentara entre los que tenían policonsumo. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al policonsumo (valor $p > 0,05$).

Tabla 10. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al policonsumo de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Tipo de drogas		
		Policonsumo		
		<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Valor p</i>
		<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	0 (0)	1 (100)	0,922**
	<i>Excoriación</i>	0 (0)	3 (100)	
	<i>Mácula</i>	0 (0)	8 (100)	
	<i>Mácula+escoriación</i>	0 (0)	7 (100)	
	<i>Pápula</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	1 (7,7)	12 (92,3)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	1 (3,3)	29 (96,7)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	4 (100)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	1,000*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	0,941**
	<i>Mácula</i>	0 (0)	4 (100)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	1 (3,6)	27 (96,4)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	2 (100)	0,910**
	<i>Placa</i>	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	1 (3,2)	30 (96,8)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	

Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (100)	1,000*
	<i>No</i>	1 (3)	32 (97)	

*Prueba exacta de Fisher

**Razón de verosimilitud

En la tabla 11, se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al número de dosis día, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó entre 0 a 24 dosis día fue la leucoplasia en el paladar duro del lado derecho e izquierdo, correspondiente al 100% para este tipo de lesión y el número de dosis día en la zona anatómica correspondiente. Entre las 25 a 37 dosis día, la mácula fue la de mayor frecuencia en la mucosa de carrillo del lado izquierdo en el 50%. Entre las 80 dosis día o más, la mácula+escoriación en el labio inferior, fue la lesión de mayor frecuencia en el número de casos; correspondiente al 100% para este tipo de lesión y el número de dosis día en la zona anatómica mencionada. No existió relación entre el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al número de dosis día (valor $p>0,05$).

Tabla 11. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al número de dosis día, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Numero dosis día			Valor p
		0 a 24 dosis día	25 a 37 dosis día	80 dosis día o más	
		n (%)	n (%)	n (%)	
Labio superior	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,851*
	<i>No</i>	3 (9,1)	2 (6,1)	28 (84,8)	
Labio inferior	<i>Edema+escoriación</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,940*

	<i>Excoriación</i>	0 (0)	0 (0)	3 (100)	
	<i>Mácula</i>	1 (12,5)	1 (12,5)	6 (75)	
	<i>Mácula+escor iacion</i>	0 (0)	0 (0)	7 (100)	
	<i>Pápula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	2 (15,4)	1 (7,7)	10 (76,9)	
Comisura lado derecho	<i>No</i>	2 (6,7)	2 (6,7)	26 (86,7)	0,467*
	<i>Queilitis angular</i>	1 (25)	0 (0)	3 (75)	
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	3 (9,1)	2 (6,1)	28 (84,8)	0,851*
	<i>Queilitis angular</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,788*
	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (25)	3 (75)	
	<i>Placa</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	3 (10,7)	1 (3,6)	24 (85,7)	
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	0 (0)	1 (50)	1 (50)	0,404*
	<i>Placa</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
	<i>No</i>	3 (9,7)	1 (3,2)	27 (87,1)	
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0,074*
	<i>No</i>	2 (6,1)	2 (6,1)	29 (87,9)	
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0,074*
	<i>No</i>	2 (6,1)	2 (6,1)	29 (87,9)	
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,851*
	<i>No</i>	3 (9,1)	2 (6,1)	28 (84,8)	
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0,851*
	<i>No</i>	3 (9,1)	2 (6,1)	28 (84,8)	

*Razón de verosimilitud

En la tabla 12 se presenta la distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al sexo, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2. La lesión que más se presentó en el sexo masculino, fue la mácula+escoriación correspondiente al 100% para este tipo de lesión y la zona anatómica mencionada. En el sexo femenino, la leucoplasia fue la de mayor frecuencia en el paladar duro del lado derecho e izquierdo en el 100% de los casos correspondientes a la zona anatómica y al tipo de lesión.

Tabla 12. Distribución absoluta y porcentual del tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto al número de dosis día, de las personas drogodependientes y que iniciaron rehabilitación en una IPS especializada en la ciudad de Armenia en el año 2019-2.

		Sexo	
		Masculino	Femenino
		n (%)	n (%)
Labio superior	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	30 (90,9)	3 (9,1)
Labio inferior	<i>Edema +escoriación</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>Excoriación</i>	3 (100)	0 (0)
	<i>Mácula</i>	7 (87,5)	1 (12,5)
	<i>Mácula +escoriación</i>	7 (100)	0 (0)
	<i>Pápula</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	11 (84,6)	2 (15,4)
Comisura lado derecho	<i>No</i>	27 (90)	3 (10)
	<i>Queilitis angular</i>	4 (100)	0 (0)
Comisura lado izquierdo	<i>No</i>	30 (90,9)	3 (9,1)
	<i>Queilitis angular</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>Leucoplasia</i>	1 (100)	0 (0)

Mucosa de carrillos parte derecha	<i>Mácula</i>	4 (100)	0 (0)
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	25 (89,3)	3 (10,7)
Mucosa de carrillos parte izquierda	<i>Mácula</i>	2 (100)	0 (0)
	<i>Placa</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	28 (90,3)	3 (9,7)
Paladar duro lado derecho	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)
	<i>No</i>	31 (93,9)	2 (6,1)
Paladar duro lado izquierdo	<i>Leucoplasia</i>	0 (0)	1 (100)
	<i>No</i>	31 (93,9)	2 (6,1)
Paladar blando lado derecho	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	30 (90,9)	3 (9,1)
Paladar blando lado izquierdo	<i>Mácula</i>	1 (100)	0 (0)
	<i>No</i>	30 (90,9)	3 (9,1)

7. DISCUSIÓN

Este estudio, evidenció que la zona anatómica más frecuente donde se presentaron las lesiones fue en el labio inferior, donde la mácula fue la de mayor predominio con un 23,5% seguida de la mácula+escoriación con un 20,6%. Para el paladar duro del lado derecho, la leucoplasia fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9% de la población estudiada.

Al comparar con los resultados entregados por. Moran Manrique, 2018, estos reportaron un valor mayor de 8,9% para Leucoplasia y de un 4,4% la melanosis del fumador (mácula)

En cuanto a los grupos de edad, predominaron las personas que se encontraban entre los 18 y 29 años de edad en un 35,3% y el sexo masculino fue el de mayor frecuencia en un 91,2%, en comparación con el estudio realizado en el centro de reposo San Juan de Dios, con una muestra de 70 pacientes donde se encontró que también hubo predominio por parte de los hombres en el 75,7%. Con respecto a la edad, los pacientes se distribuyeron en dos grupos, con una mayor frecuencia para el grupo de edad entre los 26 y 38 años, correspondiente al 55,7%. (Muela Jácome, 2016).

De acuerdo al tiempo de consumo de los pacientes drogodependientes, se evidenció que el tiempo de consumo con un mayor registro fue de 6 a los 15 años, valor correspondiente al 50%.

