

El alcoholismo: sus efectos sobre la salud bucal y general

Alcoholism: its effects on both oral and general health

Thalía Vilas-Rivero¹ <https://orcid.org/0000-0003-2603-7277>

Leslie Mariam Rodríguez-Álvarez² <https://orcid.org/0000-0002-1060-2545>

Miriela Betancourt-Valladares^{3*} <https://orcid.org/0000-0002-5301-4057>

¹ Estudiante de 3er año de la carrera Estomatología. Alumna Ayudante de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

² Estudiante de 3er año de la carrera Estomatología. Alumna Ayudante de Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: betancourtvalladares@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El alcoholismo es una enfermedad crónica incurable, caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, que eleva la morbilidad y mortalidad del individuo, afecta su comportamiento social con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, por lo que constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión.

Objetivo: Exponer los efectos perjudiciales y mecanismos subyacentes del consumo excesivo de alcohol para la salud del individuo con particular énfasis en la salud bucal.

Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica desde enero de 2020 hasta diciembre de 2021; mediante el uso del Google académico. Se consultaron más de 50 fuentes y se seleccionaron 22 referencias para el artículo a partir del análisis del contenido y su pertinencia en relación al objetivo. Se utilizaron métodos del nivel teórico, en particular el analítico y sintético, así como el inductivo y deductivo.

Resultados: El consumo de alcohol tiene repercusiones en todo el organismo desde etapas tempranas de la vida con manifestaciones orgánicas relevantes como la hipertensión arterial, la toxicidad hepática y cerebral, y problemas de infertilidad. Se ha asociado con el origen y severidad de enfermedades periodontales y con el cáncer bucal. Los mecanismos subyacentes incluyen el déficit de vitaminas, alteraciones morfofuncionales de las glándulas salivales, las mucosas orales y los mecanismos de defensa del huésped junto a depresión del sistema nervioso.

Conclusiones: Los efectos perjudiciales del alcohol incluyen los cardiovasculares, hepáticos, cerebrales y del sistema reproductor sumados al mayor riesgo de padecer caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal. Los mecanismos subyacentes involucran la respuesta del huésped y cambios morfofuncionales.

DeCS: ALCOHOLISMO; SALUD BUCAL; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; ADOLESCENTE; LITERATURA DE REVISIÓN COMO ASUNTO.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholism is a chronic, incurable illness, characterized by uncontrolled ingestion of alcoholic drinks, which increases morbidity and mortality, affecting the social interaction and behavior with biological, social and psychological effects. This is why it is the most relevant toxic habit worldwide due to its prevalence and repercussion.

Objective: To present the prejudicial effects and subjacent mechanisms of excessive alcohol ingestion on individual health with emphasis on oral health.

Methods: A bibliographic search was conducted from January 2020 to December 2021, with the use of Google scholar. More than 50 sources were consulted, among which 22 were selected due to their pertinence to the objective of the manuscript. Theoretical methods were applied, like analysis and synthesis and induction and deduction.

Results: Alcohol ingestion has effects all over the body even at early stages of life with outstanding findings like hypertension, hepatic and cerebral toxicity, and fertility issues. It has been associated to origin and severity of periodontal diseases and oral cancer. Subjacent mechanisms include vitamins deficit, morphological and physiological disruptions of salivary glands, oral mucosae and host defense mechanisms combined to nervous system depression.

Conclusions: Prejudicial effects of alcohol include those cardiovascular, hepatic, cerebral and reproductive ones as well as higher risk of suffering from dental caries, periodontal disease and oral cancer. Subjacent mechanisms involve the host response and morphological and functional changes.

DeCS: ALCOHOLISM; ORAL HEALTH; HEALTH EDUCATION, DENTAL; ADOLESCENT; REVIEW LITERATURE AS TOPIC.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es una enfermedad crónica incurable, caracterizada por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, que eleva la morbilidad y mortalidad del individuo afecta comportamiento social con consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, por lo que

constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo y el alcoholismo son las drogodependencias más extendidas en la so-

ciudad moderna y representan, respectivamente, la primera y la tercera causa de años de vida con discapacidades. El Observatorio Español sobre Drogas asegura en su último informe que la mayoría de los españoles consumen bebidas alcohólicas esporádica o habitualmente. En 2008, 72,9 % de estudiantes de entre 14 y 18 años ya había consumido bebidas alcohólicas y 14,8 % se consideraba fumador habitual. En México, el Observatorio Mexicano de Tabaco y Alcohol determinó que el porcentaje de jóvenes de entre 12 y 18 años consumidores tanto de alcohol como de tabaco llegaba a 30 % en 2003.¹

