

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**NÍVEL MESTRADO**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CLÍNICA ODONTOLÓGICA/PERIODONTIA**

*Dissertação:*

***ESTADO DE SAÚDE GENGIVO-PERIODONTAL AUTOINFORMADA EM MEMBROS  
DE CLUBES CANÁBICOS EM MONTEVIDEO URUGUAI - ESTUDO EXPLORATÓRIO  
DESCRITIVO***

*Linha de pesquisa:*

*Epidemiologia, etiopatogenia e repercussão das doenças da cavidade bucal e estruturas  
anexas.*

*Mestrando:*

**SEBASTIAN PEREZ RIVOIR**

**ORIENTADOR: CASSIANO KUCHENBECKER RÖSING**

**PORTO ALEGRE 2019**

SEBASTIAN PEREZ RIVIOR

***ESTADO DE SAÚDE GENGIVO-PERIODONTAL AUTOINFORMADA EM MEMBROS  
DE CLUBES CANÁBICOS EM MONTEVIDEO URUGUAI - ESTUDO EXPLORATÓRIO  
DESCRITIVO***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração em Clínica Odontológica/Periodontia.

Orientador: Prof. Dr. Cassiano Kuchenbecker Rösing

Porto Alegre - 2019

## DEDICATÓRIA

A mi familia, padres, hermana, abuelos, mi amor Carla y nuestra futura hija Emilia. A mis docentes de periodoncia que con mucha dedicación me han enseñado a ser un mejor profesional, pero lo que es aún más importante una mejor persona.

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. Cassiano Kuchenbecker Rösing, por su paciencia, por su generosidad a la hora de transmitir conocimientos y su dedicación.

Al profesor Dr. Ernesto Andrade y las Dra. Magdalena Mayol por ser pilares indispensables en la ejecución de este proyecto, su aporte constante de conocimientos y su amistad fue sin duda el motor de este trabajo.

Al profesor Dr. Luis A. Bueno-Rossy, por su continuo aliento y liderazgo en nuestra cátedra de periodoncia Uruguay.

A las Facultades de Odontología de la Universidad de la República, Uruguay y la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil, por promover el desarrollo de los primeros docentes y, por lo tanto, de los estudiantes.

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, com área de concentração em Clínica Odontológica/Periodontia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A participação de docentes da Universidad de la Republica (UDELAR), do Uruguay é fruto de uma colaboração entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da referida Universidade uruguaia, que se iniciou há mais de 10 anos e tem por objetivo a qualificação de docentes da UDELAR a partir da realização de um Programa Acadêmico. Mais de 20 titulações já ocorreram desse convênio e a presente dissertação é fruto do amadurecimento da colaboração, contando já com o auxílio de titulados da própria UDELAR na tutoria da mestranda.

A dissertação segue as normas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo composta por elementos pré e pós-textuais, Introdução e Considerações Finais, em Português e demais capítulos em español. Após a defesa, intenciona-se publicar um artigo no periódico "Adicciones".

# ÍNDICE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| RESUMO .....                       | 1  |
| SUMMARY .....                      | 3  |
| RESUMEN .....                      | 5  |
| INTRODUÇÃO .....                   | 7  |
| ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN ..... | 8  |
| OBJETIVO .....                     | 18 |
| MATERIALES Y METODOS .....         | 18 |
| RESULTADOS .....                   | 20 |
| DISCUSIÓN .....                    | 36 |
| CONCLUSIÓN .....                   | 40 |
| REFERENCIAS .....                  | 41 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....         | 44 |
| ANEXOS .....                       | 45 |

## RESUMO

**Antecedentes:** em dezembro de 2013, na República Oriental do Uruguai, a estrutura para a regulamentação do mercado de cannabis é aprovada por lei, esta lei permite que as farmácias vendam cannabis, permite o auto-cultivo por indivíduos e a criação de clubes consumidores, chamados "clubes de cannabis" ou "clubes de cannabis"

Devido ao crescente número de fumantes de maconha pertencentes a clubes de maconha no Uruguai, é importante estudar em profundidade o estado de saúde periodontal desses participantes e qualquer possível relação entre esse hábito e a doença periodontal.

As medidas de doenças periodontais autorreferidas são uma ferramenta reconhecida, útil e abrangente, apoiada pela vigilância epidemiológica para o monitoramento de doenças crônicas com ampla distribuição em populações em todo o mundo, como a doença periodontal.

**Objetivo:** Descrever a situação gengival auto-informada em pessoas pertencentes a clubes de maconha em Montevideú, Uruguai.

**Materiais e métodos:** foi realizado um estudo descritivo transversal, a população do estudo foi uma amostra de conveniência de 50 membros de clubes de cannabis na cidade de Montevideú, Uruguai.

Foram realizadas pesquisas sobre dados patronímicos, características sociodemográficas, características de consumo e frequência de uso de maconha, álcool, drogas, hábitos de saúde bucal e autopercepção do estado de saúde gengival-periodontal.

Os dados resultantes das pesquisas foram processados e analisados.

**Resultados:** Considerando que estamos diante de uma amostra jovem, com faixa etária entre 20 e 35 anos, a prevalência de doença periodontal autorreferida foi de 18%, semelhante aos dados obtidos em outros estudos realizados no país, mas em uma amostra de maior faixa etária que variou de 35

a 44 anos, com características sociodemográficas semelhantes. Observamos uma tendência de maior exposição e frequência do consumo de álcool, menor frequência de uso de tabaco e associação com o uso de outras drogas ilícitas, em nossa amostra de consumidores pertencentes a clubes de cannabis únicos no mundo.

**Conclusão:** O uso de maconha tem um efeito potencialmente prejudicial às condições de saúde bucal, mostrando uma prevalência de 18% em uma população de jovens usuários de clubes de maconha no Uruguai.

Palavras-chave: epidemiologia; doenças periodontais; auto-relato; Cannabis

## SUMMARY

**Background:** In December 2013, in the Oriental Republic of Uruguay, the framework for the regulation of the cannabis market is approved by law, this law allows pharmacies to sell cannabis, allows self-cultivation by individuals and the creation of clubs consumers, called "cannabis clubs" or "cannabis clubs"

Due to the growing number of cannabis smokers belonging to cannabis clubs in Uruguay, it is important to study in depth the periodontal health status of these participants and any possible relationship between this habit and periodontal disease.

Self-reported periodontal disease measures are a recognized, useful and comprehensive tool backed by epidemiological surveillance for the monitoring of chronic diseases with widespread distribution in populations around the world such as periodontal disease.

**Objective:** Describe the self-informed gingiva -periodontal situation in people belonging to cannabis clubs in Montevideo, Uruguay.

**Materials and methods:** a descriptive cross-sectional study was conducted, the study population was a convenience sample of 50 cannabis club members in the city of Montevideo, Uruguay.

Surveys were conducted on patronymic data, sociodemographic characteristics, characteristics of consumption and frequency of cannabis use, alcohol, drugs, oral health habits and self-perception of gingive-periodontal health status.

The data that resulted from the surveys were processed and analyzed.

**Results:** Considering that we are facing a young sample, with a range of age between 20 and 35 years, the prevalence of self-reported periodontal disease was 18%, similar to the data obtained in other studies conducted in the country but in a sample of greater age range that ranged from 35 to 44 years, with similar sociodemographic characteristics. We observe a trend towards greater exposure and frequency of alcohol consumption, a lower frequency of fumes and an association with the use of other illicit



drugs, in our sample of consumers belonging to cannabis clubs unique in the world.

**Conclusion:** The use of cannabis has a potentially harmful effect on oral health conditions, showing a prevalence of 18% in a population of young users of marijuana clubs in Uruguay.

Keywords: epidemiology; periodontal diseases; self-report; cannabis.

## RESUMEN

**Antecedentes:** En diciembre de 2013, en la República Oriental del Uruguay, el marco para la regulación del mercado de cannabis está aprobado por ley, esta ley permite a las farmacias vender cannabis, permite el autocultivo por parte de individuos y la creación de clubes de consumidores, llamados "clubes de cannabis" o "clubes cannábicos"

Debido al creciente número de fumadores de cannabis pertenecientes a los clubes cannábicos del Uruguay, es importante estudiar en profundidad el estado de salud periodontal de dichos participantes y cualquier posible relación entre este hábito y la enfermedad periodontal.

Las medidas de enfermedad periodontal auto informadas son una herramienta reconocida, útil e integral respaldada por la vigilancia epidemiológica para el seguimiento de enfermedades crónicas con distribución generalizada en poblaciones de todo el mundo como lo es la enfermedad periodontal.

**Objetivo:** Describir la situación gingivo -periodontal auto informada en personas pertenecientes a clubes cannábicos en Montevideo, Uruguay.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio fue una muestra de conveniencia de 50 miembros del club de cannabis en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Se realizaron encuestas sobre datos patronímicos, características sociodemográficas, características de consumo y frecuencia de consumo de cannabis, alcohol, drogas, hábitos de salud oral y autopercepción del estado de salud gingivo-periodontal.

Los datos que resultaron de las encuestas fueron procesados y analizados.

**Resultados:** Considerando que estamos frente a una muestra joven, con un rango en su mayoría de edad entre 20 a 35 años, la prevalencia de enfermedad periodontal auto informada fue del 18%, similar a los datos obtenidos en otros estudios realizados en el país, pero en una muestra de mayor rango de edad que oscilaba entre 35 a 44 años, con características sociodemográficas similares. Observamos una tendencia hacia una mayor exposición y frecuencia de consumo de alcohol, una menor frecuencia de fumar tabaco y una asociación con el uso de otras drogas ilícitas, en nuestra muestra de consumidores pertenecientes a clubes cannábicos única en el mundo.

**Conclusión:** El consumo de cannabis tiene un efecto potencialmente nocivo sobre las condiciones de salud bucal, mostrando una prevalencia de 18% en una población de jóvenes usuarios de clubes de marihuana en Uruguay.

Palabras clave: epidemiología; enfermedades periodontales; autoinforme; Cannabis.

## INTRODUÇÃO

As doenças gengivo-periodontais são uma das patologias mais prevalentes da humanidade. Dentre elas, a periodontite é uma das importantes causas de perda dentária e a periodontite grave afeta aproximadamente 11% da população mundial. (1)

Os fatores de risco para as doenças periodontais têm sido extensivamente estudados, e foi demonstrado que o tabagismo e o diabetes mellitus, doença sistêmica que confere risco à doença periodontal são os fatores de risco mais estudados. Outros fatores ambientais, comportamentais e mesmo bactérias também têm sido estudados. (2)

Estudos demonstraram os efeitos adversos do uso de cannabis na cavidade oral (como xerostomia, câncer bucal, risco de cárie dentária, infecção por candida albicans, gengivite e periodontite) e o uso generalizado de cannabis parece relacionar-se com problemas de saúde oral e geral significativos, incluindo a questão periodontal (3)

Considerando a legalização do uso recreativo de cannabis na República Oriental do Uruguai e o aumento da prevalência do uso de cannabis em todo o mundo (atingindo 16% nos Estados Unidos, 11% na França e 9 % no Uruguai) (4), é importante que sejam realizadas investigações sobre os possíveis efeitos deletérios deste hábito sobre a saúde.

Este estudo tem como objetivo investigar e explorar as características dos usuários de maconha no Uruguai, além de gerar uma primeira abordagem para pesquisas futuras. Trata-se do primeiro estudo que procura conhecer características de saúde periodontal em usuários legalizados de cannabis.

## ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Las políticas públicas tienen como finalidad generar en forma permanente cambios, a la vez que deben surgir, diseñarse y ejecutarse sobre los cimientos de información veraz y confiable, que permita identificar los logros, hacer el seguimiento y valorar adecuadamente los procesos de gestión, los resultados y su impacto. Es tarea primordial para generar los cambios pretendidos reducir el grado de imprecisión e incertidumbre en la toma de decisiones; esto se logra a partir del desarrollo de conocimiento científico. Pero si a través del método científico se logra la introducción de conceptos inteligibles y, a veces, cuantificables en términos de probabilidades, entonces el avance epistemológico será más notable. (5)

Las políticas en materia de drogas no escapan a esta lógica y, en ese sentido, en Uruguay, se está transitando este camino que significa cambio. Nuestras políticas sociales intentan abordar la prevención, desde distintos enfoques, de los comportamientos de riesgo asociados al uso problemático de drogas. Asimismo, se avanza en el desarrollo de un modelo alternativo de regulación y control de mercados y en la perspectiva de reducción de riesgos y daños. (6)

La ley 19.172, aprobada en diciembre de 2013, establece el marco para la regulación del mercado del cannabis. En su exposición de motivos define como finalidad «establecer un marco normativo que permita regular el mercado del cannabis, a efectos de contribuir a reducir los riesgos y daños potenciales en los que incurren aquellas personas que usan marihuana con fines recreativos o medicinales», y tiene como propósito la reducción de la violencia vinculada al narcotráfico, la aplicación justa de la ley y la separación de mercados de otras drogas definidas como potencialmente más peligrosas. Asimismo, se encuentra

entre sus objetivos la promoción de la salud pública, en función de los riesgos implicados en el uso tanto de esta como de otras drogas.

La ley habilita a que las farmacias puedan vender hasta 40 g de inflorescencias de cannabis por persona por mes, también posibilitando el auto cultivo por parte de individuos (un máximo de 6 plantas hembra no excediendo los 440 g anuales) o de clubes de consumidores (con un máximo dependiente del número de socios). Asimismo, se estipula la regulación de permisos a empresas privadas para cultivo de marihuana psicoactiva orientado al uso medicinal o recreativo, cultivo de cáñamo para usos industriales (producción de papel, textiles o combustibles, entre otros) y cultivo con fines de investigación.