Con respecto al consumo de algún tipo de droga, nuestro estudio reportó, que en su gran mayoría, consumían bazuco, el 76,5%, seguido de la marihuana con un 52,9%. En comparación con un estudio realizado en un centro de rehabilitación localizado en el estado Zulia, Venezuela seleccionando 32 pacientes, en relación a las características del consumo de drogas encontradas, se observó que las drogas consumidas con mayor frecuencia fueron el crack, seguido de la cocaína y marihuana; con un tiempo promedio de consumo referido por los pacientes de 15 y 11 años. (Chaparro González, Fox Delgado, Pineda Chaparro, Perozo Ferrer, Díaz Amell & Viviana Torres, 2018)

Al comparar con otros estudios, los valores encontrados en nuestro estudio de bazuco 76,5% y marihuana de 52,9%, difieren con los encontrados por. Moran Manrique, 2018 que evidenciaron en primer lugar la marihuana seguida por la cocaína.

Se encontró una estrecha relación entre el tipo de lesión en labio inferior (edema, escoriación, macula, pápula y placa) con el consumo de cocaína por parte de los pacientes de la IPS. La lesión que más se presentó entre los que consumían cocaína fue la mácula + escoriación en el labio inferior en el 42,9% para este tipo de lesión. Un estudio realizado en Mérida-Venezuela, reportó un caso de un paciente masculino de 37 años de edad que presentó una lesión ulcerada de 4cm de diámetro en el paladar duro con destrucción mucosa y ósea, con antecedentes de consumo de tabaco durante 23 años e inhalación de cocaína por 20 años; también refirió que en ocasiones se colocaba la cocaína directamente sobre el paladar, el daño mucoso inducido por la cocaína es multifactorial que produce isquemia a nivel capilar primordialmente, la inhalación crónica causa isquemia mucopericondral que ocasiona cambios atróficos de la mucosa oral y nasal . (D'Addino, Pigni1 & Venegas, 2014).

En otro estudio llamado Imitadores de vasculitis, línea media inducida por cocaína reconoció, que el abuso nasal de cocaína puede inducir a lesiones destructivas de la línea media, imitando diferentes trastornos o lesiones, incluyendo vasculitis de vasos pequeños. La cocaína se ha asociado a una gran variedad de trastornos reumáticos primarios que incluyen vasculitis. (Pérez Alamino & Espinoza, 2013) Ninguno de nuestra población objeto de investigación evidenció este tipo de lesión.

Otro estudio denominado asociación entre lesiones de la mucosa oral crack y cocaína adicción en hombres, reportaron que los pacientes se sometieron a una evaluación sistémica de labios, mucosa labial, comisuras, mucosa bucal y surco, encía, lengua, piso de la boca, paladar blando y duro. Se reportaron distintos tipos de lesiones y entre las lesiones más prevalentes se encontraron: queilitis

y úlceras traumáticas, seguido de las fistulas. La adicción al crack y cocaína se asoció significativamente a lesiones orales como lesiones gingivales e hipo-salivación. (Ramos Cury, Santos Araujo, Alonso Oliveira & Nunes dos Santos, 2018).

Un estudio denominado agranulocitosis de la cocaína adulterada con levamisol reportó que la Levamisol, agente antihelmíntico utilizado previamente para tratar el cáncer y condiciones reumatológicas, ha sido identificada como un agente para atar cocaína, mejorando los efectos eufóricos de ésta. La levamisol es una causa conocida de agranulocitosis (La agranulocitosis, neutropenia o granulocitopenia que es una enfermedad de la sangre que se produce cuando el recuento de granulocitos sanguíneos es bajo de neutrófilos, eosinófilos y basófilos y disminuye la capacidad del cuerpo de combatir los gérmenes, y con ello, las infecciones y las bacterias que viven normalmente en la boca o en el sistema digestivo pueden ser potencialmente infecciosas en un caso de agranulocitosis).

Se cree que el levamisol, potencia la euforia de los efectos de la cocaína al elevar el nivel de endógeno, alterando el metabolismo de la noradrenalina, la dopamina, y serotonina en el cerebro que pueden explicar su naturaleza adictiva el levamisol, llevando a sus usuarios a alcanzar un potencial estado inmunocomprometido catastrófico. Aunque la mayoría de los pacientes que usan cocaína dan positivo por levamisol, solo una pequeña proporción (incluida en los informes de casos) ha experimentado una enfermedad grave o la muerte. (Caldwell, Graham & Arnold, 2012).

Un estudio denominado Levamisole A Dangerous New Cocaine Adulterant, reportó que los funcionarios de salud pública en Seattle, Oregón, identificaron 10 casos de agranulocitosis aunque solo 5 de estos pacientes fueron evaluados, 4 de 5 fueron positivos para levamisol. Los pacientes descritos en los Centros de enfermedades presentaron fiebre como síntoma de presentación común (15 de 21 pacientes). Otras características comunes fueron faringitis, lesiones orales y encías inflamadas. (Chang, Osterloh & Thomas, 2010).

Otro estudio denominado Impacto del uso de crack en la aparición de lesiones orales y micronúcleos, reportaron que el mecanismo biológico que soporta una posible asociación entre el uso de crack cocaína y los cambios en la mucosa oral se basan sobre los efectos locales relacionados con el extremo calor del humo, los efectos nocivos del contenido químico de la sustancia origina un tejido necrótico, causado por la fricción sobre la superficie de la encía , el suministro de sangre es insuficiente debido a la vasoconstricción y disminución del flujo salival , así como los efectos nocivos sobre la respuesta inmune. Las consecuencias de este hábito podrían determinar cambios celulares y el desarrollo posterior de lesiones en la mucosa oral. Se han realizado estudios para evaluar los efectos nocivos del uso del crack en la boca. El humo del crack parece ser capaz de inducir cambios inflamatorios en el epitelio oral, como un aumento de la queratinización, disminución en el área de núcleos y aumento en el número de regiones organizadoras nucleares. Algunos estudios han demostrado que el uso de crack está asociado con una mayor frecuencia de micronúcleos en comparación con los no adictos. Una higiene oral inadecuada, enfermedad periodontal, bajo nivel de escolaridad, bajo nivel socioeconómico y uso de drogas (como alcohol y tabaco), han demostrado que permiten la detección de daños en el genoma celular antes de la aparición de cualquier manifestación clínica de una patología y asociaciones entre lesiones orales. (Antoniuzzi, Lago, Jardim, Sagrillo, Ferrazzo & Feldens, 2018).

Finalmente, el tipo de lesión que predominó fue la mácula para el labio inferior en el 23,5% al igual que en labio superior con una frecuencia menor, correspondiente al 2,8%. Comparado con un estudio realizado en pacientes adictos a drogas narcóticas se encontró que la mácula (pigmentación melánica) se presentó en un 8% siendo de menor frecuencia. (Piñeros & González, 2015).