Estudios realizados indican que en Cuba la situación no es diferente. En la población mayor de 15 años hay 430 000 alcohólicos (5 %) y 860 000 bebedores de riesgo (10 %). Los indicadores actuales globales de alcoholismo en Cuba al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol, derivados de un estudio nacional, revelan que está presente en el 4 % de la población mayor de 15 años. En un estudio realizado en La Habana se observó un incremento de este nocivo hábito sobre todo en la población de adolescentes y jóvenes entre los 16 y 20 años.^{1,2}

La prevención toma importante partido en el abordaje de la adicción al alcohol, proporciona una protección específica a los grupos de alto riesgo, en particular durante la etapa de la adolescencia, prioriza a los más vulnerables de consumir esta sustancia, por ser el período en el que se inician algunos problemas que de manera frecuente afectan su salud, en especial los relacionados con el estilo de vida, dentro del cual clasifica el alcoholismo como el más preocupante a largo plazo.³

La situación arriba referida sustentada en las cifras presentadas de varios países (incluida Cuba) demuestra que existe la necesidad de desarrollar acciones que permitan disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, con programas que aumenten el conocimiento sobre las consecuencias de este hábito nocivo para la sociedad, la salud general y el aparato estomatognático. Para enfocar estas acciones se impone ante todo tener un conocimiento amplio y actualizado del alcoholismo, sus consecuencias para la salud y para la interacción de los individuos en sociedad y para la sociedad misma; de manera que el profesional de estomatología, miembro del equipo de salud en las comunidades pueda encaminar estrategias para contener la expansión de esta enfermedad y sus consecuencias; muchas veces desestimadas o subvaloradas.

A pesar de la relevancia del alcoholismo en la era moderna, no es un hábito usualmente tratado en el transcurso de la carrera y no se prioriza el aprendizaje de sus efectos y tampoco se abordan las enfermedades generales y bucales que se asocian al consumo exagerado del alcohol; el que de iniciarse en etapas tempranas de la vida se torna un problema más preocupante aún. Lo anterior motivó a los autores a realizar la revisión bibliográfica con el objetivo de exponer los efectos perjudiciales y mecanismos subyacentes del consumo excesivo de alcohol para la salud del individuo con particular énfasis en la salud bucal y en la etapa de la adolescencia.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde Enero de 2020 hasta diciembre de 2021; mediante el uso del GOOGLE académico. Se revisaron más de 50 fuentes y se seleccionaron 22 referencias para el artículo a partir del análisis del contenido y su pertinencia en relación al objetivo; de las cuales 14 fueron artículos de revistas en idioma inglés y español. Se utilizaron métodos del nivel teórico: analítico y sintético, inductivo y deductivo e histórico y lógico. Estos permitieron analizar y sintetizar la información consultada, hacer inducciones y deducciones teóricas en cuanto a los mecanismos subyacentes de los efectos perjudiciales del consumo de alcohol y la evolución histórica y situación actual en el contexto nacional e internacional de la temática.

DESARROLLO

El alcoholismo constituye uno de los principales problemas de salud a escala mundial. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en el funcionamiento familiar, del individuo y la sociedad.¹

La ingestión excesiva y frecuente por tiempo prolongado de bebidas alcohólicas constituye un grave problema médico a nivel mundial, cuya trascendencia social la sitúan junto con las guerras y la hambruna y es considerada uno de los grandes flagelos de la humanidad. Se han utilizado diferentes términos para designar esta práctica como son drogadicción, toxicomanía, fármaco-dependencia, toxicofilia, abuso de sustancia, hábitos tóxicos y más recientemente, desórdenes relacionados con sustancias.⁴

El alcoholismo también ha sido definido como síndrome de dependencia alcohólica (SDA), descrito como un trastorno de conducta crónico, que se manifiesta mediante un estado psíquico y físico, que conduce a ingestión compulsiva y excesiva de alcohol con respecto a las normas sociales de manera repetida, continua o periódica con el objeto de experimentar efectos psíquicos y que acaban por interferir con la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor.⁴