El artículo 17 de la ley 19.172 define la creación del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), como persona jurídica de derecho público no estatal. Como cometido el Artículo 18 define sus finalidades como: Regular las actividades de plantación, cultivo, cosecha, producción, elaboración, acopio, distribución y expendio de cannabis, en el marco de las disposiciones de la presente ley y la legislación vigente, promover y proponer acciones tendientes a reducir los riesgos y los daños asociados al uso problemático de cannabis, de acuerdo a las políticas definidas por la Junta Nacional de Drogas y en coordinación con las autoridades nacionales y departamentales y fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente ley a su cargo.(7)

De acuerdo con los datos surgidos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas – VI ENHCD 2016, el 23,3% de las personas entre 15 y 65 años ha probado marihuana alguna vez en su vida. En tanto, un 9,3% declara que consumió la sustancia en los últimos 12 meses (161.000 personas) y un 6,5 % en los últimos 30 días.

Respecto al perfil de los que han consumido por lo menos alguna vez en la vida marihuana se encuentra que es significativamente mayor el peso de aquellos que residen en Montevideo (30,3%) que en las ciudades del interior del país (15,4%) y el de los varones (29,8%) respecto a las mujeres (17,2%). En lo que refiere a la discriminación del consumo de marihuana según el nivel socioeconómico, se encuentra una asociación positiva entre este y el consumo, a mayor nivel socio económico, mayor el número de consumidores de cannabis.

(8)

Se observó que la proporción de consumidores varones que mantienen un consumo diario de marihuana es significativamente mayor a la de consumidoras mujeres (18,0% y 4,4% respectivamente). Asimismo, el análisis de las demás frecuencias de consumo lleva a mantener que, en general, los varones tienen un patrón de consumo más frecuente en tanto que en las mujeres es más ocasional.

La discriminación de la frecuencia de consumo por rango de edad muestra que el consumo diario se concentra en mayor medida entre los usuarios del último año que tienen entre 26 y 35 años, alcanzando a uno de cada cinco. El 16,7% de los consumidores del último año presenta signos de uso problemático de marihuana de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (cie-10) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con datos expandidos, estos consumidores representan a 27.042 personas (1,6% del total de la población bajo estudio). De cada 100 personas que probaron marihuana, 7 tienen actualmente un uso problemático de la sustancia (proporción de consumidores con uso problemático varía de acuerdo con la frecuencia de consumo, de 10% entre los que consumieron marihuana

algunas veces durante los últimos 12 meses a 45% entre los que consumen la sustancia diariamente. (8)

Al 05/06/2018 hay 35.246 personas que están habilitadas para acceder a marihuana de forma regulada. Son 24.324 las personas que conforman el registro de adquirentes en farmacias, 8.583 están registradas como auto cultivadores y 2.339 figuran como miembros de 91 Clubes de Membrecía.

Los clubes cannábicos se iniciaron desde el 30 de octubre del año 2014, fecha que comenzó la inscripción para el registro de clubes cannábicos, se han tramitado 124 solicitudes. De éstas hay actualmente 91 aprobadas, de forma que son éstos los clubes que funcionan en el marco de la regulación del mercado de cannabis. En once departamentos del país hay clubes registrados. En Montevideo se localizan y funcionan la mayor proporción (el 45% de los casos). Como se mencionó anteriormente, son 2.339 personas las que se encuentran registradas y habilitadas como miembros de los 91 clubes, siendo el promedio por club de 26 personas. Casi la mitad de los clubes tienen entre 16 y 30 miembros. Más del 80% de las solicitudes de miembros de club continúan vigentes. (8)

La investigación epidemiológica es fundamental para el diseño de las políticas de salud, la identificación de poblaciones vulnerables, la reorientación estratégica de recursos para disminuir riesgos, prevenir daños y tratar las patologías de mayor prevalencia, además de generar hipótesis para desarrollar líneas de investigación (9), esta lógica no escapa para la enfermedad periodontal debido a su carácter de enfermedad crónica la cual puede prevenirse y controlar.



La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria, inmunológica y crónica que responde a los antígenos periodontopáticos, de naturaleza multifactorial, que resulta de la interacción compleja entre los microorganismos y los mecanismos de defensa del hospedero, y cuyo desarrollo puede ser modificado por la presencia de factores ambientales (tabaco, por ejemplo), condiciones adquiridas (enfermedades sistémicas) y factores genéticos. (10)

Los factores de riesgo pueden definirse como características distintivas, o exposiciones, que aumentan la probabilidad de desarrollar periodontitis, o conducen a un cambio (pérdida) medible en el estado de los tejidos de soporte periodontal. En consecuencia, la identificación de los factores de riesgo debe basarse en un análisis de la relación temporal entre la presencia de exposiciones (factores potenciales) y la aparición de pérdida de tejido durante un período de tiempo determinado (11). La susceptibilidad del hospedero y los factores de riesgo son determinantes en la instalación, prevalencia, extensión y severidad de la enfermedad periodontal. Existen dos factores de riesgo confirmados y respaldados por estudios longitudinales como son la diabetes y la adicción de fumar tabaco, así como la susceptibilidad genética considerada riesgo de fondo de la enfermedad periodontal por ser inmodificable. (12)

Los métodos actuales para la vigilancia de la enfermedad periodontal y sus factores de riesgo requieren exámenes periodontales con base clínica, que son intensivos en recursos y costos, bajo estas circunstancias existe la necesidad de explorar nuevos enfoques para sostener y expandir la vigilancia poblacional de las enfermedades periodontales. En particular, será más útil si tenemos medidas válidas, pero que demanden menos recursos, que pueden ser

más eficientes en los sistemas de vigilancia de enfermedades crónicas a diferentes niveles de la población. (13)

El auto reporte de diversas afecciones médicas (diabetes, hipertensión, infarto de miocardio) se ha utilizado durante varios años como base para monitorear el estado de salud y las tendencias a lo largo del tiempo en las poblaciones. (14) Un ejemplo es el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos ha realizado entrevistas telefónicas sobre diversas afecciones médicas, sobre las cuales se han tomado decisiones importantes sobre políticas de salud.

La validez de las encuestas auto reportadas con respecto a la enfermedad periodontal y que sus factores de riesgo han sido ampliamente estudiados y testeadas. En 2003, el CDC (el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, EE. UU.) en colaboración con la Academia Americana de Periodoncia (AAP), celebró una conferencia titulada "Las implicaciones para la salud pública de las infecciones periodontales en adultos". De esta reunión se destacó la importancia de realizar una vigilancia de la enfermedad periodontal, y de sus factores de riesgo y considerarla como un factor de riesgo potencial para enfermedades sistémicas. Los expertos, formularon recomendaciones para medidas alternativas de vigilancia en poblaciones para el estudio de la enfermedad. (15)

De esta conferencia surgieron líneas de investigaciones como un estudio (16) para evaluar la exactitud diagnóstica de autoinforme de los sujetos de la enfermedad periodontal, sus signos y síntomas para identificar el historial de la enfermedad periodontal, según se evaluó a partir de radiografías panorámicas. Los autores concluyeron que los resultados del estudio indican que los individuos

con enfermedad periodontal auto informados o los síntomas auto informados de enfermedad periodontal tienen poca sensibilidad y bajo poder predictivo. No identificaron una sola pregunta individual que pueda evaluar la enfermedad periodontal a partir del auto informe con una validez satisfactoria en una población general alemana. Con amplias limitaciones en este estudio los autores sugirieron que los estudios futuros deben evaluar si las reglas de predicción basadas en modelos de regresión múltiple que utilizan información de varias variables auto informadas pueden ser útiles para determinar el estado periodontal en estudios epidemiológicos.

En el 2007, se presenta un estudio (17) que nace en el Simposio de 2006 de la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) titulado " Desarrollo de medidas auto informadas para la vigilancia poblacional de la periodontitis " de un grupo de vigilancia de la enfermedad periodontal convocado por la División de Salud Oral (DOH) , Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), en colaboración con la Academia Americana de Periodoncia (AAP), para examinar la viabilidad del uso de autoinformes. En general, estos estudios implicaron medidas auto informadas de enfermedad de las encías, pérdida ósea alrededor de los dientes, antecedentes de tratamiento de la enfermedad periodontal, historial de dientes flojos, uso de enjuague bucal o enjuague dental, y limpieza entre dientes como las variables predictivas más prometedoras para el modelo. Como se esperaba, los indicadores de riesgo tradicionales para la periodontitis, como la edad, el tabaquismo y la diabetes, contribuyeron significativamente al poder predictivo de estos modelos.

La Encuesta Nacional de Salud Oral para Adultos de Australia brindó la oportunidad de evaluar la validez de seis preguntas de detección periodontal

para predecir la prevalencia de periodontitis clínicamente evaluada entre los adultos australianos y los aspectos operativos de las respuestas a estas preguntas. En el estudio (18) se concluyó que se pueden usar fácilmente 11 preguntas (6 preguntas de detección de enfermedad gingivo-periodontal y 5 preguntas de indicadores de riesgo convencionales) en encuestas de gran población que arrojan niveles útiles de validez para predecir la enfermedad periodontal moderada/grave a grave contra de la "Patrón de oro" de la medición epidemiológica oral de la enfermedad periodontal.

En 2009, el mismo grupo de trabajo mencionado (19) concluye que el modelo multivariable de medidas orales específicas de salud oral es prometedor para predecir la prevalencia poblacional de periodontitis grave, lo que confirma evaluaciones anteriores de una encuesta nacional. Estos resultados justifican evaluaciones adicionales de las medidas de salud bucal auto informadas para uso en la vigilancia de la periodontitis en la población adulta de los Estados Unidos.

Otro estudio realizado en 2011 (20), evaluó las medidas de auto reporte para la predicción de periodontitis en una muestra de brasileños, que comprendió a 284 individuos, de 18 a 60 años, de Belo Horizonte, Brasil. Se realizaron exámenes periodontales de boca completa y se registraron los parámetros periodontales. Además, cada participante respondió 18 preguntas que cubrían variables socio demográficas, factores de riesgo conocidos y medidas periodontales auto informadas, Al evaluar el modelo completo, que incluyó todas las variables demográficas, de riesgo y auto informadas de enfermedad periodontal, los autores concluyeron que las medidas periodontales auto informadas mostraron un valor predictivo moderado para la prevalencia de

periodontitis, sosteniendo que el uso de estas medidas podría ser una buena estrategia para la vigilancia epidemiológica.

En 2013, se evaluó el desempeño de las medidas auto informadas para predecir la periodontitis en una población representativa de adultos en los Estados Unidos (21), según los datos de la Encuesta nacional de examen de salud y nutrición (NHANES, por sus siglas en inglés) 2009-2010. El historial de salud y tratamiento de las encías auto reportado, los dientes flojos, la pérdida de hueso alrededor de los dientes, reportar que el diente no se ve bien y el uso de hilo dental y enjuague bucal se obtuvieron durante las entrevistas en el hogar y se validaron contra la periodontitis clínicamente evaluada de boca completa en 3.743 adultos mayores de 30 años.

Las respuestas a cada pregunta auto reportado se asociaron significativamente con periodontitis independientemente de la definición que se usó (CDC / AAP), las asociaciones más fuertes observadas fueron para las respuestas a preguntas como dientes sueltos no debidas a lesiones, enfermedad de las encías, pérdida ósea alrededor de los dientes y dientes que "no se ven bien". El alto rendimiento de estas preguntas en la identificación de casos no graves también se demostró con casos extensos de periodontitis (según las definiciones europeas), con una sensibilidad del 64%, una especificidad del 88% y una ROC de 0,87.

En un estudio realizado en 2015 Nueva Zelanda (22), con el objetivo de probar la validez predictiva y discriminativa de las medidas auto informadas, los autores concluyeron que las mismas tienen excelente validez predictiva y discriminativa cuando se prueban contra las definiciones clínicas y la gravedad y extensión de la enfermedad periodontal.

En una revisión sistemática con metaanálisis (23) con el objetivo de evaluar la validez de las medidas auto informadas en el diagnóstico de la enfermedad periodontal, concluyo que, en general, la validez de la enfermedad periodontal auto informada es aceptable para identificar la presencia de periodontitis. Los valores de sensibilidad de la mayoría de las preguntas fueron más bajos que los valores de especificidad. Esto sugeriría que una proporción de pacientes con enfermedad periodontal puede no ser reconocida por estas preguntas (puede deberse al hecho de que el dentista no les ha informado a los pacientes sobre su enfermedad, o no recuerdan haber sido bien advertidos). Sin embargo, la alta especificidad sugirió que estas preguntas pueden identificar a aquellos que no tienen enfermedad periodontal correctamente.

Otra revisión sistemática (24) con similares resultados llega a una conclusión similar, pero indica que algunas medidas fueron prometedoras, pero los resultados variaron entre las poblaciones y las medidas auto informadas. Para los autores, la mayor validez se esperaría al combinar varias preguntas auto informadas y otros factores predictivos de la enfermedad periodontal.

Por último, en 2019 en España (25) se evaluaron las medidas de auto reporte para la predicción de enfermedad periodontal, los autores concluyeron que los modelos predictivos, que combinan autoinformes sobre el estado de salud bucal con factores demográficos y de riesgo son útiles para estimar la prevalencia de periodontitis severa.

Diversos estudios epidemiológicos han estudiado el estado de salud gingivo-periodontal en fumadores de cannabis (26) (27) (28) (29) y han encontrado una asociación positiva entre aquellos pacientes que fuman cannabis

y peores parámetros clínicos de salud gingivo-periodontal, principalmente en profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica.