8. CONCLUSIONES

- El grupo de edad de pacientes drogo-dependiente en proceso de rehabilitación que predominó en este estudio fue el 18 - 29 años de edad, con un 35.3%, predominando el sexo masculino sobre el femenino.
- Con respecto al tiempo de consumo los pacientes referenciaron que consumieron entre 6 a 15 años un 50% y 16 a 35 años un 26.5%. El número de dosis consumida por parte de los pacientes fue de 80 dosis al día en un 85.3% y la droga de mayor consumo fue el bazuco y la marihuana.
- La leucoplasia en paladar duro, a pesar de presentarse con una frecuencia de 2.9%, valor que podríamos considerar menor, por ser una lesión potencialmente malignizable debemos resaltarla, porque problemas o demoras en el diagnóstico y por ende en el tratamiento, desembocarían en un muy mal pronóstico.
- Entre los diferentes tipos de lesiones que se presentaron en los pacientes evaluados, se destacaron la mácula en labio inferior en un 23.5% seguida de la macula + escoriación con un 20,6%.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión (Mácula), zona anatómica (Labio inferior) y tipo de droga (cocaína) con un valor de 0.020 sobre el valor $p < 0,05$.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión, número de dosis y años de consumo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Antoniazzi, R. P. Lago, F. B. Jardim, L. C. Sagrillo, M. R. Ferrazzo, K. L. & Feldens, C. A. (2018). Impact of crack cocaine use on the occurrence of oral lesions and micronuclei. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 47(7), 888-895.
- Caldwell, K. B. Graham, O. Z. & Arnold, J. J. (2012). Agranulocytosis from Levamisole-Adulterated Cocaine. *J Am Board Fam Med*, 25(4), 528 –530.
- Caudillo Joya, T. Adriano Anaya, M. P. & Caudillo Adriano, P. A. (2018). Lesiones orales en tejidos blandos de una población escolar en la Ciudad de México. *Int. J. Odontostomat*, 12(2), 177-181.
- Caviglia, S. I. Bajda, S. Simón, S. V. (2014). Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Revista ADM*, 71(5), 226-230.
- Chang, A. Osterloh, J. & Thomas, J. (2010). Levamisole: A Dangerous New Cocaine Adulterant. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 88(3), 408-411.
- Chaparro González, N. T. Fox-Delgado, M. A. Pineda Chaparro, R. T. Perozo Ferrer, B. I. Díaz Amell, A. R. & Torres, V. (2018). Oral and maxillofacial manifestations in patients with drug addiction. *Odontoestomatología*, 20(32), 24-31.
- Copez Lonzoy, A., & Dominguez Lara, S. A. (2017). Evaluación de riesgo temprano del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: una re-interpretación. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(3), 215-216.
- Correa Muñoz, A. M. & Pérez Gómez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit. Revista de Psicología*, 19(2), 153-162.

- D'Addino, J.L. Pigni1, M.M. & Venegas, S. (2014). Lesión de paladar duro por uso crónico de cocaína. Reporte de un caso. *Avances en Biomedicina Publicación Oficial del Instituto de Inmunología Clínica*, 3(2), 98-101.

-Espinosa Soto, k. Hernández Carrillo, M. Cassiani, C. A. Cubides Munevar, Á. M. & Martínez Cardona, M.C. (2015). Factores relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en una institución educativa de Jamundí Valle, Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(1), 2–7.

-Ferrel Ortega, F. R. Ferrel Ballestas, L. F. Alarcón Baquero, A. M. & Delgado Arrieta, K. D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54.

-Garay Pérez, R. (2009). Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

-Lanza Martino, L. & Pérez Caffarena, M. (2014). Lesiones elementales de la mucosa bucal. Guía para el diagnóstico clínico de patologías de la mucosa bucal. *Actas odontológicas*, 12(1), 14-20.

-Moran Manrique, C. A. (2018). Manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de Rehabilitacion Cristo Tu Oportunidad – Tumbes. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela profesional de estomatología.

-Muela Jácome, D. A. (2016). Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016. Universidad Central del Ecuador.

-Olaya Peláez, A. (2015). La Salud Pública ante el reto de las sustancias psicoactivas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1).

-Ossa Guiral, A. I. Barrera Cala, M. T. & Jiménez Vélez, D. F. (2017). Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados en la ciudad de Bucaramanga. Universidad de Santander UDES.

-Pacheco Duarte, M. L. (2014). Salud bucal en jóvenes colombianos consumidores de cocaína. Universidad Nacional de Colombia.

-Pérez Alamino, R. & Espinoza, L. R. (2013). Vasculitis Mimics: Cocaine-induced Midline Destructive Lesions. *The American Journal of the Medical Sciences*, 346(5), 430-431.

-Piñeyro, D. A. & González, Y. (2015). Manifestaciones bucales en pacientes adictos a drogas narcóticas en el centro hogar CREA dominicana. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana (UOD)*. 2(3), 45-48.

-Ramos Cury, P. Santos Araujo, N. Alonso Oliveira, m. G. & Nunes dos Santos, J. (2018). Association between oral mucosal lesions and crack and cocaine addiction in men: a cross-sectional study. *Environmental science and pollution*. 25(20), 19801-19807.

-Rodríguez Torres, E. Camargo Restrepo, C. Cardona Blandón, A. M. Lozano Sandoval, N. X. López Medina, D. I. & Rosas Villamizar, N. I. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. *Revista ciencia y cuidado*. 13(1), 59-71.

10. ANEXOS

10.1 Formato de examen para lesiones de la mucosa oral

FORMULARIO DE EXAMEN PARA LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____
Fecha Nacimiento _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Edad _____ Sexo F _____ M _____
Actividad Ocupacional _____
Dirección Vivienda Habitual: _____ Municipio _____ Barrio _____

RESUMEN DE ANTECEDENTES CLÍNICOS Historia de la lesión, Sintomatología Asociada _____

Nombre y Firma del 1 Examinador _____
Nombre y Firma del 2 Examinador _____

10. 2 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMEN CLÍNICO ODONTOLÓGICO Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

____ Día ____ Mes ____ Año

____ 1er Apellido ____ 2do Apellido ____ 1er Nombre ____ 2do Nombre

Yo _____ Identificado con el número de cedula _____ de _____ deseo participar libremente del proyecto _____ el cual es realizado por el estudiante de odontología Nicolás Hoyos Cardona y dirigido por el DR: Humberto Reyes Camero una vez informado de los procedimientos que se llevaran a cabo durante el examen clínico odontológico y de la importancia de los mismos para el proceso académico investigativo, así como las posibles complicaciones que pueden derivarse del examen a realizar, otorgo en forma libre el consentimiento y autorización para realizar:

1. Examen clínico odontológico
2. La toma de registros fotográficos que hubieres a lugar según el estudio practicado, con estas condiciones:
 - Las fotografías pueden tomarse para documentar mi estado actual y/o para documentar el progreso de mi tratamiento en el exterior y el interior de la boca y el tercio medio e inferior de la cara.
 - Las mismas disposiciones legales de derechos de privacidad a la confidencialidad del paciente aplican a cualquier fotografía tomada por el investigador
 - Estas imágenes se almacenarán de forma segura que protegerá mi privacidad y que se mantendrán durante el periodo de tiempo requerido por ley.
 - Las imágenes se utilizarán sin identificadores personales para fines didácticos y/o presentaciones académicas o científicas.
3. Las publicaciones de investigaciones clínicas y epidemiológicas realizadas en la Universidad, llevarán siempre el crédito otorgado a esta y sus autores serán siempre docentes y/o estudiantes, prohibiéndose la publicación a título individual; respetándose las normas que regulan los derechos de autor.