En los últimos tiempos ha existido un incremento de la ingestión de bebidas alcohólicas en países muy poblados de África y Asia, incluidos India y Sudáfrica y el consumo excesivo de alcohol se convirtió en un problema en muchas naciones desarrolladas. En Rusia y los Estados Independientes de la Commonwealth (EIC), una de cada cinco muertes se debe a la ingesta de alcohol, por lo que es el índice más alto.¹

El alcohol es una sustancia soluble en agua y circula libremente por todo el organismo para de esta forma afectar a células y tejidos. En su primera etapa metabólica da lugar al acetaldehído que es más tóxico que el alcohol. La oxidación del alcohol en los tejidos (principalmente en el hígado) determina la utilización de sustancias que existen en forma limitada e indispensable para el metabolismo adecuado de las grasas. Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el manejo adulterado de estas sustancias provoca alteraciones en el metabolismo lipídico, lo que resulta en hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo, llevaría a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes sufri-

das por los alcohólicos.⁵

El alcohol tiene la condición de antielemento, disminuye notablemente el apetito, produce calorías vacías (no generan energía), afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos ingeridos y aumenta las necesidades de vitaminas. Aunque cada gramo de alcohol aporte siete calorías, estas no producen energía ni se almacenan para su uso posterior.⁶

Aunque el alcohol no es determinante de cáncer por acción directa sobre los tejidos, sí es un disolvente muy efectivo para las sustancias cancerígenas y permite la libre circulación de estas por todo el organismo, lo que sugiere que es un factor que eleva el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago e hígado, así como de cáncer de colon, recto, mama y pulmones.⁵

El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona. La hipertensión es una de las que prevalecen y corresponde a una importante carga de enfermedad en todo el mundo. A pesar de su relevancia clínica, el asesoramiento relacionado con el alcohol no se proporciona de forma adecuada en el mundo real. Una de las razones del asesoramiento insuficiente es que no ha habido datos concluyentes sobre el efecto de dosis bajas a moderadas de alcohol en el desarrollo de hipertensión.⁶

La incertidumbre antes referida se debe, en parte, a diversos contextos clínicos, que incluyen diferentes etnias y sexos, lo que da lugar a heterogeneidad en el tamaño corporal, la composición corporal y el metabolismo del

alcohol. Por lo tanto, los efectos específicos del sexo y la región (etnia) deben considerarse al evaluar el efecto de la dosis de alcohol sobre la incidencia de hipertensión. La mayoría de las guías recomiendan limitar el consumo de alcohol a menos de dos unidades/día para los hombres y menos de una unidad/día para las mujeres para controlar la presión arterial, basándose en datos occidentales.⁶

Al tener en cuenta los datos arriba referidos y sin olvidar la elevada incidencia de hipertensos y sus complicaciones, las autoras del trabajo consideran que debe enfocarse con mayor seriedad el tema del consumo de alcohol en la sociedad moderna, en particular la cubana. Las cifras tensionales elevadas que fueron constatadas en adolescentes durante la evaluación clínica realizada para la vacunación anti COVID en Cuba reveló la existencia de esta enfermedad en edades tempranas. Si se tienen en cuenta ambos factores: el elevado consumo de alcohol que se ha constatado y su tendencia al incremento en la etapa de la adolescencia y los numerosos casos de cifras por encima de los rangos normales de tensión arteriales como hallazgo durante el enfrentamiento a la pandemia en este grupo etéreo; estamos en presencia de una situación que merece atención desde todas las aristas.

Estudios científicos demuestran el efecto tóxico directo del consumo excesivo de alcohol sobre el hígado y el cerebro, que da lugar a deficiencias en el funcionamiento hepático (cirrosis hepática) y a disminución de la memoria y de las capacidades intelectuales del enfermo alcohólico respectivamente. La acción del alcohol sobre los músculos es debilitadora y los altos consumidores presentan polineuropatía

alcohólica con disminución de la fuerza muscular por déficit de vitaminas.⁷

Luego de actuar inicialmente sobre las inhibiciones dependientes de la corteza cerebral, inhibe también los centros cerebrales subcorticales donde se encuentran las estructuras responsables básicamente de las funciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades biológicas, como las sexuales, las de alimentación y las inmunológicas.⁷