Una revisión sistemática con metaanálisis (30) confirma esta asociación y sugieren futuros estudios con mayor tiempo de seguimiento y vigilancia en los consumidores de cannabis son necesarios para determinar si fumar cannabis es un factor de riesgo de la enfermedad. Así, estudios exploratorios son aún necesarios para avanzar en el tema respecto asociación entre consumo de marihuana y enfermedad periodontal.

## OBJETIVO

El objetivo de la presente investigación es describir el estado gingivo-periodontal auto reportado en individuos pertenecientes a clubes cannábicos de Montevideo, Uruguay.

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo, en una muestra a conveniencia de integrantes de clubes cannábicos ubicados en el centro de la ciudad de Montevideo, Uruguay. El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de la Republica (Uruguay), Facultad de Odontología (Anexo 1)

Los investigadores se comunicaron con el IRCCA para acceder del listado completa de los clubes de membrecía actualizado a la fecha (41 pertenecientes a Montevideo) y se envió un mail pidiendo al instituto buscar clubes cannábicos

interesados en realizar la encuesta ya que los contactos no eran de público acceso. El IRCCA se contactó con los representantes de cada club vía mail y aquellos que aceptaron realizar la encuesta (3 clubes cannábicos) fueron contactados por el grupo de investigación. Luego se accedió a reunir con los encargados de club y se acordó un día para realizar la encuesta.

### **Recolección de datos**

La encuesta fue llevada a cabo por dos odontólogos participantes de la investigación (MM Y SP), que concurrieron al club un día de entrega de cannabis a sus socios y se le preguntó si querían o no participar de la encuesta, luego de leer el consentimiento informado (Anexo 2), y si así lo querían los participantes, se dispusieron a realizar la encuesta (Anexo 3). La encuesta se realizó de forma individual por los participantes y para cualquier duda sobre la encuesta los odontólogos estuvieron disponibles para evacuarlas. Aquellos que no querían participar se le pidieron que expusieran sus motivos para poder registrarlos antes de devolver la encuesta.

Las encuestas consistieron de recolección de datos patronímicos (edad, sexo, cobertura odontológica, entre otras) características sociodemográficas (ocupación, nivel de estudio alcanzado, otros), características de consumo y frecuencia del uso de cannabis, alcohol, drogas, hábitos de salud oral, autopercepción del estado de salud gingivo-periodontal

Las preguntas auto reportadas de enfermedad periodontal fueron aquellas del estudio realizado por Eke y Genco (31). Los datos que resultaron de las encuestas fueron procesadas en tablas Excel para su posterior análisis. Para la validación de enfermedad periodontal total presente en la muestra se utilizó un modelo (modelo 3 de predicción de periodontitis total en la muestra) de



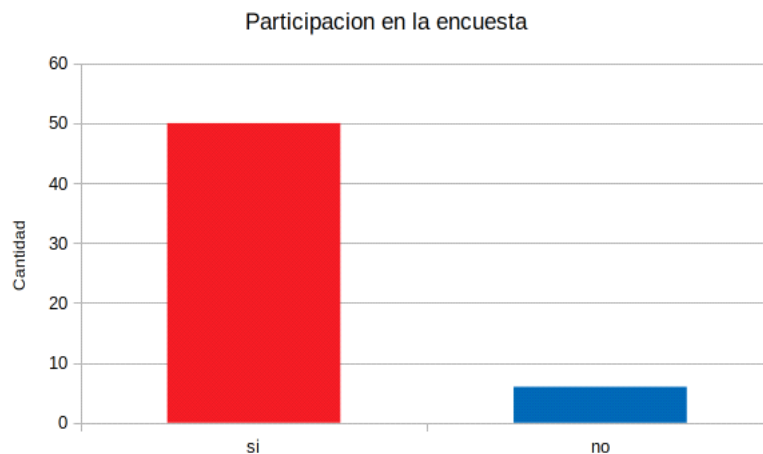
predicción de periodontitis (32). El presente estudio presenta datos estadísticos descriptivos.

## RESULTADOS

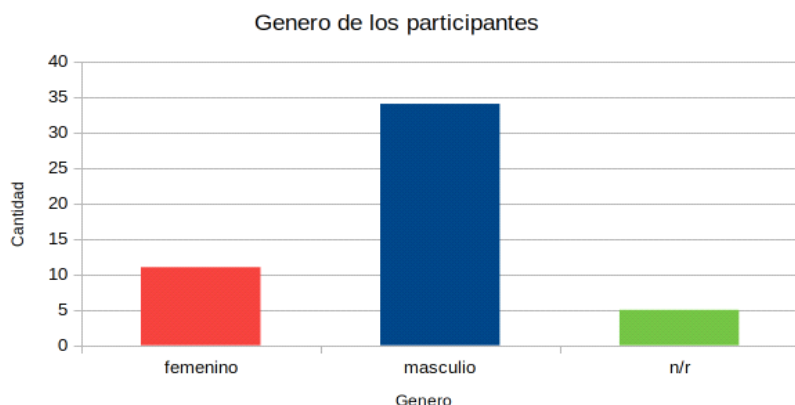
Os resultados de este estudio son presentados en Graficas y Tablas, explorando todos los aspectos relacionados al presente estudio exploratorio. La presentación de los resultados será realizada en 3 partes: características sociodemográficas; características de los participantes en cuanto a sus hábitos; y preguntas auto reportadas de enfermedad periodontal.

### Características sociodemográficas

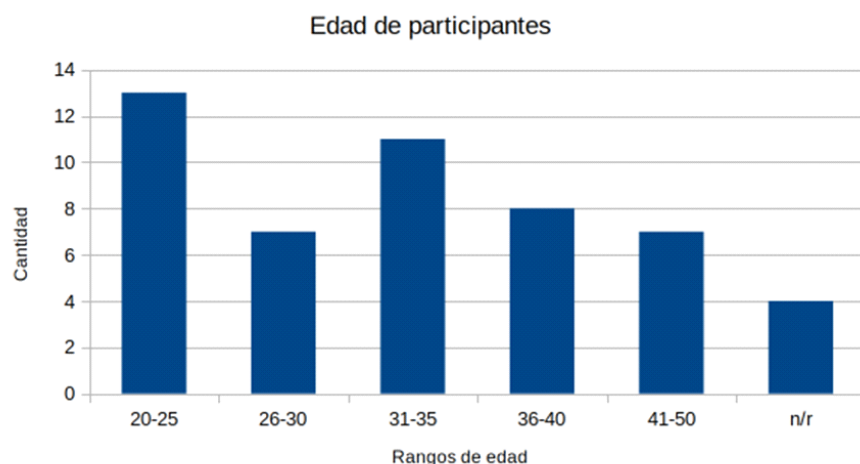
De un total de 56 encuestados, 50 accedieron a realizar la encuesta mientras que 6 se negaron (causa principal “falta de tiempo para realizar la encuesta”).



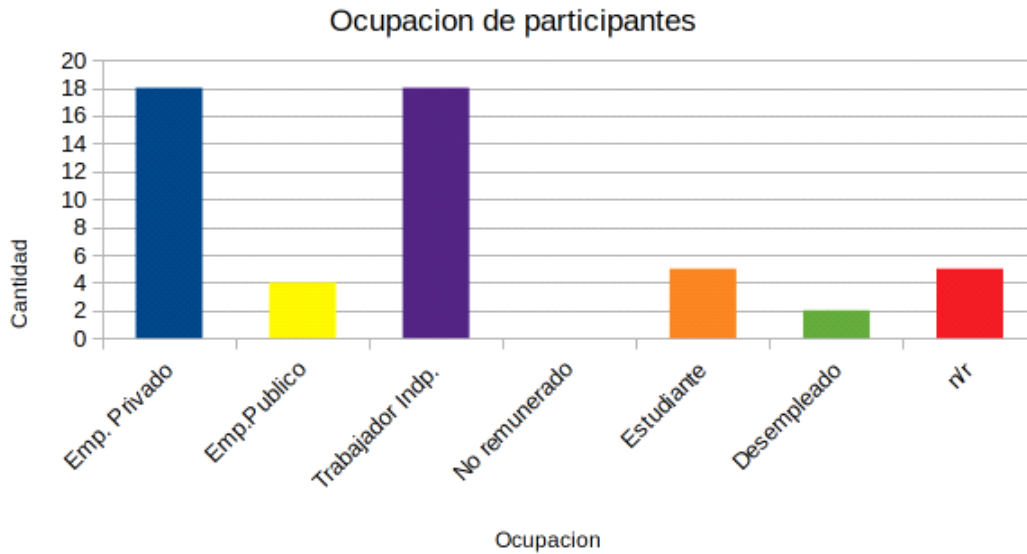
La distribución de **sexo** en la encuesta fue 11 Femeninos, 34 masculinos y 5 no responden.



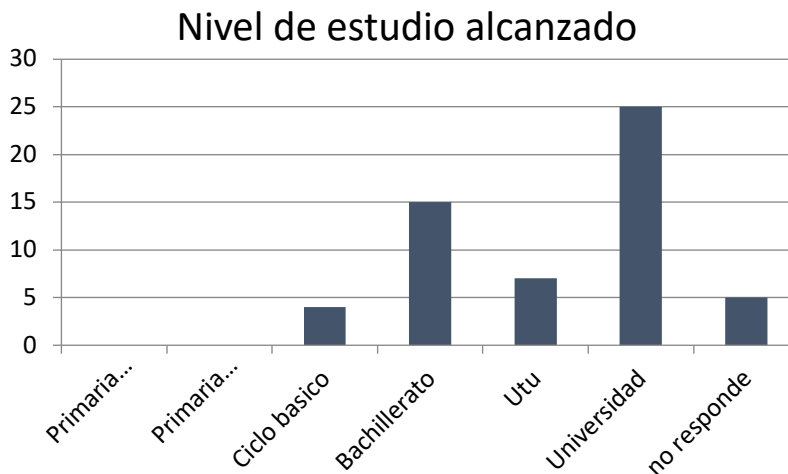
En cuanto a la **edad**, 13 participantes en el rango de 20 a 25 años, 7 en el rango de 26 a 30 años, 11 en el rango de 31 a 35, 8 participantes en el rango de 36 a 40, 7 en el rango de 41 a 50 años y 4 no responden su edad.



En cuanto a su **ocupación** encontramos que 18 participantes tenían un empleo en el sector privado, 4 en el sector público, 18 eran trabajadores independientes, ningún participante era trabajador no remunerado, 5 estudiantes, 2 desempleados y 5 no reportaron su ocupación laboral. (Para esta pregunta, existía la posibilidad de responder más de una respuesta.)

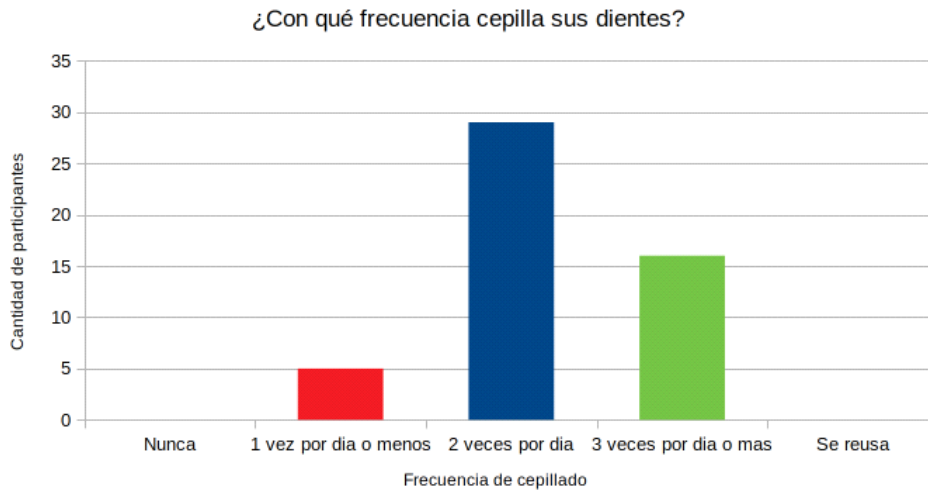


En el **nivel máximo de estudios alcanzado**, encontramos que ningún participante marco primaria incompleta y completa, 4 respondieron Ciclo Básico, 15 Bachilleratos, 7 Universidad del Trabajo del Uruguay, 25 Universidad y 5 de los participantes no reportaron. Debemos destacar que en esta respuesta alguna de los encuestados marcos más de una opción.