Se le explica al paciente cuales son los beneficios y riesgos al ingresar al proyecto, el paciente es libre de renunciar al proyecto en cualquier momento

Beneficios:

1. Al participar en este proyecto el paciente obtendrá como beneficio un diagnóstico de la mucosa oral
2. El paciente podrá conocer su estado de salud oral
3. El paciente podrá obtener prevención para su salud oral

Riesgos:

1. Laceración de tejidos blandos
2. Sangrados
3. Fracturas dentales

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y se me ha advertido que la información contenida en este documento será utilizada con fines diagnósticos e investigativos.

Firma

Cedula de Ciudadanía No _____ de _____

10.3 Acta de cooperación y convenio institucional



ACTA DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO Y FENACORSOL I.P.S

Entre los suscritos a saber MARTHA ALICE LOSADA FALK mayor de edad y vecina de la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con cédula de ciudadanía N° 51.899.621 quien obra en nombre y representación de la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO en su calidad de Rectora, quien para efectos de este convenio se denominará UNIVERSIDAD y DARIO MAURICIO OSPINA ZAPATA identificado con cédula de ciudadanía No. 89.005.462 de Armenia, en su calidad de representante legal de FENACORSOL I.P.S, ubicado en Armenia, Quindío, quien para efectos del presente se denominará INSTITUCIÓN, teniendo en cuenta el mutuo interés y entendimiento para suscribir la presente acta de cooperación, la cual a partir de la fecha tiene como objetivo iniciar una experiencia de mutuo desarrollo institucional en las áreas académica e investigativa, en la intención de que esta primera fase pudiera permitirnos consolidar más adelante un convenio formal en la firma de los representantes legales de nuestras respectivas instituciones. Las actividades de docencia e investigación generadas por la presente acta de cooperación se cumplirán dentro de las normas nacionales que rigen la educación superior y aquellas otras propias de nuestras respectivas entidades, arriba citadas conforme a las siguientes cláusulas. **CLAUSULA PRIMERA- OBJETIVOS:** Establecer bases de cooperación entre LA UNIVERSIDAD Y LA INSTITUCIÓN para el desarrollo de un programa de prácticas de pregrado, en promoción y educación en salud oral de conformidad con los objetivos académicos del programa de Odontología. El cumplimiento de este objetivo deberá tener como consecuencia el mejoramiento de la calidad de la salud oral de las personas inscritas en la INSTITUCIÓN para cuyos efectos la UNIVERSIDAD podrá disponer las prácticas de los estudiantes en ella matriculados en las modalidades antes señaladas. **CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD:** Este se compromete a: A) Presentar a la dirección de la INSTITUCIÓN por intermedio del coordinador de prácticas o el Supervisor de práctica por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha de iniciación de las prácticas el proyecto de investigación y práctica que se va a desarrollar durante un año académico; B) Designar un docente asesor para cumplir con las funciones de inducción, coordinación, supervisión, seguimiento y evaluación del desarrollo del proyecto de práctica con los estudiantes. Para el cumplimiento de estas funciones el docente- asesor debe programar con el profesional bajo cuya dirección estén los estudiantes, las reuniones de coordinación que fueren necesarias; C) Informar a la dirección de la INSTITUCIÓN acerca de aquellas acciones académicas o administrativas que influyan de alguna manera en el desarrollo de la práctica; D) Garantizar el respeto de la autonomía de la INSTITUCIÓN, su estructura orgánica, reglamentación interna y normas de atención de sus beneficiarios, por parte del personal docente y estudiantil vinculados por este convenio a la institución; E) Garantizar la correcta utilización de las instalaciones, equipos, material de trabajo y demás elementos requeridos para el desarrollo de las actividades de la práctica; F) Garantizar dieciséis semanas de práctica (IX semestre), con una intensidad de 6 horas semanales, y dieciséis semanas de práctica (X semestre), con una intensidad de 6 horas semanales, de trabajo del practicante en la INSTITUCIÓN; G) Designar un profesor debidamente calificado para supervisar la práctica de los alumnos y acordar el respectivo cronograma de actividades con la persona designada por la INSTITUCIÓN que recibe el practicante. El supervisor respaldará con su firma los respectivos avances y estará atento a dar aviso oportuno de cualquier dificultad que lo amerite; H) Elaborar trimestralmente un informe con carácter evaluativo y de reinformación en el que se consigne la labor adelantada por el programa en curso, con la participación de los estudiantes y el coordinador de las prácticas. Proponer los cambios técnico-científicos y estratégicos que fueren necesario; I) Asesorar y orientar el trabajo de los estudiantes de acuerdo con los objetivos planteados en el proyecto inicial de práctica. **CLÁUSULA TERCERA-OBLIGACIONES DE LA**

INSTITUCIÓN: Esta se compromete a: A) Asignar los campos de práctica para las actividades docentes e investigación, sin que los costos adicionales por equipos y elementos, servicios técnicos y profesionales, implicados en el desarrollo del proyecto, origine la presentación de cuentas a la UNIVERSIDAD; b) Proporcionar al practicante las condiciones mínimas para su ejercicio profesional como son: un espacio físico para ubicación y desarrollo de las labores del practicante y un archivador que garantice la confidencialidad de la información que maneja en su investigación, en las historias clínicas y otros; C) Asignar un coordinador interno para que supervise el desarrollo del proyecto asignado por la FACULTAD, entendiendo que el coordinador calificará cualitativamente al practicante y el director- Supervisor asignará la calificación académica correspondiente a cada semana de práctica, en el formato diseñado por la FACULTAD para este efecto; D) Informar oportunamente a la FACULTAD, que los estudiantes se retiren de su lugar de practica en el horario preestablecido para el desarrollo de otras actividades académicas programadas para cada semestre; E) Garantizar al finalizar cada período de práctica, conjuntamente con el asesor asignado por la FACULTAD, la evaluación del desarrollo del proyecto convenido con las partes, con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos, identificar las fallas y hacer las sugerencias necesarias para darle continuidad al proyecto, dentro del marco del respecto a la autonomía académica de la FACULTAD y de la UNIVERSIDAD; G) Informar oportunamente por escrito a la FACULTAD, sobre cualquier falla ética o disciplinaria en la que incurra un practicante; H) solicitar en forma motivada el cambio del practicante cuando su desempeño no sea satisfactorio. En este caso la FACULTAD podrá reemplazarlo siempre y cuando cuente con estudiantes para tal efecto; I) Aceptar el retiro del estudiante seleccionado cuando la FACULTAD considere, previa evaluación que no está logrando los objetivos académicos propuestos para la práctica; J) Compartir la autoría intelectual y patrimonial de la investigación de los documentos elaborados por los estudiantes en la práctica, bajo la dirección del asesor asignado por la FACULTAD y del coordinador de la INSTITUCIÓN, y permitir que estos sean utilizados libremente como material de consulta o de apoyo para la atención a grupos similares de personas para los cuales se diseñaron. La INSTITUCIÓN no podrá comercializar unilateralmente dichos documentos y deberá reconocer la autoría de los miembros de la FACULTAD que participen en la elaboración de ellos.