En relación con la actividad sexual, el alcohol determina disfunciones sexuales y si el consumo es excesivo y mantenido puede producir serias lesiones en órganos responsables de la respuesta sexual. Existe dificultad o imposibilidad de que un hombre logre la erección cuando se encuentra en estado severo de embriaguez y también el orgasmo en la mujer bajo el efecto del tóxico. Las bebidas alcohólicas son depresoras de la función sexual. En personas normales que ocasionalmente beben en exceso, el efecto depresor transitorio sobre el sistema nervioso, sobre el cerebro y médula espinal, actúa como bloqueador de los reflejos que determinan en gran parte la erección y la eyaculación.⁵

El alcohol es tóxico para el feto durante los nueve meses de gestación. Cuando una embarazada consume alcohol, este llega directamente al feto a través de su torrente sanguíneo. Estos niños pueden nacer con un trastorno del espectro del alcoholismo fetal (TEAF), que es un término genérico que engloba todos los trastornos relacionados con el alcohol. De ellos, el más grave y el más fácil de identificar es el síndrome alcohólico fetal.

Los TEAF se asocian a un amplio abanico de problemas físicos, cognitivos y de comporta-

miento, como retrasos en el crecimiento y el desarrollo, anomalías faciales y disfunciones cerebrales.⁸

Se estima que una de cada 67 embarazadas que consumen alcohol darán a luz a un niño con síndrome alcohólico fetal, lo que se traduce en unos 119 000 niños que nacen cada año con dicho síndrome en todo el mundo. No todas las embarazadas que beben alcohol dan a luz a un niño con el síndrome, ya que cada mujer bebe distintas cantidades de alcohol y cada mujer y cada feto tienen una capacidad diferente para metabolizar el alcohol, además de otros muchos factores que pueden influir en su vulnerabilidad.⁸

Las autoras consideran oportuno enfatizar en la importancia de transmitir a los adolescentes la información científica en relación a los efectos nocivos del alcohol sobre el sistema reproductor, pues existe el mito diseminado en estos grupos acerca del efecto estimulante y favorecedor en relación a la actividad sexual que tiene el consumo. El desconocimiento puede llevar a prácticas inadecuadas en la adolescencia, que se lamentan en etapas posteriores de la vida, al tener consecuencias irreversibles.

Los hombres siguen bebiendo más alcohol que las mujeres, pero la epidemiología del consumo de alcohol parece estar cambiando y la diferencia entre los patrones de consumo de alcohol de hombres y mujeres está desapareciendo, especialmente a edades más tempranas. El consumo de alcohol por mujeres ha ido en aumento a la par que el desarrollo económico y los cambios en los roles de género, pero también a causa de otros factores como la publicidad dirigida a las mujeres,

el aumento de la disponibilidad y accesibilidad de las bebidas alcohólicas y el incremento de la aceptabilidad social del consumo de alcohol por mujeres.⁸ Alrededor del 11,3 % de las mujeres embarazadas continúan consumiendo alcohol a pesar de las recomendaciones de abstenerse mientras que el 80 % de los que se abstienen vuelven a su nivel habitual de consumo de alcohol después del nacimiento del niño.⁹

El alcohol se consume al beber, lo que puede afectar la cavidad oral, la mucosa oral y los dientes. Los efectos secundarios orales del alcohol dependen de la naturaleza y el contenido de la bebida, su concentración de alcohol, la frecuencia y cantidad de consumo. Las consecuencias psicológicas y los cambios de personalidad en el abusador pueden afectar la relación paciente-dentista ya que los consumidores tienen un interés reducido en buscar la atención estomatológica; las consecuencias fisiológicas de la intoxicación por alcohol pueden conducir a la incapacidad de comprender y aceptar los consejos dados por los trabajadores de la salud que provocan el incumplimiento los mismos.¹⁰

Los sujetos que son dependientes del alcohol y las drogas tienen un mayor riesgo de tener la salud oral comprometida por varias razones, tales como acceso limitado a la atención dental por decisión personal, mala alimentación, hábitos de higiene oral deficientes, falta de cuidado de la salud oral y salud general. Además, existen los efectos de las sustancias sobre los dientes y la mucosa oral que conducen al bruxismo, la pérdida de dientes, la enfermedad periodontal, la halitosis, la estomatitis y el cáncer oral.³