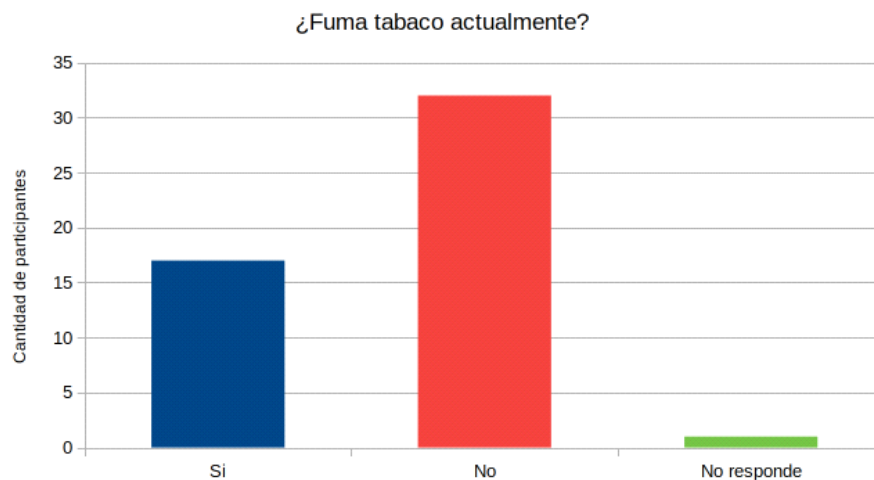


**Características de los participantes en cuanto a sus hábitos y adicciones**

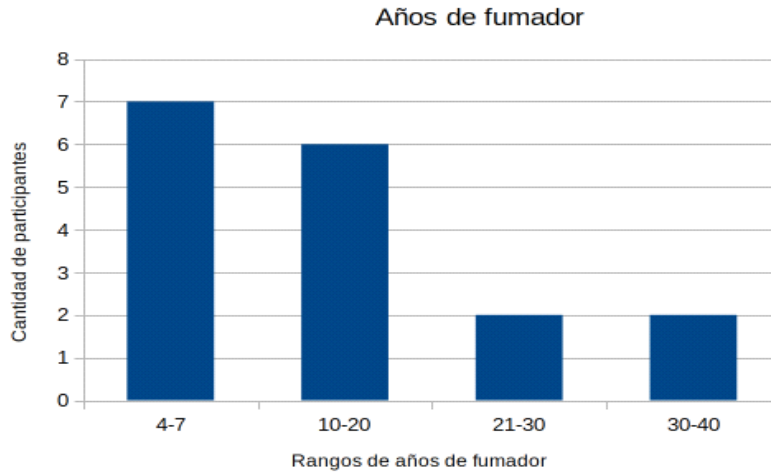
Con relación a frecuencia de cepillado dental, la mayoría de los encuestados reporta cepillarse 2 (n=29) o, más veces al día (n=16).



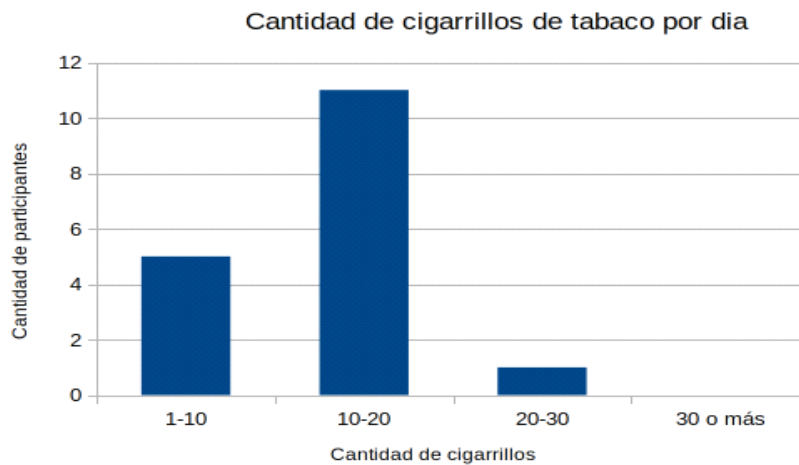
En cuanto a **fumar tabaco**, 17 participantes fumaban actualmente, 32 no fumaban y 1 participante no respondió.



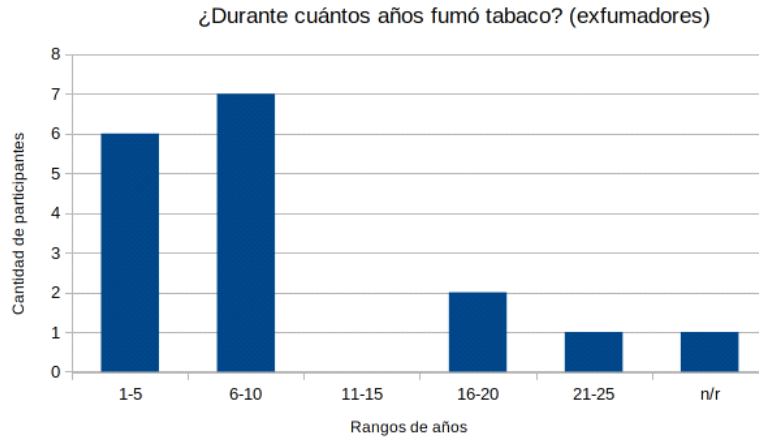
Dentro de los que **fuman actualmente**, 7 participantes fuman en el rango de 4 a 7 años, 6 participantes en el rango de 10 a 20 años de fumadores, 2 participantes en el rango de 21 a 30 y 2 participantes en el rango de 30 a 40 años de fumador.



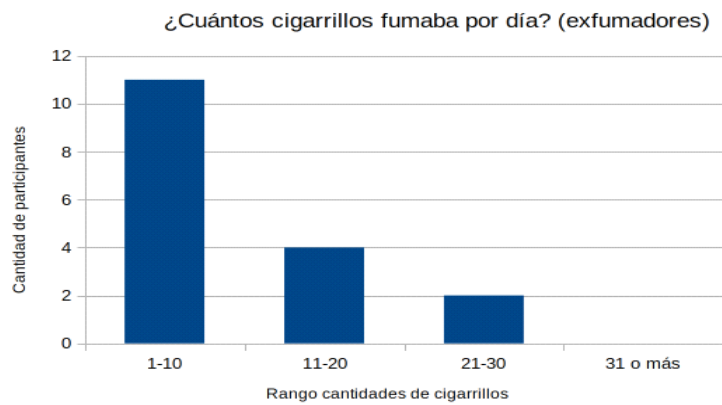
En cuanto a la cantidad de cigarrillos fumados por día, 5 participantes fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, 11 participantes de 10 a 20 cigarrillos por día, 1 de 20 a 30 cigarrillos por día.



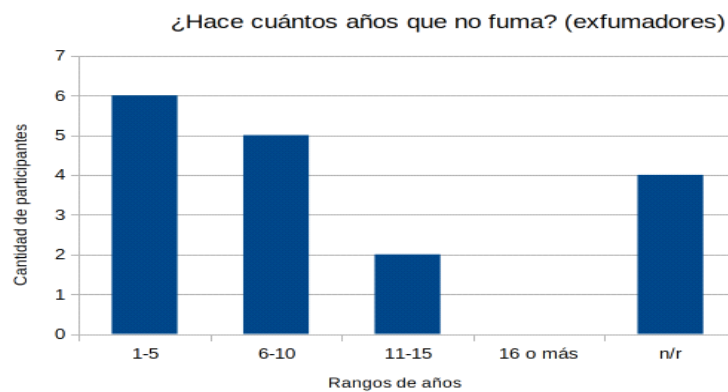
En cuanto a los **exfumadores**: 17 participantes fumaron tabaco anteriormente. Los participantes **ex fumadores** reportaron haber fumado tabaco en el rango de 1 a 5 años (n=6), 7 participantes en el rango de 6 a 10 años, 2 en el rango de 16 a 20 años, 1 en el rango de 21 a 25 años y 1 participante ex fumador no reporto.



En cuanto a la **cantidad de cigarrillo que los exfumadores fumaban** por día, 11 participantes fumaban de 1 a 10 cigarrillos por día, 4 de 10 a 20 cigarrillos por día, 2 participantes fumaban de 20 a 30 cigarrillos por día y ninguno fumaba 30 o más cigarrillos por día.



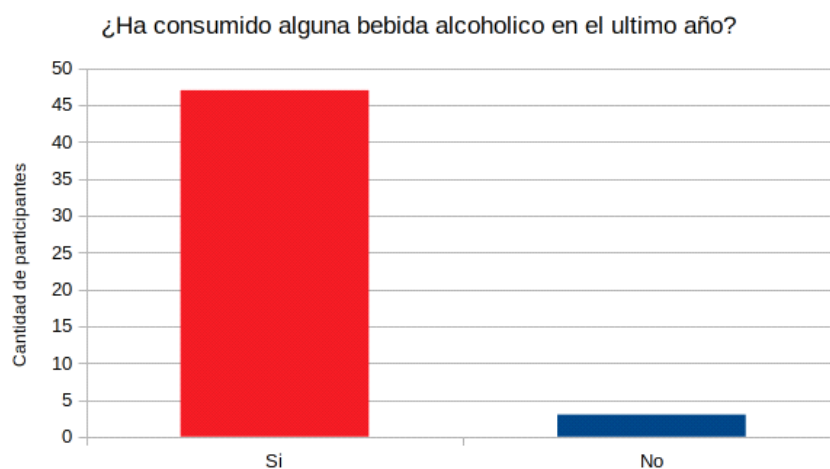
En cuanto al tiempo que dejó de fumar, las respuestas de los exfumadores revelaran que 6 participantes habían dejado de fumar en el rango de 1 a 5 años, 5 participantes en el rango de 6 a 10 años, 2 participantes en el rango de 11 a 15 años y 4 no respondieron la pregunta.



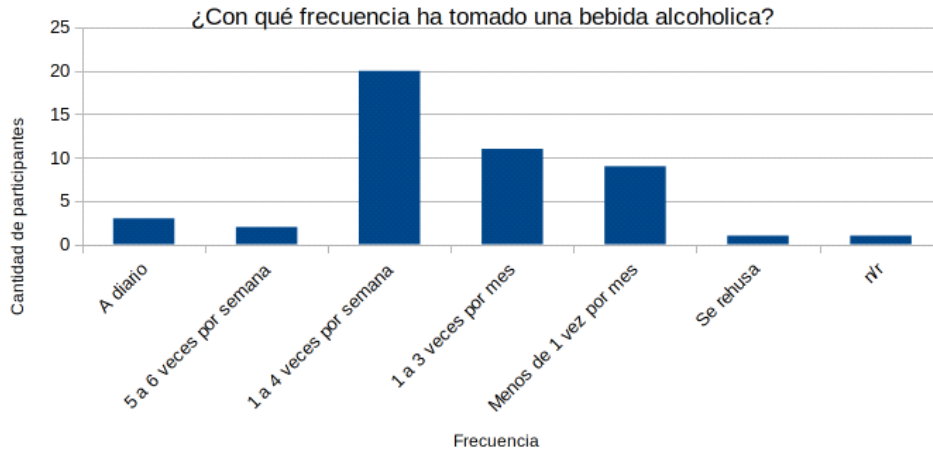
Para verificar la exposición total al tabaco, fue calculado el valor de **PACKS FOR YEARS para fumadores actuales**: El número total de paquetes de cigarrillos consumidos en la vida se calculó como el número de cigarrillos consumidos por día, multiplicado por número de días de hábito, dividido por 20 (un paquete). (33)

| LIGHT 1 a 2734 packs | MODERATE 2735 to 7300 packs | HEAVY> 7300      | NO FUMADORES              |
|----------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 20 AÑOS ,M(730)      | 29 AÑOS,M(4380)             | 40 AÑOS,M(9125)  | 15 PARTICIPANTES NO FUMAN |
| 21AÑOS,M(2190)       | 33 AÑOS,F(7300)             | 38 AÑOS,M(8760)  |                           |
| 24AÑOS,M(1460)       | 40 AÑOS,M(3650)             | 50 AÑOS,M(12410) |                           |
| 25AÑOS,M(1460)       |                             |                  |                           |
| 25AÑOS, F(1095)      |                             |                  |                           |
| 32AÑOS ,M(2190)      |                             |                  |                           |
| 32 AÑOS,M(1825)      |                             |                  |                           |
| 32 AÑOS, M(2730)     |                             |                  |                           |

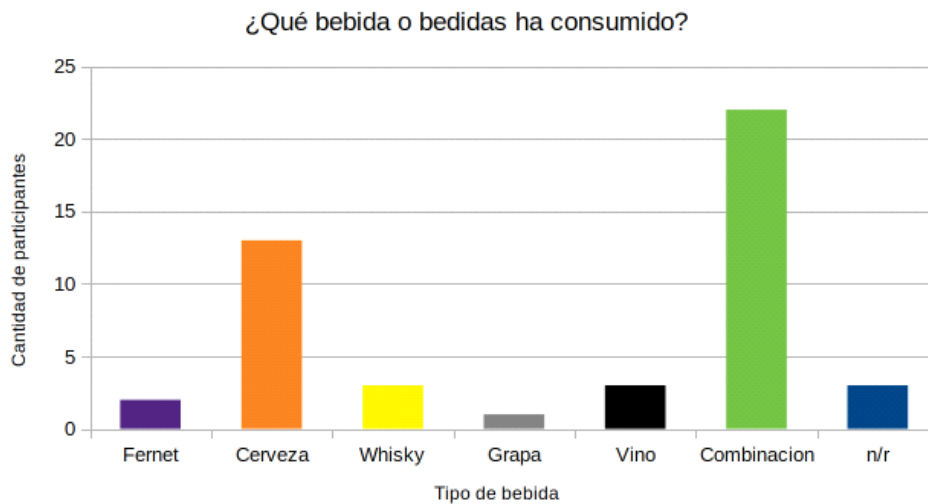
Al referirnos al **consumo de alcohol**, 47 participantes habían consumido alguna bebida alcohólica en el último año y 3 participantes no.



En cuanto a la **frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas**, 3 participantes consumían a diario, 2 participantes 5 a 6 veces por semana, 20 participantes de 1 a 4 veces por semana, 11 participantes de 1 a 3 veces por semana, 9 participantes menos de 1 vez por semana, 1 participante no reportó y 1 se rehusó a contestar.