CLÁUSULA CUARTA- ESTUDIANTES DE PREGRADO: A) El número de practicantes asignado a la INSTITUCIÓN será convenido previamente entre la institución y la FACULTAD; b) Los estudiantes en práctica se ceñirán estrictamente a los reglamentos, normas procedimientos de carácter técnico, administrativo, disciplinario y de atención establecidos por la INSTITUCIÓN, los cuales les serán dados a conocer por el supervisor interno respectivo, en reunión previa en la que debe estar presente el profesor-supervisor de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD.

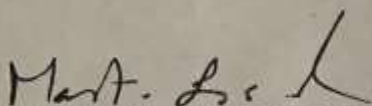
CLÁUSULA QUINTA.- ASPECTO ECONÓMICO: A) La INSTITUCIÓN no pagará a la UNIVERSIDAD cantidad alguna por el trabajo de las prácticas desarrolladas en ella, por tener esta, una relación de carácter exclusivamente académico; B) La UNIVERSIDAD tampoco reconocerá a la INSTITUCIÓN costo alguno por la práctica de sus estudiantes. C) Los estudiantes en práctica serán identificados como tales a través de un carné expedido por la INSTITUCIÓN, previa entrega de la carta de presentación de la FACULTAD. Como portadores de dicha insignia respetarán los reglamentos y normas internas de la institución, se comportarán lealmente con ella y evitarán todo comportamiento que perturbe el bien común y el buen nombre de la institución; D) Los estudiantes en práctica dependen académicamente de la facultad y no tendrán vínculo laboral alguno con la INSTITUCIÓN, e) Durante la práctica los estudiantes deben realizar en las instalaciones de la INSTITUCIÓN, durante los días acordados para la jornada de práctica, todas las actividades que le sean asignada y exigidas. Así mismo contribuirán al desarrollo de las labores como parte de su formación universitaria.

CLÁUSULA SEXTA- CONTINUIDAD DE LAS PRÁCTICAS: La FACULTAD dará estabilidad y continuidad a los programas y si por circunstancias justificadas se ve obligada a suspenderlos dar aviso de tal hecho a la INSTITUCIÓN con treinta (30) días de anticipación a la fecha de suspensión.

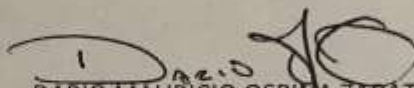
CLÁUSULA SÉPTIMA- INVESTIGACIONES: La realización de

investigaciones que de cualquier manera utilice recursos de la INSTITUCIÓN; deberán ser objeto de acuerdo por las partes a través de un convenio específico. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Las publicaciones de investigaciones clínicas y epidemiológicas realizadas en INSTITUCIÓN, llevarán siempre el crédito otorgado a este y a la UNIVERSIDAD, sus autores serán siempre docentes, estudiantes, prohibiéndose la publicación a título individual; respetándose las normas que regulan los derechos de autor. **CLÁUSULA OCTAVA- DURACIÓN Y TERMINACIÓN DEL ACTA DE COOPERACIÓN:** La presente acta de cooperación tendrán duración indefinida y podrá darse por terminada por cualquiera de las partes siempre y cuando la intención de terminarla se manifieste por escrito. LA FACULTAD O LA INSTITUCIÓN, podrán dar por terminada unilateralmente el acta de cooperación, pero la terminación sólo operará para el semestre académico siguiente a la fecha en que se comunique, por escrito, dicha decisión. La FACULTAD dará por terminada el acta de cooperación si no se satisfacen en la INSTITUCIÓN las condiciones para el desarrollo de la práctica en la forma acordada. **CLÁUSULA NOVENA:** La presente acta de cooperación rige a partir de la fecha de la firma de las partes.

Para constancia se firma en Bogotá a los días 12 del mes de febrero del 2016.



MARTHA ALICE LOSADA FALK
C.C. 51.899.621 de Bogotá
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO



DARIO MAURICIO OSPINA ZAPATA.
C.C. 89.005.462 de Armenia
FENACORSOL I.P.S

10.4 Base de datos Excel

F		B		E		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O		P		Q		R		S		T		U		V		W		X		Y		Z		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK		AL		AM		AN		AO		AP		AQ		AR		AS		AT		AU		AV		AW		AX		AY		AZ		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		BH		BI		BJ		BK		BL		BM		BN		BO		BP		BQ		BR		BS		BT		BU		BV		BW		BX		BY		BZ		CA		CB		CC		CD		CE		CF		CG		CH		CI		CJ		CK		CL		CM		CN		CO		CP		CQ		CR		CS		CT		CU		CV		CW		CX		CY		CZ		DA		DB		DC		DD		DE		DF		DG		DH		DI		DJ		DK		DL		DM		DN		DO		DP		DQ		DR		DS		DT		DU		DV		DW		DX		DY		DZ		EA		EB		EC		ED		EE		EF		EG		EH		EI		EJ		EK		EL		EM		EN		EO		EP		EQ		ER		ES		ET		EU		EV		EW		EX		EY		EZ		FA		FB		FC		FD		FE		FF		FG		FH		FI		FJ		FK		FL		FM		FN		FO		FP		FQ		FR		FS		FT		FU		FV		FW		FX		FY		FZ		GA		GB		GC		GD		GE		GF		GG		GH		GI		GJ		GK		GL		GM		GN		GO		GP		GQ		GR		GS		GT		GU		GV		GW		GX		GY		GZ		HA		HB		HC		HD		HE		HF		HG		HH		HI		HJ		HK		HL		HM		HN		HO		HP		HQ		HR		HS		HT		HU		HV		HW		HX		HY		HZ		IA		IB		IC		ID		IE		IF		IG		IH		II		IJ		IK		IL		IM		IN		IO		IP		IQ		IR		IS		IT		IU		IV		IW		IX		IY		IZ		JA		JB		JC		JD		JE		JF		JG		JH		JI		JJ		JK		JL		JM		JN		JO		JP		JQ		JR		JS		JT		JU		JV		JW		JX		JY		JZ		KA		KB		KC		KD		KE		KF		KG		KH		KI		KJ		KL		KM		KN		KO		KP		KQ		KR		KS		KT		KU		KV		KW		KX		KY		KZ		LA		LB		LC		LD		LE		LF		LG		LH		LI		LJ		LK		LM		LN		LO		LP		LQ		LR		LS		LT		LU		LV		LW		LX		LY		LZ		MA		MB		MC		MD		ME		MF		MG		MH		MI		MJ		MK		ML		MN		MO		MP		MQ		MR		MS		MT		MU		MV		MW		MX		MY		MZ		NA		NB		NC		ND		NE		NF		NG		NH		NI		NJ		NK		NL		NM		NN		NO		NP		NQ		NR		NS		NT		NU		NV		NW		NX		NY		NZ		OA		OB		OC		OD		OE		OF		OG		OH		OI		OJ		OK		OL		OM		ON		OO		OP		OQ		OR		OS		OT		OU		OV		OW		OX		OY		OZ		PA		PB		PC		PD		PE		PF		PG		PH		PI		PJ		PK		PL		PM		PN		PO		PP		PQ		PR		PS		PT		PU		PV		PW		PX		PY		PZ		QA		QB		QC		QD		QE		QF		QG		QH		QI		QJ		QK		QL		QM		QN		QO		QP		QQ		QR		QS		QT		QU		QV		QW		QX		QY		QZ		RA		RB		RC		RD		RE		RF		RG		RH		RI		RJ		RK		RL		RM		RN		RO		RP		RQ		RR		RS		RT		RU		RV		RW		RX		RY		RZ		SA		SB		SC		SD		SE		SF		SG		SH		SI		SJ		SK		SL		SM		SN		SO		SP		SQ		SR		SS		ST		SU		SV		SW		SX		SY		SZ		TA		TB		TC		TD		TE		TF		TG		TH		TI		TJ		TK		TL		TM		TN		TO		TP		TQ		TR		TS		TT		TU		TV		TW		TX		TY		TZ		UA		UB		UC		UD		UE		UF		UG		UH		UI		UJ		UK		UL		UM		UN		UO		UP		UQ		UR		US		UT		UU		UV		UW		UX		UY		UZ		VA		VB		VC		VD		VE		VF		VG		VH		VI		VJ		VK		VL		VM		VN		VO		VP		VQ		VR		VS		VT		VU		VV		VW		VX		VY		VZ		WA		WB		WC		WD		WE		WF		WG		WH		WI		WJ		WK		WL		WM		WN		WO		WP		WQ		WR		WS		WT		WU		WV		WW		WX		WY		WZ		XA		XB		XC		XD		XE		XF		XG		XH		XI		XJ		XK		XL		XM		XN		XO		XP		XQ		XR		XS		XT		XU		XV		XW		XX		XY		XZ		YA		YB		YC		YD		YE		YF		YG		YH		YI		YJ		YK		YL		YM		YN		YO		YP		YQ		YR		YS		YT		YU		YV		YW		YX		YZ		ZA		ZB		ZC		ZD		ZE		ZF		ZG		ZH		ZI		ZJ		ZK		ZL		ZM		ZN		ZO		ZP		ZQ		ZR		ZS		ZT		ZU		ZV		ZW		ZX		ZY		ZZ	
F		B		E		F		G		H		I		J		K		L		M		N		O		P		Q		R		S		T		U		V		W		X		Y		Z		AA		AB		AC		AD		AE		AF		AG		AH		AI		AJ		AK		AL		AM		AN		AO		AP		AQ		AR		AS		AT		AU		AV		AW		AX		AY		AZ		BA		BB		BC		BD		BE		BF		BG		BH		BI		BJ		BK		BL		BM		BN		BO		BP		BQ		BR		BS		BT		BU		BV		BW		BX		BY		BZ		CA		CB		CC		CD		CE		CF		CG		CH		CI		CJ		CK		CL		CM		CN		CO		CP		CQ		CR		CS		CT		CU		CV		CW		CX		CY		CZ		DA		DB		DC		DD		DE		DF		DG		DH		DI		DJ		DK		DL		DM		DN		DO		DP		DQ		DR		DS		DT		DU		DV		DW		DX		DY		DZ		EA		EB		EC		ED		EE		EF		EG		EH		EI		EJ		EK		EL		EM		EN		EO		EP		EQ		ER		ES		ET		EU		EV		EW		EX		EY		EZ		FA		FB		FC		FD		FE		FF		FG		FH		FI		FJ		FK		FL		FM		FN		FO		FP		FQ		FR		FS		FT		FU		FV		FW		FX		FY		FZ		GA		GB		GC		GD		GE		GF		GG		GH		GI		GJ		GK		GL		GM		GN		GO		GP		GQ		GR		GS		GT		GU		GV		GW		GX		GY		GZ		HA		HB		HC		HD		HE		HF		HG		HH		HI		HJ		HK		HL		HM		HN		HO		HP		HQ		HR		HS		HT		HU		HV		HW		HX		HY		HZ		IA		IB		IC		ID		IE		IF		IG		IH		II		IJ		IK		IL		IM		IN		IO		IP		IQ		IR		IS		IT		IU		IV		IW		IX		IY		IZ		JA		JB		JC		JD		JE		JF		JG		JH		JI		JJ		JK		JL		JM		JN		JO		JP		JQ		JR		JS		JT		JU		JV		JW		JX		JY		JZ		KA		KB		KC		KD		KE		KF		KG		KH		KI		KJ		KL		KM		KN		KO		KP		KQ		KR		KS		KT		KU		KV		KW		KX		KY		KZ		LA		LB		LC		LD		LE		LF		LG		LH		LI		LJ		LK		LM		LN		LO		LP		LQ		LR		LS		LT		LU		LV		LW		LX		LY		LZ		MA		MB		MC		MD		ME		MF		MG		MH		MI		MJ		MK		ML		MN		MO		MP		MQ		MR		MS		MT		MU		MV		MW		MX		MY		MZ		NA		NB		NC		ND		NE		NF		NG		NH		NI		NJ		NK		NL		NM		NN		NO		NP		NQ		NR		NS		NT		NU		NV		NW		NX		NY		NZ		OA		OB		OC		OD		OE		OF		OG		OH		OI		OJ		OK		OL		OM		ON		OO		OP		OQ		OR		OS		OT		OU		OV		OW		OX		OY		OZ		PA		PB		PC		PD		PE		PF		PG		PH		PI		PJ		PK		PL		PM		PN		PO		PP		PQ		PR		PS		PT		PU		PV		PW		PX		PY		PZ		QA		QB		QC		QD		QE		QF		QG		QH		QI		QJ		QK		QL		QM		QN		QO		QP		QQ		QR		QS		QT		QU		QV		QW		QX		QY		QZ		RA		RB		RC		RD		RE		RF		RG		RH		RI		RJ		RK		RL		RM		RN		RO		RP		RQ		RR		RS		RT		RU		RV		RW		RX		RY		RZ		SA		SB		SC		SD		SE		SF		SG		SH		SI		SJ		SK		SL		SM		SN		SO		SP		SQ		SR		SS		ST		SU		SV		SW		SX		SY		SZ		TA		TB		TC		TD		TE		TF		TG		TH		TI		TJ		TK		TL		TM		TN		TO		TP		TQ		TR		TS		TT		TU		TV		TW		TX		TY		TZ		UA		UB		UC		UD		UE		UF		UG		UH		UI		UJ		UK		UL		UM		UN		UO		UP		UQ		UR		US		UT		UU		UV		UW		UX		UY		UZ		VA		VB		VC		VD		VE		VF		VG		VH		VI		VJ		VK		VL		VM		VN		VO		VP		VQ		VR		VS		VT		VU		VV		VW		VX		VY		VZ		WA		WB		WC		WD		WE		WF		WG		WH		WI		WJ		WK		WL		WM		WN		WO		WP		WQ		WR		WS		WT		WU		WV		WW		WX		WY		WZ		XA		XB		XC		XD		XE		XF		XG		XH		XI		XJ		XK		XL		XM		XN		XO		XP		XQ		XR		XS		XT		XU		XV		XW		XZ		YA		YB		YC		YD		YE		YF		YG		YH		YI		YJ		YK		YL		YM																																																																																	