Estudios en humanos sobre el consumo de alcohol y el microbioma oral, indican que el consumo excesivo de alcohol en particular, puede influir en la composición del microbioma oral, jugando un papel potencial las bacterias orales en las enfermedades relacionadas con el alcohol. La disbiosis del microbioma oral puede provocar una enfermedad oral local y potencialmente cánceres de cabeza, cuello y tracto digestivo. Sin embargo, se sabe poco sobre los factores exógenos que contribuyen a dicho desequilibrio microbiano.¹¹

La diversidad de la microbiota oral y los perfiles bacterianos generales difieren entre bebedores empedernidos y no bebedores y la abundancia de Lactobacillales de orden comensal tiende a disminuir con un mayor consumo de alcohol para bebedores empedernidos y moderados, además, ciertos géneros se enriquecen en sujetos con mayor consumo de alcohol, como *Actinomyces*, *Leptotrichia*, *Cardiobacterium* y *Neisseria*; algunos de estos géneros contienen patógenos orales, mientras que *Neisseria* puede sintetizar el carcinógeno humano acetaldehído a partir del etanol.¹¹

Los cambios en la flora bucal relacionados con el consumo de alcohol, combinados con la higiene bucal deficiente resultan en un binomio con efectos deletéreos sobre la salud bucal que se manifiestan en enfermedades de las mucosas, el diente y el periodonto; incluida la aparición de lesiones premalignas y malignas.

El cáncer oral incluye los cánceres de la boca y de la parte posterior de la garganta. Los cánceres orales se forman en la lengua, en el tejido que recubre la boca y las encías, debajo de la lengua, en la base de la lengua y en el área de la garganta que se encuentra en la

parte posterior de la boca.¹⁰ El cáncer oral representa cerca del tres por ciento de todos los cánceres diagnosticados cada año en los Estados Unidos, o unos 53 000 casos nuevos cada año y se presenta con más frecuencia en personas mayores de 40 años, afecta a más del doble de hombres que de mujeres.¹²

El alcoholismo puede ser el agente causal del cáncer oral, lo cual ocurre en cierta forma como sucede con el tabaco. Por lo general los autores están de acuerdo en que el uso inmoderado del alcohol, sea cual fuera su causa, produce alteraciones marcadas en la mucosa oral, muchas de las cuales terminan en lesiones precancerosas o cancerígenas. Se menciona que el consumo crónico de bebidas alcohólicas está asociado desde el punto de vista epidemiológico con un riesgo aumentado de cáncer en incremento.³

Resulta difícil establecer una relación directa de causa-efecto entre las enfermedades alcoholismo- cáncer oral debido a la frecuente asociación del alcohol con otras prácticas de riesgo tales como el tabaco, así como a la falta de datos que puedan ser objetivables por el clínico, debido a la información aportada por el paciente en cuanto a cantidades ingeridas.

Aunque existen múltiples argumentos que tratan de explicar el efecto promotor del alcohol, el mecanismo patogénico no está claro. La base de la que se parte es que el etanol por sí mismo no ha demostrado ser carcinógeno. Por ello se han propuesto distintas hipótesis que tratan de explicar como el etanol, bien por vía local o sistémica puede actuar como factor de riesgo en el desarrollo del cáncer oral.¹³

Una de estas hipótesis es que el alcohol en

contacto con la mucosa oral es capaz de producir una alteración en su morfología caracterizada por una atrofia epitelial, lo que supone un incremento en la susceptibilidad de dicho tejido frente a otros carcinógenos químicos. De esta forma, se ha sugerido que el etanol es capaz de aumentar la penetración de carcinógenos a través de la mucosa oral, debido, tanto a un aumento en la solubilidad de los mismos, como a un aumento en la permeabilidad de la mucosa. Dicho incremento se explica por el efecto disolvente del etanol, capaz de eliminar el contenido lipídico de la barrera que presenta la cavidad oral formada por lípidos derivados de la membrana que rodea los gránulos del estrato espinoso del epitelio.¹³

Para otros autores el incremento en la permeabilidad se debería a un reordenamiento de los elementos constituyentes de la membrana celular, como fue observado recientemente en muestras de tejidos linguales de cadáveres humanos, en los que el etanol fue capaz de aumentar la penetración de moléculas de alto peso molecular sin producir ningún tipo de variación en su componente lipídico.¹³

A partir del análisis de las teorías antes referidas, las autoras concluyen que a la luz de la información disponible podría asumirse que el alcohol facilita la acción de agentes carcinogénicos en la mucosa oral, aunque los mecanismos implicados no estén aún esclarecidos. Lo más relevante para la práctica estomatológica y la prevención; sería considerarlo como un factor que incrementa el riesgo de sufrir lesiones premalignas o malignas, lo que en opinión de las autoras de la revisión debería ser considerado por estudiantes y estomatólogos

desde la Atención primaria.