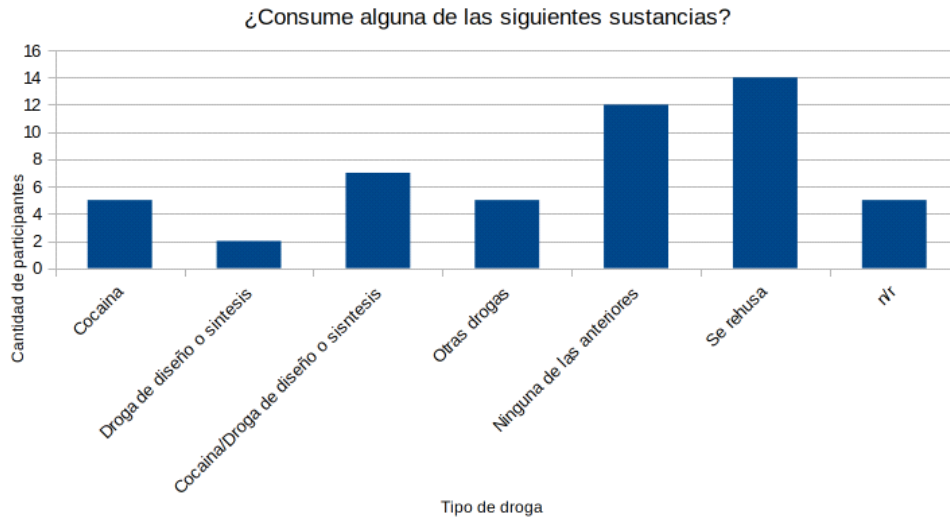


El **tipo de bebida alcohólica que consume** los participantes fue relatado que 13 consumen cerveza, 3 consumen vino, 3 wiski, 2 fernet, 1 grapa, 22 varias de las nombradas anteriormente y 3 no reportan.

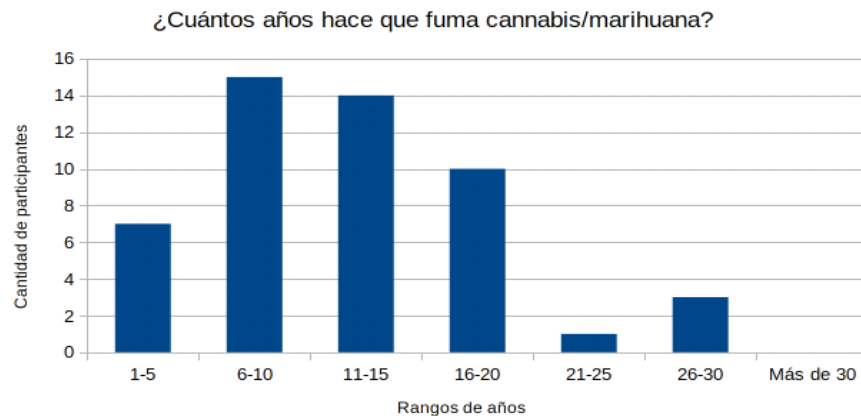


Al referirnos al **consumo de drogas**, 5 participantes consumían cocaína, 2 consumían drogas de diseño o síntesis, 7 consumían las dos anteriormente nombradas, 5 participantes reportaron consumir otras drogas, 12 reportaron ninguna de las anteriores, 14 participantes se rehusaron a contestar y 5 no reportaron.

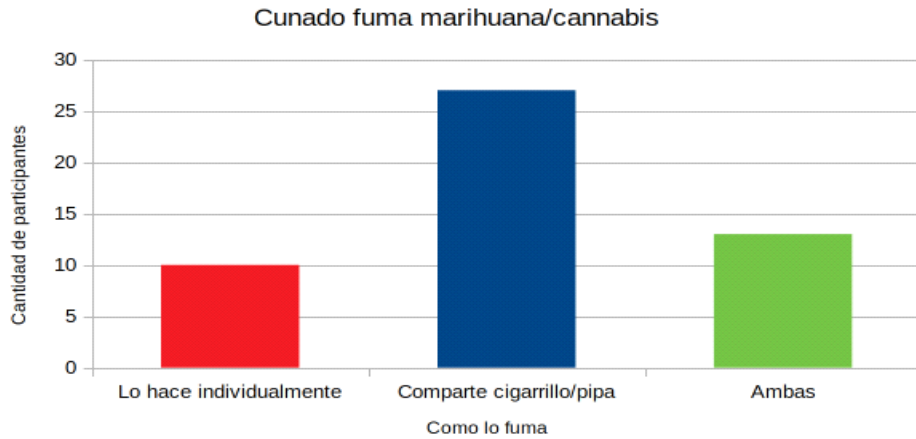




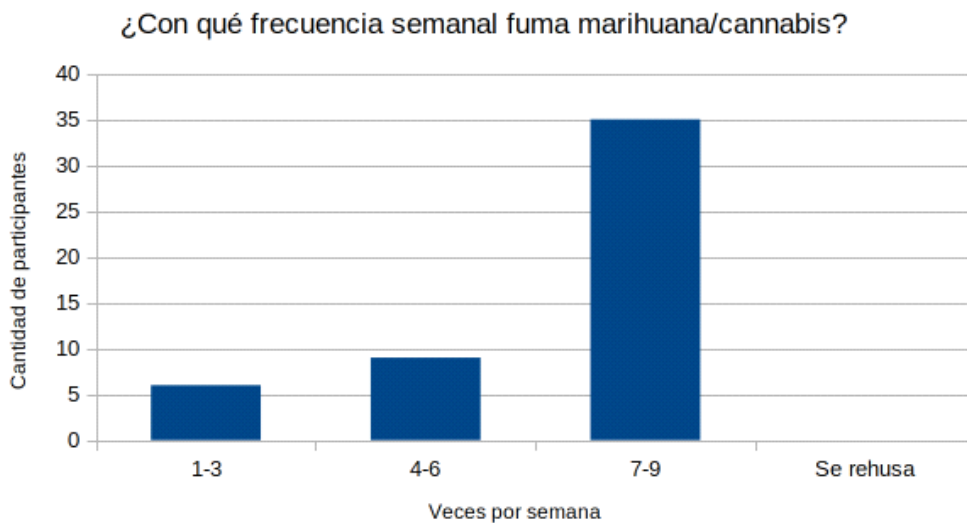
Todos los participantes reportaron **fumar cannabis**. Al referirse a **cuánto tiempo hace que fuma marihuana/cannabis en años**, 7 participantes fuman entre 1 a 5 años, 15 participantes fuman entre 6 a 10 años, 14 participantes fuman entre 11 a 15 años.



Respecto a **cómo fuma cannabis/marihuana** 10 de los participantes reportan hacerlos de forma individual, 27 comparten el cigarrillo/pipa y 13 realizan de las dos formas anteriormente mencionadas.

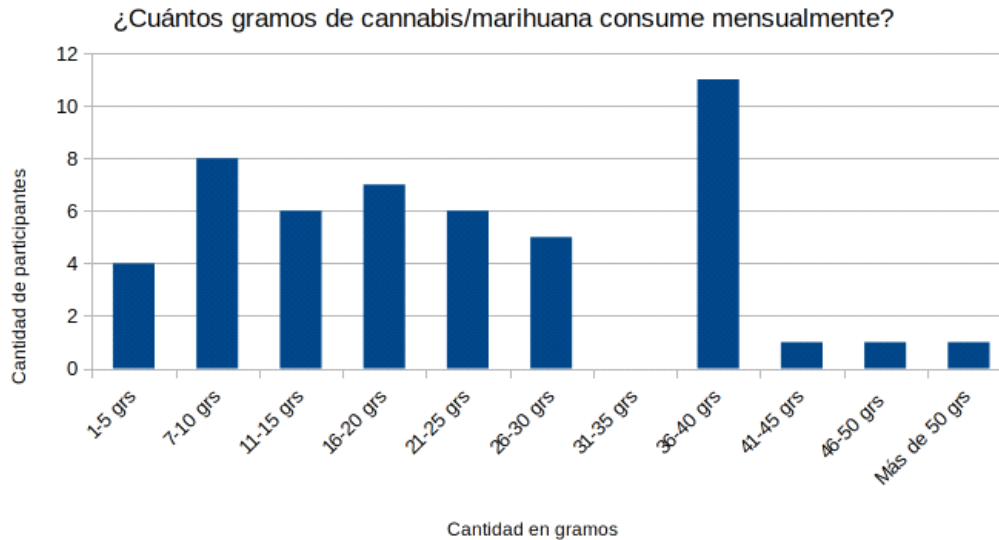


Quando indagamos acerca de la **frecuencia de consumo de marihuana/cannabis**, 6 participantes consumen de 1 a 3 veces por semana, 9 participantes de 4 a 6 veces por semana y 35 participantes de 7 a 9 veces por semana.



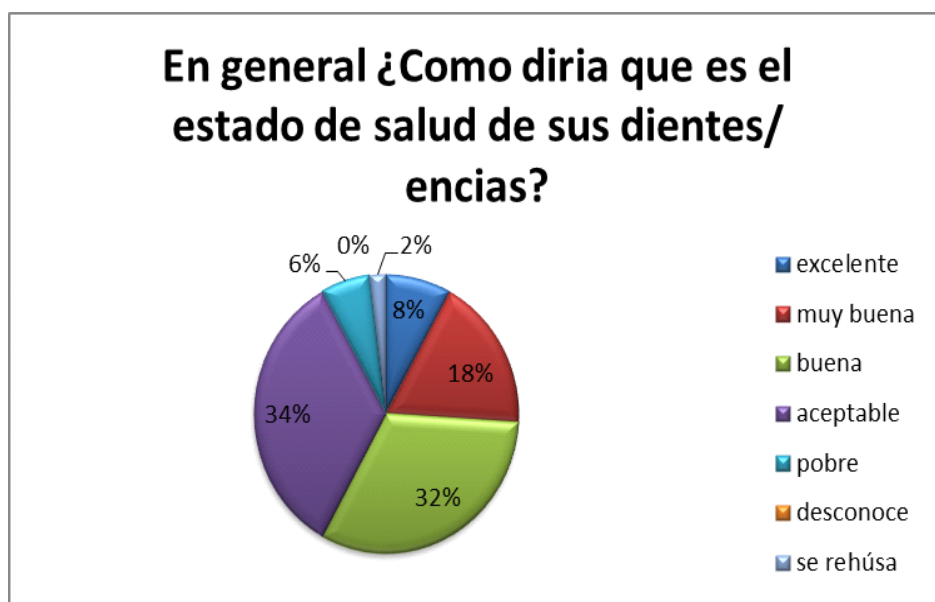
En la **cantidad de gramos por mes**, 4 participantes reportan consumir de 1 a 5 gramos por mes, 8 participantes reportan consumir de 7 a 10 gramos por mes, 6 participantes consumir de 11 a 15 gramos por mes, 7 participantes consumir de 16 a 20 gramos por mes, 6 participantes consumir de 21 a 25 gramos por mes, 5 participantes consumir de 26 a 30 gramos por mes, 11 participantes consumir de 36 a 40 gramos por mes, 1 participantes consumir de 41 a 45

gramos por mes , 1 participante consumir de 46 a 50 gramos por mes y 1 participante consumir más de 50 gramos por mes.

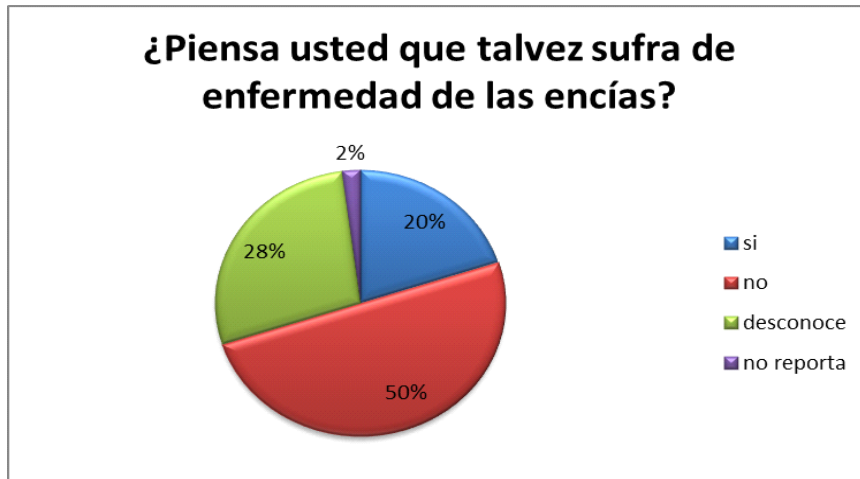


### Preguntas auto reportadas de enfermedad periodontal

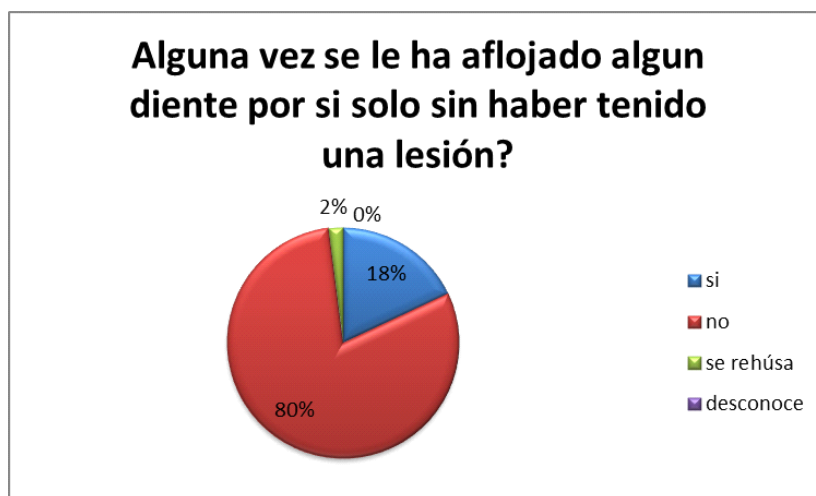
En el **reporte del estado de salud de sus dientes y encías**, 8% de los participantes reportaron tener un estado de salud excelente, 18% muy bueno, 32% buena, 34% aceptable, 6% pobre y 2% se rehúsa a responder.