**ESTADO DE SALUD DE LA MUCOSA ORAL EN PERSONAS
DROGODEPENDIENTES EN PROCESO DE REHABILITACIÓN
EN UNA I.P.S. ESPECIALIZADA ARMENIA 2019.**

Estudiante de Odontología, Nicolás Hoyos Cardona, nhoyos081@uan.edu.co

Universidad Antonio Nariño, Colombia Armenia-Quindío

RESUMEN

Se determinaron manifestaciones bucales en tejidos blandos en pacientes drogodependientes y en rehabilitación de una IPS especializada de Armenia, Quindío. El examen clínico fue realizado los días 28/09/2019, 1/10/2019 y 8/10/2019, con toma de registros fotográficos. **METODOLOGIA:** El estudio fue descriptivo observacional prospectivo longitudinal, con una muestra a conveniencia de 34 pacientes. **RESULTADOS:** Se evidencio que la mácula en labio inferior fue la lesión con mayor frecuencia observada, seguida por la mácula+escoriación en segundo lugar, misma zona anatómica y la leucoplasia (lesión potencialmente malignizable) en paladar duro. **CONCLUSIONES:** El bazuco y la marihuana son las dos drogas de mayor consumo seguidas por la cocaína, heroína, y tabaco. El grupo de edad que predomino fue entré los 18 - 29 años de edad y el sexo masculino el de mayor predominio, al tiempo de consumo fue entre 6 a 15 años para el 50% de la población analizada y el número de dosis consumida por parte de los pacientes fue de 80 dosis / día con un alto porcentaje del 85.3%. Las lesiones que se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes evaluados, fueron la mácula en labio inferior en un 23.5% seguida de la mácula+escoriación con un 20,6%. y la leucoplasia con 2,9% en paladar duro. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión (Mácula), zona anatómica (Labio inferior) y tipo de droga (cocaína) con un valor de 0.020% sobre el valor $p < 0,05$.

ABSTRACT

Oral manifestations in soft tissues were determined in drug-dependent patients and in rehabilitation of a specialized IPS from Armenia, Quindío. The clinical examination was performed on 09/28/2019, 10/1/2019 and 10/8/2019, with photographic records taken. **METHODOLOGY:** The study was descriptive observational prospective longitudinal, with a sample of 34 patients. **RESULTS:** It was evident that the mácula in the lower lip was the most frequently observed lesion, followed by macula+escoriation in second place, the same anatomical area and leukoplakia (pre-malignant lesion) on the hard palate. **CONCLUSIONS:** Bazuco and marijuana are the two most consumed drugs followed by cocaine, heroin, and tobacco. The predominant age group was between 18 - 29 years of age and the male sex was the most prevalent, at the time of consumption it was between 6 to 15 years for 50% of the analyzed population and the number of doses consumed by each of the patients it was 80 doses / day with a high percentage of 85.3%. The lesions that occurred more frequently in the patients evaluated were the mácula on the lower lip in 23.5% followed by the mácula+escoriation with 8.8%. and leukoplakia with 2.9% on the hard palate. A statistically significant relationship was found between the type of injury (Mácula), anatomical area (Lower lip) and type of drug (cocaine) with a value of $p < 0.05$.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia cada cultura y sociedad han desarrollado e integrado el consumo de sustancias psicoactivas. Hoy, son más las personas que ingresan a este mundo, por la gran cantidad, variedad y facilidad para conseguirlas. (Garay Pérez, 2009).

El fenómeno de las drogas sigue siendo un problema de salud pública, ya que ha aumentado en todo el mundo expresando preferencias variables en relación con las sustancias que consumen. El informe de la OMS en el 2009 muestra que las muertes por consumo de sustancias legales era del 12,3 % y por sustancias ilegales era de 0,4 %. (Rodríguez Torres, Camargo Restrepo, Cardona Blandón, Lozano Sandoval, López Medina & Rosas Villamizar, 2016).

El informe mundial sobre las drogas 2012, en américa del sur la tasa estimada de muerte asociada con las drogas oscila entre 12,2 % y 31,1 muertes por cada millón de habitantes de 15 a 64 años de edad. (Rodríguez Torres, Camargo Restrepo, Cardona Blandón, Lozano Sandoval, López Medina & Rosas Villamizar, 2016).

En Colombia el Estudio Nacional de Consumo de Drogas (ENCD) afirma que en el país habría en el 2008 unas 300 mil personas con adicción de alguna droga como la marihuana, cocaína o bazuco, y los jóvenes predominaban como la edad más numerosa en el consumo de Sustancias psicoactivas.(Pacheco Duarte, 2014). Por tal motivo esta es la edad más proclive para iniciarse en el consumo. En la mayoría de los casos tienden al poli-consumo, generando desajustes socio-familiares y deteriorando sus condiciones médicas. (Pacheco Duarte, 2014).

Las drogas, además de producir efectos sistémicos pueden provocar alteraciones en la mucosa oral ya que los consumidores permanecen a menudo sin atención médica ni oral durante años, debido a negligencia atribuida a los efectos de las mismas.(Muela Jácome, 2016). El abuso de sustancias

psicoactivas se ha relacionado con manifestaciones orales adversas, al consumir estas sustancias psicoactivas (SP) pueden inducir xerostomía, disminución del flujo salival, lesiones en tejidos blandos y duros, ya que en los adictos la respuesta inmunitaria se ve reducida, esto sumado a que la mucosa oral es un espacio séptico, hace que se produzca un crecimiento e incremento en la penetración bacteriana a los tejidos periodontales. (Muela Jácome, 2016).

Estas apreciaciones necesitaban ser evaluadas y clasificadas, por tal razón se proponía evaluar clínicamente el estado de salud oral de la mucosa de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que estaban en tratamiento en una IPS especializada en la ciudad de Armenia, mediante una serie de exámenes clínicos, que permitían establecer índices de salud oral que daban visión clara del estado de sus tejidos blandos.