El consumo de alcohol en las personas perjudica de manera directa a la cavidad bucal, ya que se presentan aspectos del deterioro de las encías y el esmalte, como resultado de que se reseca la mucosa bucal y se debilita la boca siendo presa perfecta para el alojamiento de las bacterias. La caries dental es una enfermedad crónica no transmisible mediada por bacterias, modulada por la dieta, dinámica, que resulta en la pérdida de la red de minerales que forman los tejidos duros del diente. Se considera una de las enfermedades más frecuentes en las personas en todo el mundo. Hace casi 100 años se identificaron los tres factores principales en la caries dental: alimentación, microflora y un diente susceptible. Desde entonces, se han identificado una gran cantidad de factores de riesgo locales y generales adicionales.¹⁴

El consumo excesivo crónico de bebidas ácidas como el alcohol puede conducir directamente a la caída del pH, el consumo crónico de alcohol puede tener influencia sobre la disminución del flujo salival. Las diferencias en los valores de pH de la saliva son causadas por las diferencias en las tasas de flujo, ya que las bajas tasas de flujo resultan en bajos valores de pH y esto ocurre en el alcoholismo, según se ha reportado.³ Lo anterior eleva el riesgo a caries dental. Por otro lado se documenta la dieta rica en carbohidratos y poca higiene bucal en los alcohólicos, lo que se asocia a la alta prevalencia que se reporta en la literatura.⁵

Los efectos del alcohol sobre la salud periodontal son significativos. El alcohol produce atrofia en la mucosa y aumenta la permeabilidad o incrementa la solubilidad de las sustancias

tóxicas. Entre las parodontopatías producidas por el alcohol está la atrofia epitelial de la mucosa bucal y xerostomía como consecuencia de la alteración morfológica y funcional de las glándulas salivales. Los efectos del alcohol se definen como la inflamación de las estructuras de protección y soporte del diente como encía, hueso, cemento y ligamento periodontal.⁵

El alcohol puede afectar los tejidos periodontales por alterar la defensa del huésped. Produce defecto del complemento, función defectuosa de los neutrófilos y aumenta la frecuencia de las infecciones periodontales. El alcohol tiene un efecto tóxico en el hígado pues la producción de protrombina, la actividad de la vitamina K y el mecanismo de coagulación pueden verse afectados y se eleva la tendencia a hemorragia. La inflamación gingival exagerada, la decoloración de color rojo azulado y el sangrado con ligera provocación se observan con frecuencia en alcohólicos.⁵ Como consecuencia de los efectos tóxicos sobre el hígado, el hueso, el sistema inmune y la nutrición, el alcohol puede interferir en los mecanismos de respuesta inflamatoria en la enfermedad periodontal.⁴

Todo lo expuesto revela, por un lado, la necesidad de considerar a la población consumidora de alcohol, como un grupo de riesgo de padecer enfermedades bucales y por otro, la importancia de elevar los conocimientos del tema, que no se prioriza como otras; sin embargo, se visualiza como una condicionante que complejiza el escenario en el que se desenvuelve la población y el personal de salud en un país donde la atención debe tener enfoque preventivo.

Existen evidencias de que las personas comienzan a beber a edades cada vez más

Tempranas, y esto puede traer graves consecuencias en la salud ya que durante la adolescencia, el alcohol puede llegar a producir cambios estructurales en el hipocampo y dañar permanentemente el desarrollo cerebral. El consumo durante los primeros años de la adolescencia puede suprimir la secreción de ciertas hormonas reproductivas femeninas, retrasa la pubertad y afecta adversamente la maduración del sistema reproductivo; por otro lado el alcohol es la principal causa de sexo no seguro que puede causar VIH-sida, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados en adolescentes.^{15,16}

La OMS define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse y transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, adquiriendo independencia económica. Se extiende entre los 10 a los 19 años.⁽¹⁷⁾ El consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes y adolescentes, puede resultar del estilo de vida actual, niveles elevados de estrés, ansiedad, baja autoestima, depresión, presión de los padres y problemas escolares. Hace más de 2 décadas que el alcohol ocupa el primer lugar de consumo entre los estudiantes con un patrón de consumo esporádico, intensivo, fuera del hogar.^{18,19}