En cuanto a si **piensa usted que tal vez sufra enfermedad en las encías**, 20% de los participantes consideran que si, 50% considera que no sufren enfermedad en las encías, 28% desconoce y 2% se rehúsa a contestar.



Al preguntar si **alguna vez se le ha aflojado algún diente por si solo sin haber tenido una lesión**, 18% de los participantes reporta que si, 80% reporta que no y 2% se rehúsa contestar.



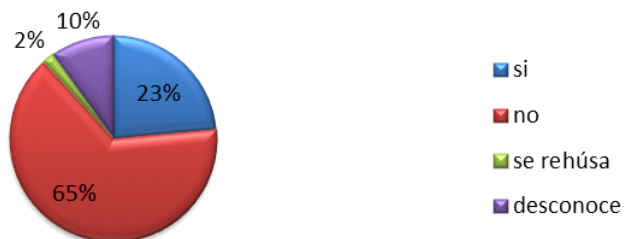
En la pregunta si alguna vez un **profesional de la salud dental le ha dicho que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes**, 10% de los participantes reportan que si, 6% desconocen, 82% se refiere a que no le han mencionado de pérdida ósea alrededor de sus piezas dentales y 2% no reporta.

**¿Alguna vez le ha dicho algun profesional de la salud dental ,que usted ha perdido hueso alrededor de sus dientes?**



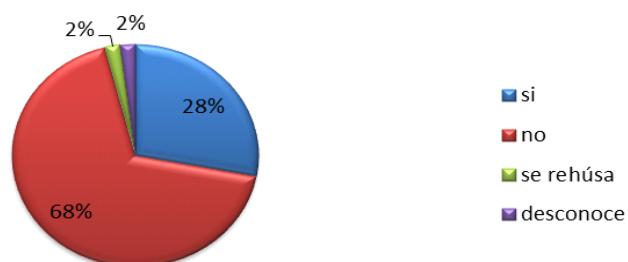
Si alguna vez ha tenido **tratamiento de las encías tipo raspado y alisado de las raíces, llamado frecuentemente limpieza profunda**, 23% de los participantes hace referencia a que si, 10% desconoce, 2% se rehúsa a contestar y 65% se refiere a que no le han realizado dicho tratamiento.

**Alguna vez usted ha tenido tratamiento de encías tipo raspado y alisado radicular, que a veces se conoce como "limpieza profunda"?**



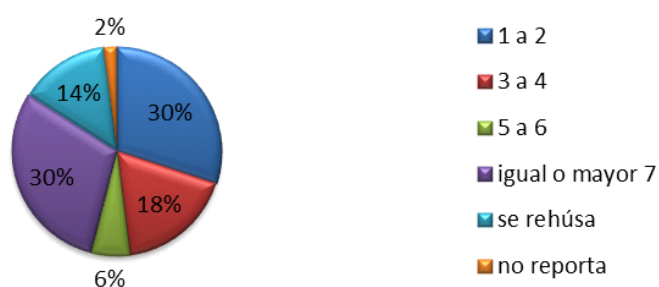
Al preguntar si en los **últimos tres meses ha notado algún diente que no parece verse bien**, 28% de los participantes reporta que si, 2 % desconoce, 2% se rehúsa a contestar y 68% menciona que no ha notado ningún diente que no pareciera verse bien.

**¿En los últimos 3 meses ha notado que algún diente no parece verse bien?**



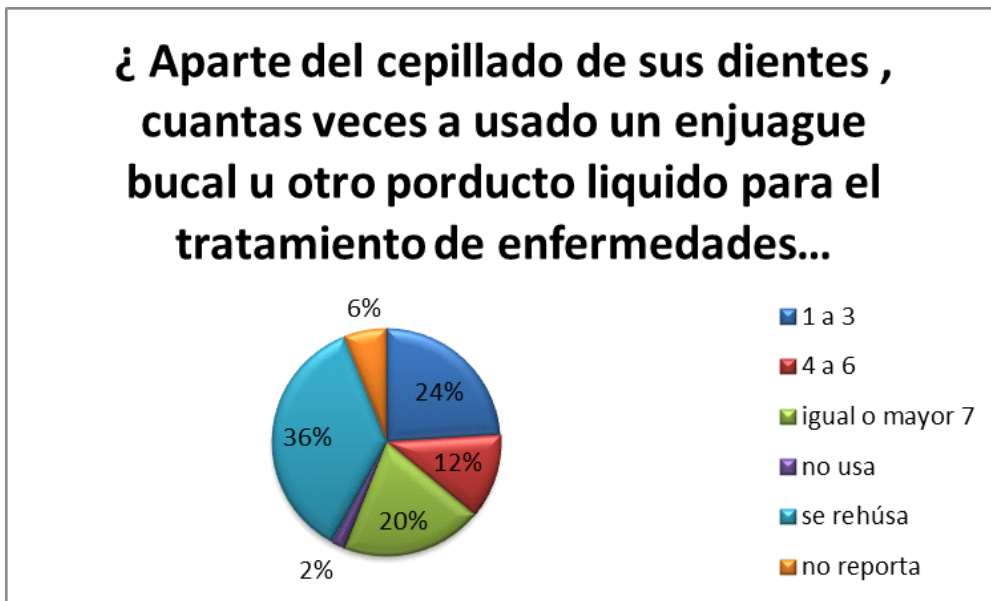
Respecto a **cuantas veces ha usado la seda/hilo dental o algún otro medio o utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días**, 30% de los participantes han utilizado de 1 a 2 veces en los últimos 7 días, 18% han utilizado 3 a 4 veces en los últimos 7 días, 6% han utilizado 5 a 6 veces en los últimos 7 días, 30% han utilizado 7 veces o más en los últimos 7 días, 14% se rehúsa contestar la pregunta y 2% no reporta respuesta.

**¿ Aparte del cepillar sus dientes , cuantas veces ha usado la seda/hilo dental o algún otro medio o utensilio para limpiar sus dientes en los...**



En la pregunta que aparte de cepillar sus dientes, **cuantas veces ha usado enjuague bucal u otro producto para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días**, 24% de los participantes han utilizado entre 1 a 3 veces de enjuague bucal u otro producto en los últimos siete días, 12% utilizaron de 4 a 6 veces en los últimos siete días, 20% 7 o más veces

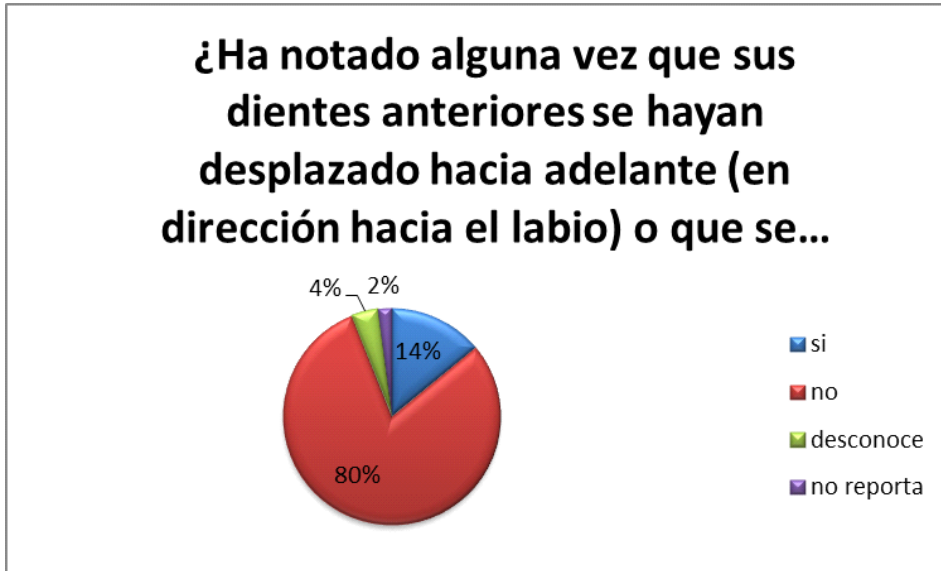
en los últimos siete días, 6% no reportan, 36% se rehúsan a contestar y 2% no utiliza.



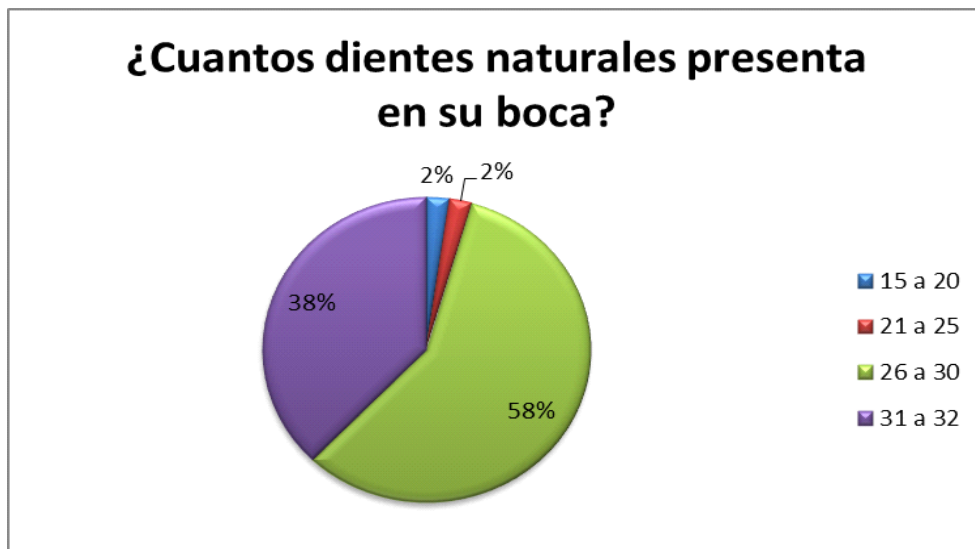
Al indagar si los participantes **alguna vez han tenido dolor en sus encías**, 24% reportan que si, 6% desconocen, 68% reportan que no y 2% no reporta.



Si ha notado alguna vez que sus **dientes anteriores se hayan desplazado hacia adelante (en dirección hacia el labio) o que hayan formado espacios entre sus dientes anteriores**, 14% de los participantes menciona que si, 4% desconoce ,80% mencionan que no y 2% no reporta.



En el reporte de **cuantos dientes naturales presenta en la boca**,1 participante presenta entre 15 a 20 piezas dentales en boca, 1 de 21 a 25 piezas dentales presentes en boca, 26 de los participantes presentan entre 26 a 30 piezas dentales en boca, 17 presentan de 31 a 32 piezas dentales en boca y 5 de los participantes no reporta.





## DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la enfermedad periodontal auto informada en los usuarios de cannabis recreativo-participantes de clubes cannábicos en Montevideo. En general, se ha demostrado que los consumidores de cannabis presentan, según su grupo de edad, una tendencia a una peor situación de salud periodontal.

Este estudio no tiene paralelo en la literatura, ya que se llevó a cabo en Uruguay, un país que tiene un consumo recreativo de cannabis regulado. En ese país, la distribución/venta de cannabis está permitida en farmacias, desde el auto cultivo y en los llamados clubes de cannabis. Los clubes de cannabis son asociaciones distribuidas en todo el país que reúnen a los consumidores de cannabis y están registradas en una agencia gubernamental. El Instituto para la Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) es una entidad legal de excepción pública del estado. Tiene como objetivo regular las actividades de siembra, cultivo, cosecha, producción, preparación, acoplamiento, distribución y eliminación del cannabis. Las personas que participan en los clubes de cannabis están registradas y esto permite el seguimiento de eventos relacionados con el cannabis.

En Uruguay hay 91 clubes registrados, de los cuales 50 están en la capital, Montevideo. En promedio, los clubes de cannabis constan de 15 a 30 participantes. Este estudio es uno de los primeros en dirigirse a los miembros del club de cannabis para investigar situaciones de enfermedad y el primero en abordar los problemas de salud periodontal. Por lo tanto, al principio, se encontraron dificultades en este tipo de enfoque, ya que la investigación aún no es una práctica actual, generando posibles sospechas sobre la situación, especialmente considerando que la liberación de consumo es reciente, de 2014 (decreto de la Ley N ° 19.172)

El proceso de muestreo fue administrado por IRCCA, dadas las características de la confidencialidad necesaria. Por lo tanto, no es posible establecer una tasa de respuesta al presente estudio. IRCCA envió los términos del consentimiento y los cuestionarios a los coordinadores del club, algunos de los cuales no permitieron que el proceso continuara y otros lo enviaron a sus miembros. La tasa de respuesta de los clubes fue muy baja, menos de un 5%.

Se realizaron cuestionarios de 56 personas que participaron en clubes de cannabis uruguayos. Por lo tanto, el presente estudio no pretende reclamar validez externa, es decir, no es representativo, sino que es un primer estudio exploratorio descriptivo, importante para plantear futuras hipótesis de investigación que, con el tiempo y al adquirir madurez en la política de uso se puedan realizar con una mayor tasa de respuesta.