OBJETIVOS

GENERAL:

Describir los tejidos blandos de personas drogodependientes y que inician un proceso de rehabilitación en una IPS especializada de Armenia. 2019-2.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio-demográficamente los pacientes drogodependientes que iniciaron proceso de rehabilitación en una IPS especializada.
- Describir el historial de consumo y tipo de drogas.
- Describir las lesiones en tejidos blandos de mucosa oral.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Estudio descriptivo observacional prospectivo longitudinal

Muestra: A conveniencia. De una población total de 80 pacientes, se tomaron 34 individuos que a la fecha del inicio de la investigación se encontraron debidamente ingresados a la IPS especializada y que cumplían con los criterios de inclusión de la muestra condicionada. Se

conformaron dos grupos para el estudio y análisis, así: todos los pacientes que ingresaron a la IPS especializada en la fecha de inicio del estudio y cumplían con los criterios de inclusión. Todos los pacientes de la IPS especializada en el momento del inicio del estudio se encontraban en proceso de rehabilitación. El examen clínico fue realizado los días 28-09-2019, 1-10-2019 y 8-10-2019, utilizando luz día. Luego de abordar a los pacientes y luego de la explicación y diligenciamiento del consentimiento informado y formulario del examen clínico, diligenciamiento de los datos generales de identificación, se les realizó examen clínico de la mucosa oral, registro fotográfico de las lesiones encontradas, anotación de las lesiones encontradas en la base de datos. Los materiales e instrumental utilizados fueron, guantes, tapabocas, bata, baja lenguas, recipiente para glutaraldehído, servilletas, espejo bucal, retractor de mejillas, abre-bocas, cámara Nikon D5300, en modo manual con los siguientes parámetros: apertura focal 22, ISO 160, Macro ring flash en parámetros de A 0.0 EV, B 1: 1/ A:B.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- Se realizó estadística descriptiva para las variables categóricas por medio de frecuencias absolutas y porcentuales.
- Los datos se evaluaron utilizando el programa estadístico EPIDAT versión 4.2.
- Se calculó la frecuencia para cada una de las variables categóricas como grupos de edad, sexo, municipio de procedencia, tiempo de consumo, tipo de drogas, número de dosis, tiempo en la IPS y tipos de lesión de acuerdo a la zona anatómica.
- Análisis bivariado con un intervalo de confianza del 95% según el tipo de lesión de acuerdo a la zona anatómica con respecto a los años de consumo, tipo de drogas y numero de dosis, por medio de la prueba de razón de verosimilitud y prueba exacta de Fisher.

RESULTADOS

El grupo de edad que predominó se encontraba entre los 18 y 29 años de edad en un 35,3%, el sexo masculino fue el más frecuente en un 91,2% y el municipio de procedencia con mayor predominio fue Armenia en el 82,4%. Se evidenció que entre los 6 a los 15 años de consumo fue el tiempo de

mayor registro de acuerdo a los antecedentes por cada uno de los pacientes, correspondiente al 50%. Con respecto al consumo de algún tipo de droga, los usuarios reportaron que en su gran mayoría consumían bazuco en un 76,5% siendo el tipo de droga de mayor consumo, seguido de la marihuana en el 52,9%. De acuerdo a la zona anatómica de se encontró en labio superior 97,1% no se observaron ningún tipo de lesión y solamente el 2,9% presentaron lesión (mácula), a diferencia del labio inferior se observaron una serie de lesiones de la siguiente manera 23,5% mácula, 20,6% macula+escoriación, 8,8% escoriación, y con un 2,9 leucoplasia (lesión potencialmente malignizable), pápula y edema+escoriación. En la comisura del lado derecho e izquierdo, solo fue evidente un tipo de lesión como la queilitis angular en el 11,8% y 2,8% respectivamente. No presentaron algún tipo de lesión para esta zona en el 88,2% para la comisura del lado derecho y 97,1% para el izquierdo, Otra de las zonas anatómicas de la cavidad bucal que presentó algún tipo de lesión fue la mucosa de carrillos, con una mayor frecuencia de mácula del 11,8% en la parte derecha y 5,9% para la izquierda y por último la leucoplasia con un 2,9%. Para el paladar duro, la leucoplasia (lesión potencialmente malinizable) fue el único tipo de lesión encontrada en esta zona anatómica en un 2,9%, en el paladar blando, el único tipo de lesión que se presentó fue la mácula en el 2,9% tanto para el lado derecho e izquierdo, se realizo prueba exacta de fisher y de verosimilitud entre el tipo de lesion y tipo de droga la lesión que más se presentó entre los que consumían cocaína fue la mácula+escoriación en el labio inferior en el 42,9% para este tipo de lesión. Existió relación entre el tipo de lesión en el labio inferior con respecto al consumo de cocaína con una diferencia estadísticamente significativa (valor $p < 0,05$).

DISCUSIÓN

Este estudio, evidenció que la zona anatómica más frecuente donde se presentaron las lesiones es en el labio inferior donde la mácula fue la de mayor predominio con un 23,5% Seguida de la excoriación con un 8,8%. En cuanto a los grupos de edad, predominaron las personas que se encontraban entre los 18 y 29 años de edad en un 35,3% y el sexo masculino fue el de mayor frecuencia en un 91,2%, de acuerdo al tiempo de consumo de los pacientes drogodependientes, se evidenció que entre los 6 a los 15 años de consumo fue el tiempo de mayor registro, Finalmente, el tipo de lesión que predominó fue la mácula para el labio inferior en el 23,5% al igual que en labio superior con una frecuencia menor, correspondiente al 2,8%. Se pudo evidenciar que hubo relación entre el tipo de lesión con el tipo de droga con un valor de 0.020 % sobre el valor de P 0.05%.

CONCLUSIONES

- El grupo de edad de pacientes drogo-dependiente en proceso de rehabilitación que predominó en este estudio fue el 18 - 29 años de edad, con un 35.3%, predominando el sexo masculino sobre el femenino.
- Con respecto al tiempo de consumo los pacientes referenciaron que consumieron entre 6 a 15 años un 50% y 16 a 35 años un 26.5%. El número de dosis consumida por parte de los pacientes fue de 80 dosis al día en un 85.3% y las drogas de mayor consumo fue el bazuco y la marihuana.
- La leucoplasia en paladar duro, a pesar de presentarse con una frecuencia de 2.9%, valor que podríamos considerar menor, por ser una lesión con características pre- malignas debemos resaltarla, porque problemas o demoras en el diagnóstico y por ende en el tratamiento, desembocarían en un muy mal pronóstico.
- Entre los diferentes tipos de lesiones que se presentaron en los pacientes evaluados, se destacaron la mácula en labio inferior en un 23.5% seguida de la excoriación con un 8.8%.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión (Mácula), zona anatómica (Labio inferior) y tipo de droga (cocaína) con un valor de $p < 0,05$.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de lesión, número de dosis y años de consumo.

BIBLIOGRAFÍA

-Garay Pérez, R. (2009). Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

-Muela Jácome, D. A. (2016). Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de

reposito San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016. Universidad Central del Ecuador.

-Pacheco Duarte, M. L. (2014). Salud bucal en jóvenes colombianos consumidores de cocaína. Universidad Nacional de Colombia

-Rodríguez Torres, E. Camargo Restrepo, C. Cardona Blandón, A. M. Lozano Sandoval, N. X. López Medina, D. I. & Rosas Villamizar, N. I. (2016). Consumo de alcohol y otras sustancias, un problema en estudiantes universitarios de salud. *Revista ciencia y cuidado*. 13(1), 59-71.