Suele ser alrededor de los 15 años cuando comienza el consumo de alcohol. Mientras que a esta edad temprana, los jóvenes beben con menos frecuencia que los adultos, beben en exceso cuando lo hacen. El inicio temprano del consumo de alcohol y las altas tasas de consumo excesivo de alcohol al final de la adolescencia son factores importantes que aumentan la vulnerabilidad al abuso y la

dependencia del alcohol en la edad adulta; las personas que comienzan a beber alcohol a una edad temprana tienen más probabilidades de abusar del alcohol en la edad adulta. Esta teoría postula un período sensible dentro de la adolescencia, particularmente la adolescencia temprana que aumenta la cronicidad del consumo de alcohol debido al crecimiento cerebral y la remodelación neuronal.^{9,20}

Según estudios realizados, la tasa de consumo de alcohol, cigarrillos y sustancias ilícitas en los adolescentes es alta y sigue aumentando, a pesar de las acciones preventivas diseñadas a nivel mundial.^{6,21} La conciencia de los padres sobre el consumo de alcohol, cigarrillos o sustancias ilícitas de sus hijos es baja. Las acciones preventivas son necesarias y deben considerar los desafíos locales.²²

La Estomatología tiene como misión prevenir, mantener y devolver la salud oral a las personas para mejorar su calidad de vida. Se deben adoptar medidas y ejecutar acciones de promoción y prevención, de manera especial en los grupos de riesgo. Para hacerlo se requiere, partir del conocimiento de las consecuencias del alcoholismo para la salud, particularizar en los referidos grupos, entre los que los adolescentes adquieren especial relevancia. Solo si se eleva el nivel de conocimientos, se puede influir en el estilo de vida y prevenir consecuencias para la familia y la sociedad, así como ahorrar recursos necesarios en el tratamiento y será menor el riesgo de enfermedades asociadas.

CONCLUSIONES

El consumo de alcohol tiene efectos en la salud general, entre los que se destacan los cardiovasculares, hepáticos, cerebrales y del sistema reproductor. En relación a la salud bucal, el alcohol eleva el riesgo de padecer caries dental, enfermedad periodontal y cáncer bucal.

Los mecanismos implicados en las consecuencias nocivas del alcohol incluyen el déficit de vitaminas, su efecto depresor sobre el sistema nervioso, el incremento de la permeabilidad de la mucosa oral, alteraciones morfofuncionales de las glándulas salivales combinadas con alteraciones en los mecanismos de defensa del huésped.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pons Delgado SV, Delgado Labrada VE, González Sábado R, Gutiérrez Santisteban E, Oliva Magaña MP. Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. *Multimed* [Internet]. 2017 [citado 05 Feb 2021];21(3). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/538/868>

2. Ponce Burgos CA, Morán Quinteros K. Manifestaciones clínicas en la salud bucal en los pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en el Centro de Rehabilitación proyecto vida [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 09 Feb 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33673>

3. Trujillo Huete M. Efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco 2019 [tesis]. Huánu-

co: Universidad de Huánuco; 2019 [citado 09 Feb 2021]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2188/T047_47207029_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Puldón Seguí G. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. *Modelos animales. Rev cuban invest bioméd* [Internet]. 2012 Ene-Mar [citado 09 Feb 2021];31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002012000100003#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20el%20etanol,la%20hepatitis%20alcoh%C3%B3lica%2C%20la%20cirrosis

5. Bolet Astoviza M, Socarras Suárez M. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Rev cuban invest bioméd* [Internet]. 2003 [citado 05 Feb 2021];22(1):25-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v22n1/ibi04103.pdf>

6. Jung MH, Shin ES, Ihm SH, Jung JG, Lee HY, Kim CH. The effect of alcohol dose on the development of hypertension in Asian and Western men: systematic review and meta-analysis. *Korean J Intern Med* [Internet]. 2020 Jul [citado 05 Feb 2021];35(4):906-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373951/>

7. Hernández Armas DM, Sánchez Sigler MR, Ríos Rodríguez M, Baigorria Javier S. Alcoholismo y adolescencia. *Medimay* [Internet]. 2010 [citado 05 Feb 2021];16(1). Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/459/html>

8. Popova S. Counting the costs of drinking alcohol during pregnancy. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2017 [citado 05 Feb