Dada la peculiaridad de la muestra, que en este momento todavía no permite mayores aproximaciones con, por ejemplo, exámenes clínicos o otros parámetros adicionales, este estudio utilizó los resultados auto informados de enfermedad periodontal de los participantes de los clubes cannábicos, así como sus características socio demográfica, hábitos, adicciones asociadas, entre otros.

Para la evaluación de la enfermedad periodontal autor reportada, utilizamos las preguntas elaboradas por EKe y Genco (34), en la versión para el idioma español.

Entre los individuos abordados, 56 accedieron al cuestionario, de los cuales 6 se negaron a responderlo. Todos los que se negaron lo hicieron, alegando falta de tiempo para responder. Por lo tanto, aunque no hay una tasa de respuesta para la muestra total, se observa que alrededor del 10% no respondió de manera efectiva, de forma similar a estudios anteriores como en el de Eke et al (35).

Los individuos que participan en el presente estudio son predominantemente hombres (78%). Esta situación está en línea con el mayor porcentaje de consumidores masculinos de cannabis recreativo, en términos de grupo de edad, la mayoría están en el grupo de edad de 20 a 35 años (70%), también de acuerdo con el patrón de consumo de cannabis. (8)

En términos de ocupación, la distribución se asemeja a la población en general, sin predominio de ningún tipo específico de trabajo. La distribución del nivel educativo revela que casi la mitad tiene un nivel universitario. Estos datos están en línea con los datos de distribución para los usuarios recreativos de cannabis. (8) Por lo tanto, es posible inferir que la muestra del estudio tiene una gran similitud con el universo de los consumidores de cannabis en Uruguay.

Dado que el consumo de cannabis se considera una droga, es importante aclarar los hábitos de otras drogas lícitas e ilícitas para verificar posibles factores

de confusión de los resultados. El 94% de la muestra consumió alcohol en el último año, más alto que el consumo de adultos en el país que alcanza un 71,1% en los últimos doce meses (8). A su vez el 42% de la muestra informó consumir alcohol de 1 a 4 veces a la semana mostrando también una frecuencia mayor a los datos nacionales de consumo de alcohol de adultos en el país. (8)

Con respecto al hábito de fumar tabaco, un tercio fuma actualmente, una distribución similar a la de fumar estándar en el país. Los exfumadores constituyen un tercio de la muestra. Por lo tanto, el grupo de individuos que nunca han estado expuestos al tabaco es un tercio de la muestra. Este porcentaje es similar a la población general (8). Existe también como característica en los fumadores de cannabis un porcentaje menor en la frecuencia de fumar tabaco que la normal para la población en general. (8)

El presente estudio también consideró el uso adicional de otras drogas ilícitas, existe evidencia en la literatura de que el uso de cannabis a menudo se asocia con el uso de otras drogas ilícitas. (36) la prevalencia del uso de drogas ilícitas fue 40% de la muestra y en su mayoría consumían cocaína o drogas sintéticas. Dada la peculiaridad de la pregunta, el 38% se negó a responder.

El patrón de consumo de cannabis ha demostrado que la mayoría consume un período de entre 6 y 15 años. Esto se considera un período de exposición prolongado, es decir, no son usuarios ocasionales, ni usuarios expuestos recientemente. Por lo tanto, se puede inferir que, en el momento de la exposición, cualquier daño ya podría ser detectado. (37) El uso reportado de consumo de cannabis es compartido por la mayoría de los usuarios, esta peculiaridad coincide con otros estudios. (38)

En términos de frecuencia, los participantes en esta muestra utilizan principalmente entre 7 y 9 veces a la semana, lo que se puede inferir el consumo prácticamente diario. Esta es una de las particularidades importantes de este estudio, que evalúa a los consumidores frecuentes y regulares de cannabis, a diferencia de las exposiciones ocasionales informadas en otros estudios. En términos de cantidad mensual, el 22% consume entre 36 y 40 g por mes, lo que es un alto consumo. (39)

Es importante destacar que la prevalencia, así como la frecuencia de uso (diaria y en los últimos doce meses) en los consumidores de cannabis ha aumentado si comparamos la VI encuesta 2016 (8) con la IV encuesta nacional

en hogares sobre Consumo de Drogas, 2007 (40), manteniéndose sin cambios la mayor prevalencia de uso en hombres y en una edad comprendida entre los 18 y 34 años, con similares características sociodemográficas.

Los resultados de auto informe de enfermedad periodontal muestran que el 18% se consideran casos de enfermedad periodontal de acuerdo con los criterios del propuesto por Verhulst et al (41) en su modelo de validación de auto informe de enfermedad periodontal.

Estos datos son similares a la distribución de la población adulta uruguaya según el relevamiento Nacional de Salud Bucal en Uruguay realizado en 2015 (42), aunque es interesante resaltar que nuestra muestra tiene un promedio de edad menor a los que presenta el relevamiento (nuestra muestra en su mayoría comprende edad de 20 a 35 años y la del relevamiento de 35 a 44 años). Por lo tanto, es posible que la exposición al cannabis pueda influir ligeramente a una edad temprana (como la mayoría de la muestra de nuestros estudios) en la aparición de enfermedad periodontal.

Es importante describir los signos y síntomas informados por los individuos que participan en este estudio. La mayoría de los encuestados califican la situación de sus dientes y encías como buena o mejor, sólo el 6% considera que su salud de dientes y encías es mala.

Aproximadamente el 20% de los participantes piensan que tienen enfermedad de las encías, y el 18% ya ha experimentado movilidad dental, lo que infiere una enfermedad periodontal destructiva probable (43). Además, el 14% observó migración del diente anterior, que también se considera un signo de destrucción periodontal (44).

Del mismo modo, el 10% informó haber recibido ya la notificación de los profesionales sobre presentar algún grado de enfermedad periodontal, también, el 23% de los participantes notifican haber recibido tratamiento periodontal, el 28% ha tenido problemas dentales recientemente y el 24% ya ha tenido dolor agudo de las encías.

Estos resultados apuntan a una probable aparición de signos de enfermedad periodontal en aproximadamente una quinta parte de la muestra. La pérdida dental debida a periodontitis, que probablemente esté asociada con los informes de movilidad, infiere que, según la clasificación actual, se notificó una etapa 3 o 4 en menos del 20%, similar a los datos de la población. (45)

En lo que respecta a los hábitos de higiene, un tercio de la muestra reporta cepillar sus dientes 2 o más veces al día, realizar higiene interproximal de 1 a 2 veces por semana y utilizar enjuagues bucales 1-2 veces por semana, datos similares a un estudio latinoamericano previo, en el cual se informaron datos similares. (46)

El análisis global de autoinforme de la enfermedad periodontal reveló una ocurrencia de 18% de periodontitis auto informada, dentro de este 18% aparece una distribución de una enfermedad periodontal leve 44%, moderada o severa 66%, respectivamente. (31) La mayor predicción de periodontitis severa coincide con las características de estos informes auto informados, siendo estos más sensibles a estados de enfermedad periodontal más severos. (47)

El presente estudio tiene ventajas y limitaciones. Las limitaciones mayores radican principalmente en la imposibilidad de una muestra más grande, así como en el cálculo de la tasa de respuesta. Entre las ventajas está la peculiar población, que las personas que son usuarios recreativos de cannabis se registran oficialmente en clubes. La enfermedad periodontal auto informada, que podría considerarse una limitación, pero está ampliamente validada. Por otro lado, siempre existe la posibilidad de sesgo de memoria. (48)

## CONCLUSIÓN

El presente estudio mostro una prevalencia de 18% de enfermedad periodontal auto reportada en consumidores jóvenes pertenecientes a clubes cannábicos del Uruguay, la misma es elevada en comparación a los datos disponibles para la población en general con la mismas condiciones sociodemográficas y conductuales, esto podría sugerir que fumar cannabis podría tener un potencial efecto deletéreo sobre las condiciones de salud bucal.

Se necesitan futuras investigaciones con muestra de mayor tamaño para evaluar la relación de como fumar cannabis impacta en la prevalencia y progresión (por estudios longitudinales) de la enfermedad periodontal en consumidores pertenecientes a clubes cannábicos.

## REFERENCIAS

- 1 - Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol*. 2017 May;44(5):456-462.
- 2 - Papapanou PN. Periodontal diseases: epidemiology. *Ann Periodontol*. 1996 Nov;1(1):1-36.
- 3 - Shariff JA, Ahluwalia KP, Papapanou PN. Relationship Between Frequent Recreational Cannabis (Marijuana and Hashish) Use and Periodontitis in Adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2011 to 2012. *J Periodontol*. 2017 Mar;88(3):273-280.
- 4 - Biehl JR, Burnham EL. Cannabis Smoking in 2015: A Concern for Lung Health? *Chest*. 2015 Sep;148(3):596-606.
- 5-IRCCA. Mercado regulado del cannabis. Informe al 05/08/18. Montevideo: IRCCA; 2018.
- 6 - Junta Nacional de Drogas. VII Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes - 2016. Montevideo: Junta Nacional de Drogas; 2016.
- 7 - Poder legislativo. Decreto de Ley 19.172. Marihuana y sus derivados. Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución. [Internet] Montevideo, Uruguay: Poder legislativo; 2019.
- 8 - Junta Nacional de Drogas. VI Encuesta en hogares sobre consumo de drogas - 2016. [Internet] Montevideo: Junta Nacional de Drogas 2016.
- 9 - Andrade E, Susana Lorenzo S, Álvarez L, Fabruccini A, García MV, Mayol M, Drescher A, Asquino N, Bueno L, Rösing CK. Epidemiology of Periodontal Diseases in Uruguay. Past and present. *Odontoestomatología*. 2017 Dic; 19(30):14-28.
- 10 - Kinane DF, Peterson M, Stathopoulou PG. Environmental and other modifying factors of the periodontal diseases. *Periodontol 2000*. 2006; 40(1):107-19.
- 11-Albandar, J. M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. *Periodontol 2000*, 2002 ;29(1):177–206.
- 12-Pihlstrom B.L. Periodontal risk assessment, diagnosis and treatment planning. *Periodontol. 2000*. 2001;25: 37-58
- 13 - Taylor GW, Borgnakke WS. Self-reported periodontal disease: validation in an epidemiological survey. *J Periodontol*. 2007 Jul;78(7 Suppl):1407-20.
- 14 - Eke PI. Public health implications of periodontal infections in adults: conference proceedings. *J Public Health Dent*. 2005 Winter;65(1):56-65.
- 15- Eke, PI. Public Health Implications of Periodontal Infections in Adults: Conference Proceedings. *Journal of Public Health Dentistry*, 2005, May;65(1),56–65.
- 16 - Dietrich T, Stosch U, Dietrich D, Schamberger D, Bernimoulin JP, Joshipura K. The accuracy of individual self-reported items to determine periodontal disease history. *Eur J Oral Sci*. 2005 Apr;113(2):135-40.
- 17 - Eke PI, Genco RJ. CDC Periodontal Disease Surveillance Project: background, objectives, and progress report. *J Periodontol*. 2007 Jul;78(7 Suppl):1366-71.
- 18-Slade, GD. (2007). Interim Analysis of Validity of Periodontitis Screening Questions in the Australian Population. *J Periodontol*, 2007. Jul;78(7s), 1463–1470.

- 19 - Eke PI, Dye B. Assessment of self-report measures for predicting population prevalence of periodontitis. *J Periodontol.* 2009 Sep;80(9):1371-9.
- 20 - Cyrino RM, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Bastos Lages EM, Costa FO. Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. *J Periodontol.* 2011 Dec;82(12):1693-704.
- 21 - Eke PI, Dye BA, Wei L, Slade GD, Thornton-Evans GO, Beck JD, Taylor GW, Borgnakke WS, Page RC, Genco RJ. Self-reported measures for surveillance of periodontitis. *J Dent Res.* 2013 Nov;92(11):1041-7.
- 22 - Foster Page LA, Thomson WM, Broadbent JM. Validity of self-reported periodontal questions in a New Zealand cohort. *Clin Oral Investig.* 2016 Apr;20(3):563-9.
- 23 -Abbood HM, Hinz J, Cherukara G, Macfarlane TV. Validity of Self-Reported Periodontal Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol.* 2016 Dec;87(12):1474-1483.
- 24 - Blicher B, Joshipura K, Eke P. Validation of self-reported periodontal disease: a systematic review. *J Dent Res.* 2005 Oct;84(10):881-90.
- 25-Montero E, La Rosa M, Montanya E, Calle-Pascual AL, Genco RJ, Sanz M, & Herrera D. Validation of self-reported measures of periodontitis in a Spanish Population. *J Periodont Res.* 2019; Nov;00:1–10.
- 26 - López R, Baelum V. Cannabis use and destructive periodontal diseases among adolescents. *J ClinPeriodontol.* 2009 Mar;36(3):185-9.
- 27- Jamieson LM, Gunthorpe W, Cairney SJ, Sayers SM, Roberts-Thomson KF, Slade GD. Substance use and periodontal disease among Australian Aboriginal young adults. *Addiction.* 2010 Apr;105(4):719-26.
- 28 - Shariff JA, Ahluwalia KP, Papapanou PN. Relationship Between Frequent Recreational Cannabis (Marijuana and Hashish) Use and Periodontitis in Adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey 2011 to 2012. *J Periodontol.* 2017 Mar;88(3):273-280.
- 29 - Meier MH, Caspi A, Cerdá M, Hancox RJ, Harrington H, Houts R, Poulton R, Ramrakha S, Thomson WM, Moffitt TE. Associations Between Cannabis Use and Physical Health Problems in Early Midlife: A Longitudinal Comparison of Persistent Cannabis vs Tobacco Users.*JAMA Psychiatry.*2016 Jul;73(7):731-40.
- 30–Chisini, LA., Cademartori, MG., Francia, A., Mederos, M., Grazioli, G., Conde, MCM., Correa, M.B. Is the use of Cannabis associated with periodontitis? A systematic review and meta-analysis. *J Periodontal Res.* 2019 Aug;54(4):311-317.
- 31-- Eke PI, Genco RJ. CDC Periodontal Disease Surveillance Project: background, objectives, and progress report.*JPeriodontol.* 2007 jul;78(7 Suppl):1366-71.
- 32 -Verhulst MJL, Teeuw WJ, Bizzarro S, Muris J, Su N, Nicu EA, Nazmi K, Bikker FJ, Loos BG. A rapid, non-invasive tool for periodontitis screening in a medical care setting. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):87.
- 33 -Susin C, DallaVecchia CF, Oppermann RV, Haugejorden O, Albandar JM. Periodontal attachment loss in an urban population of Brazilian adults: effect of demographic, behavioral, and environmental risk indicators. *J Periodontol.* 2004 jul;75(7):1033-41.
- 34- Eke PI, Genco RJ. CDC Periodontal Disease Surveillance Project: background, objectives, and progress report.*JPeriodontol.* 2007 Jul;78(7 Suppl):1366-71.