2021];95:320-21. Disponible en: [https://](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418824/pdf/BLT.17.030517.pdf)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5418824/pdf/BLT.17.030517.pdf

9. Asiedu B, Nyakudya TT, Lembede BW, Chivandi E. Early life exposure to alcohol and the risk of alcohol-induced liver disease in adulthood [Internet]. 2021 [citado 05 Feb 2021]. Disponible en: https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/79558/Asiedu_EarlyLife_2021.pdf?sequence=1

10. Siveria Fernández D, Serrano García Y, Miranda Vergara T, Agramonte Cuan M, González Rodríguez JC. Intervención educativa sobre consumo excesivo de alcohol CMP La Alcabala. 2013- 2014. Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]. 2016 [citado 05 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/consumo-excesivo-de-alcohol/>

11. Fan X, Peters BA, Jacobs EJ, Gapstur SM, Purdue MP, Freedman ND, et al. Drinking alcohol is associated with variation in the human oral microbiome in a large study of American adults. Microbiome [Internet]. 2018 Abr [citado 05 Feb 2021];6:59. Disponible en: https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-018-0448-x?mod=article_inline

12. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial [Internet]. Estados Unidos: NIH; 2018 [citado 05 Feb 2021]. El Cancer oral. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/cancer-oral>

13. Rumgay H, Murphy N, Ferrari P, Soerjomataram I. Alcohol and Cancer: Epidemiology and Biological Mechanisms. Nutrients. 2021 Sep;13(9):3173.

14. Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz AM, Torres

<http://www.revprogaleno.sld.cu/>

Silva MC, Rodríguez Corona O. Factores de riesgo de urgencias por caries dental en pacientes de Rafael Freyre. Correo cient méd [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 05 Feb 2021];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100004

15. Matos Cantillo DM, Matos Matos M, Carcasses Obama Y, Pita Laborí LY, Nicot Navarro AM. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev inf cient [Internet]. 2017 [citado 05 Feb 2021];96(3):415-23. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/286/980>

16. de la Rosa Santana JD, López Wilson A, Rondón Costa LA, Sánchez de la Torre D, Santana Martínez M. Intervención educativa sobre alcoholismo en adolescentes. Rev cienc méd Pinar Rio [Internet]. 2019 [citado 05 Feb 2021];15(3). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/362/html>

17. Nuñez Zegarra JV. Características sociodemográficas y familiares de adolescentes que consumen alcohol del área de atención diferenciada del adolescente del Hospital Cayetano Heredia en Lima, 2019 [tesis]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2021 [citado 05 Feb 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1968/TE-Nu%c3%b1ez%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Noh-Moo PM, Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, López-Cisneros MA, Castillo-Arcos LD. Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. Health Addictions/Salud y Drogas [Internet]. 2021

[citado 05 Feb 2021];21(1). Disponible en:

<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=565>

19. Páez-Rodríguez Y, Lago-Díaz Y, Valle-Pimienta T, Sosa-Hernández J, Coro-Carrasco Z, Báez-Delgado M. Consumo de alcohol en adolescentes de la escuela preuniversitaria Federico Engels de Pinar del Río. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 05 Feb 2021];25(2). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8072/3967>

20. Feldman DE, McPherson KL, Biesecker CL, Wiers CE, Manza P, Volkow ND, et al. Neuroimaging of inflammation in alcohol use disorder: a review. Sci China Inf Sci [Internet]. 2020 Jul [citado 05 Feb 2021];63. Disponible en: <http://scis.scichina.com/en/2020/170102.pdf>

21. Macías Ferreiro K, Vines Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev cienc méd Pinar Rio [Internet]. 2020 [citado 05 Feb 2021];24(1). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4017/4100>

22. Nowak M, Papiernik M, Mikulska A, Czarkowska-Paczek B. Smoking, alcohol consumption, and illicit substances use among adolescents in Poland. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet]. 2018 Nov [citado 05 Feb 2021];13(1):42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497492/>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Thalía Vilas-Rivero (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Validación. Redacción-borrador original. Redacción- revisión).

Leslie Mariam Rodríguez-Álvarez (Análisis formal. Investigación. Redacción-borrador original. Redacción- revisión).

Miriela Betancourt-Valladares (Conceptualización. Análisis formal. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción- revisión y edición).

Recibido: 13/07/2022

Aprobado: 29/09/2022