- 35 – Eke PI, Dye BA, Wei L, Slade GD, Thornton-Evans GO, Beck JD, Taylor GW, Borgnakke WS, Page RC, Genco RJ. Self-reported measures for surveillance of periodontitis. *J Dent Res.* 2013 Nov;92(11):1041-7.
- 36 - Bobes J, Bascarán MT, González MP, Sáiz PA. Epidemiología del uso / abuso de cannabis. *Adicciones* 2000;12(Supl2):31-40.
- 37 - Society for the Study of Addiction. [Internet] Wayne Hall. [citado día mes año] Disponible en: <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/society-lecture-2016-professor-wayne-hall/>
- 38 – Miles AO, Light B, Lewandowski J, Rowberry CS (Marijuana Policy Group). Market size and demand for marijuana in Colorado, 2017 market update. Colorado: Department of Revenue; 2018.
- 39 - Pacula RL, Jacobson M, Maksabedian EJ. In the weeds: a baseline view of cannabis use among legalizing states and their neighbours. *Addiction.* 2016; Jun;111(6):973-80.
- 40-Junta Nacional de Drogas. IV Encuesta en hogares sobre consumo de drogas – 2007. [Internet] Montevideo: Junta Nacional de Drogas 2007.
- 41 – Verhulst MJL, Teeuw WJ, Bizzarro S, Muris J, Su N, Nicu EA, Nazmi K, Bikker FJ, Loos BG. A rapid, non-invasive tool for periodontitis screening in a medical care setting. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):87
- 42 - Lorenzo SM, Alvarez R, Andrade E, Piccardo V, Francia A, Massa F, Correa MB, Peres, MA. Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first National Oral Health Survey in Uruguay. *Cad. Saúde Pública.* 2015 Nov; 31(11): 2425-2436
- 43 - Wang HL, Burgett FG, Shyr Y, Ramfjord S. The influence of molar furcation involvement and mobility on future clinical periodontal attachment loss. *J Periodontol.* 1994 Jan Nov;65(1):25-9.
- 44 - Towfighi PP, Brunsvold MA, Storey AT, Arnold RM, Willman DE, McMahan CA. Pathologic migration of anterior teeth in patients with moderate to severe periodontitis. *J Periodontol.* 1997 Oct;68(10):967-72.
- 45- - Lorenzo SM, Alvarez R, Andrade E, Piccardo V, Francia A, Massa F, Correa MB, Peres, MA. Periodontal conditions and associated factors among adults and the elderly: findings from the first National Oral Health Survey in Uruguay. *Cad. Saúde Pública.* 2015 Nov; 31(11): 2425-2436.
- 46- Gómez MV, Toledo A, Carvajal P, Gomes SC, Costa RSA, Solanes F, Oppermann RV, Rösing CK, Gamonal J, Romanelli H. A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three South American cities. *Braz Oral Res.* 2019 Sep 16;33: e 090.
- 47 - Carra MC, Gueguen A, Thomas F, Pannier B, Caligiuri G, Steg PG, Zins M, Bouchard P. Self-report assessment of severe periodontitis: Periodontal screening score development. *J Clin Periodontol.* 2018 Jul;45(7):818-831.
- 48 - Van den Bergh O, Walentynowicz M. Accuracy and bias in retrospective symptom reporting. *Curr Opin Psyc* 2016; 29(5):302–308.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado que o tabagismo é um fator comprovado para a progressão da doença periodontal e que seus produtos de combustão em contato com os tecidos periodontais provaram ser mais do que prejudiciais, surge a questão de saber se fumar maconha pode afetar os tecidos periodontais de maneira semelhante.

Vários estudos tentaram verificar essa associação com resultados diferentes, com tendência a demonstrar a associação. Portanto, este estudo foi concebido como o primeiro passo para abordar os clubes de cannabis para conhecer suas características sociodemográficas, hábitos, vícios e sua percepção autorreferida de doença periodontal.

A partir da abordagem fornecida por este estudo, pretendemos realizar estudos clínicos que possam agregar maior valor científico a essa população única no mundo.

Além disso, entendemos a importância deste estudo para o Estado uruguaio, a Universidade da República, a comunidade científica e membros de clubes de maconha para aprofundar o conhecimento sobre os riscos que podem acompanhar o uso da maconha recreativa.

## ANEXOS

### Anexo 1



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
Sección Comisiones y Claustro

Montevideo, 10 de abril de 2018.-

Reunido el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología:

Resuelve aprobar:

El Proyecto titulado , "Enfermedad periodontal auto-reportada y consumidores de cannabis. Estudio observacional", presentado por el Dr. Ernesto Andrade , Exp. 091900/00023/18.

Dr. Ernesto Borgia  
Pte. Comité de Ética en Investigación  
Facultad de Odontología



## Anexo 2 Y 3

### ¿Fumar cannabis afecta tu salud periodontal?

La siguiente encuesta forma parte del estudio: "Estado periodontal auto-reportado en fumadores de cannabis" realizado por docentes de la Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología (UdelaR) (Prof. Adj. Dr. Ernesto Andrade, Dr. Sebastián Perez y Dra. Magdalena Mayol). Mediante un censo de los miembros de clubes cannábicos se busca conocer si fumar cannabis influye en el estado de salud de los tejidos que rodean los dientes. La importancia de este estudio radica en la falta de información disponible sobre salud bucal en consumidores de cannabis a nivel nacional y en la posición de ventaja con respecto a otros países en base a la regulación del consumo.

Tu participación es voluntaria, no implica costos ni perjuicios personales. La información obtenida es estrictamente confidencial y solamente analizada y resguardada por el equipo profesional para los fines del estudio. Una vez analizados los datos, todos los documentos con la información recabada serán eliminados. Solamente nos comunicaremos contigo si manifiestas querer recibir un examen odontológico de diagnóstico.

\*Obligatorio

#### 1. Participar de la encuesta

Marca solo un óvalo.

si

no *Después de la última pregunta de esta sección, pasa a la pregunta 31.*

#### 2. Si su respuesta es negativa, ¿podría justificar?

---

---

---

---

---

Pasa a la pregunta 25.

### Sección sin título

#### 3. ¿Eres miembro de un club cannábico? (la respuesta negativa determina la no participación en la encuesta) \*

Marca solo un óvalo.

Si

No *Deja de rellenar este formulario.*

## Cobertura Odontológica

4. ¿Cuándo fue su última consulta odontológica? \*

Marca solo un óvalo.

- Hace 0-3 meses
- Hace 3-6 meses
- Hace 6-12 meses
- Hace más de 12 meses

5. ¿Dónde realizó su última consulta? \*

Selecciona todos los que correspondan.

- Salud pública
- Mutualista
- Particular
- Seguro Privado
- Otro: \_\_\_\_\_

## Hábitos

6. ¿Fuma tabaco actualmente? \*

Marca solo un óvalo.

- SI Pasa a la pregunta 7.
- NO Pasa a la pregunta 9.
- SE REHUSA Pasa a la pregunta 9.

## Fuma tabaco

7. ¿Cuántos años hace que fuma? \*

\_\_\_\_\_

8. ¿Cuántos cigarros de tabaco fuma por día? \*

Marca solo un óvalo.

- 1-10
- 10-20
- 20-30
- más de 30

Pasa a la pregunta 13.

## Ex fumador tabaco

<https://docs.google.com/forms/d/1fqQA1IPtNpub30EsoGKcuTX5GN79vtLfaqrLTXrDFWA/printform>

9. **¿Fumó tabaco anteriormente? \***

Marca solo un óvalo.

- SI Pasa a la pregunta 10.  
 NO Pasa a la pregunta 13.  
 SE REHUSA Pasa a la pregunta 13.

### Ex-fumador de tabaco

10. **¿Durante cuantos años fumó tabaco? \***

\_\_\_\_\_

11. **¿Cuántos cigarros fumaba por día? \***

Marca solo un óvalo.

- 1-10  
 10-20  
 20-30  
 30 o más

12. **¿Hace cuanto tiempo dejó de fumar? (en años) \***

\_\_\_\_\_

### Cannabis/marihuana

13. **1- ¿Ud. fuma marihuana/cannabis actualmente? \***

Marca solo un óvalo.

- SI  
 NO Pasa a la pregunta 21.  
 SE REHUSA Pasa a la pregunta 21.

### Sección sin título

14. **¿Cuánto tiempo hace que fuma marihuana/cannabis? (en años) \***

\_\_\_\_\_

15. **Por favor especifique tiempo de consumo**

Marca solo un óvalo.

- Marihuana prensada: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_  
 Cannabis: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

**16. Cuando fuma \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- COMPARTE EL CIGARRO/PIPA  
 LO HACE INDIVIDUALMENTE

**17. ¿De dónde proviene la marihuana/cannabis que consume? \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Club cannábico  
 Auto-cultivo  
 Farmacia  
 Desconoce  
 Otro  
 Se rehúsa

**18. ¿Utiliza filtro? \***

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 NO  
 SE REHUSA

**19. ¿Con qué frecuencia fuma marihuana/cannabis? (veces por semana)**

*Marca solo un óvalo.*

- 7  
 6  
 5  
 4  
 3  
 2  
 1  
 menos de 1 vez por semana

**20. ¿Cuántos gramos de cannabis consume por mes?**

---

*Pasa a la pregunta 25.*

**Sección sin título**

21. 1- ¿Fumó marihuana/cannabis anteriormente? \*

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO Pasa a la pregunta 25.
- SE REHUSA Pasa a la pregunta 25.

22. ¿Durante cuánto tiempo fumó marihuana/cannabis? \*

\_\_\_\_\_

23. ¿Hace cuánto tiempo que no fuma cannabis/marihuana?? \*

Marca solo un óvalo.

- menos de un mes
- más de un mes
- más de un año
- se rehúsa

24. En general, ¿Con qué frecuencia fumaba marihuana/cannabis? (veces por semana) \*

Marca solo un óvalo.

- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- menos de 1 vez por semana

## Sección sin título

25. ¿Consumes cannabis de alguna forma que no sea fumado? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Se rehúsa

26. **Seleccione si consume alguna de las siguientes sustancias \***  
*Selecciona todos los que correspondan.*

- cocaína
- drogas de diseño o síntesis
- otras drogas
- se rehúsa

27. **¿Ha consumido alguna bebida alcohólica en el último año? \***  
*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No *Pasa a la pregunta 31.*
- Se rehúsa *Pasa a la pregunta 31.*

### Sección sin título

28. **¿Con qué frecuencia ha tomado una bebida alcohólica? \***  
*Marca solo un óvalo.*

- A diario
- 5 a 6 veces por semana
- 1 a 4 veces por semana
- 1 a 3 veces por mes
- menos de 1 vez por mes
- Se rehúsa

29. **¿Cuántos vasos bebe cuando lo hace?**

\_\_\_\_\_

30. **¿Que tipo de bebida o bebidas consume?**

\_\_\_\_\_

### Sección sin título

31. **¿Con qué frecuencia cepilla sus dientes? \***  
*Marca solo un óvalo.*

- Nunca
- 1 vez por día o menos
- 2 veces por día
- 3 veces por día o más
- Se rehúsa



## Sección sin título

32. En general, ¿cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Aceptable
- Pobre
- Desconoce
- Se rehúsa

33. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- Desconoce
- Se rehúsa

34. ¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- Desconoce
- Se rehúsa

35. ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- Desconoce
- Se rehúsa

36. ¿Alguna vez ha tenido usted tratamiento de las encías tipo raspado o alisado de las raíces, que a veces se conoce como "limpieza profunda"? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí  
 No  
 Desconoce  
 Se rehúsa

37. En los últimos tres meses, ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien? \*

Marca solo un óvalo.

- Sí  
 No  
 Desconoce  
 Se rehúsa

38. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado la seda/hilo dental o algún otro medio o utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días? (número de días) \*

Marca solo un óvalo.

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 Se rehúsa

39. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días? \*

Marca solo un óvalo.

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 Se rehúsa

40. **Ha tenido alguna vez dolor en sus encías? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Desconoce
- Se rehúsa

41. **Ha notado alguna vez que sus dientes anteriores se hayan desplazado hacia adelante (en dirección hacia el labio) o que se hayan formado espacios entre sus dientes anteriores? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Desconoce
- Se rehúsa

42. **¿Cuántos dientes naturales presenta en su boca? \***

\_\_\_\_\_

## **Sección sin título**