



## Restablecimiento de la salud oral de un paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicotrópicas: reporte de caso

### Oral health reestablishment of a patient with smoking habit and addiction to psychotropic substances: a case report

Paula Valentina Lugo Vásquez<sup>1-a</sup> | Cecilia Amparo Reyes Cevallos<sup>1-b</sup> |

<sup>1</sup> iD | Facultad de Ciencias Médicas de la Salud y de la Vida, UIDE. Quito, Ecuador.

#### HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-04-2024  
Aceptación: 30-05-2024  
Publicación: 30-06-2024

#### PALABRAS CLAVE

trastorno por consumo de sustancias, tabaquismo, salud bucal.

#### KEY WORDS

substance use disorder, smoking habit, oral health.

#### ORCID

<sup>a</sup> <https://orcid.org/0009-0009-9203-0197>

<sup>b</sup> [https://orcid.org/0009-0001-1891-6733\\_](https://orcid.org/0009-0001-1891-6733_)

#### CORRESPONDENCIA AUTOR

JORGE FERNÁNDEZ S/N, QUITO 170411

E-MAIL: PALUGOVA@UIDE.EDU.EC

#### RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo y el consumo de sustancias ilícitas tienen un impacto negativo sobre diferentes áreas de la vida de la persona que está involucrada con estos hábitos. Se han descrito varias consecuencias sobre la salud oral que van desde halitosis y caries hasta enfermedad periodontal y cáncer oral. El objetivo del presente reporte de caso es evidenciar las consecuencias que manifiesta un paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicoactivas a nivel estomatológico y lograr devolver la salud oral a través de la aplicación de un tratamiento integral. **Materiales y métodos:** Paciente masculino de 51 años acude a consulta odontológica presentando dolor y molestias en su cavidad oral. Refiere consumir tabaco (una cajetilla diaria) y tener adicción a sustancias psicotrópicas (cocaína y sus derivados). **Resultados:** Se observó la presencia de enfermedades y condiciones orales relacionadas al hábito del tabaquismo y adicción a la cocaína, se aplicaron distintas especialidades médicas y odontológicas, culminando el tratamiento integral del paciente. **Conclusiones:** Se logró comprobar los efectos del tabaquismo y adicción a sustancias psicoactivas y restablecer la salud oral del paciente con estos hábitos nocivos, de manera que recupere las funciones estomatológicas y estética, mejorando su calidad de vida.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Smoking and consuming illicit drugs have a negative impact on different areas of the person involved with these habits. As well, it has been described a number of consequences on the oral health such as halitosis and caries but even periodontal disease and oral cancer. The objective of this case report is to make evident the effects that a patient with smoking habit and addiction to psychoactive substances shows on the stomatological system and be able to recover the oral health through the application of a integral treatment. **Materials and methods:** A 51 year old male patient comes to a odontologic consultation with pain and discomfort on the oral cavity. He refers consuming a cigarette pack daily and having addiction to cocaine and crack. **Results:** The presence of oral diseases and stomatological conditions related to the habit of smoking and consuming cocaine were observed. A treatment that included different medical en dental specialties was applied on the patient. **Conclusion:** It was possible to verified the effects of smoking and consuming psychoactive substances, and reestablish the oral health of a patient with these harmful habits, recovering stomatological functions, aesthetics and improving his life quality.

## INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias psicotrópicas afecta psicológica, nutricional y socialmente a las personas que las consumen, además tienen consecuencias en la salud general y oral<sup>1-3</sup>. Las personas con dependencia a este tipo de sustancias tienen una tasa más alta de desarrollo de caries, erosión dental, bruxismo, enfermedad periodontal, trastornos de la articulación temporomandibular, entre otras condiciones y complicaciones de la salud oral<sup>3-6</sup>. De la misma forma, varios estudios mencionan las consecuencias del hábito de fumar sobre la salud oral, como por ejemplo la

enfermedad periodontal<sup>7</sup>, problemas de cicatrización de heridas, periimplantitis<sup>8,9</sup>, caries, halitosis, osteítis alveolar, tumores benignos, potencialmente malignos y malignos<sup>10</sup>.

La condición oral de los pacientes con hábitos nocivos se ve agravada por factores sociales y psicológicos<sup>3,5</sup>, en este sentido, el estilo de vida irregular y la mala economía son otros factores que intervienen en el desarrollo de enfermedades bucales y su progresión en estos pacientes<sup>5,11</sup>.

Debido a la gravedad de los efectos sobre la salud oral, los pacientes que consumen sustancias estupefacientes requerirán asesoramiento y tratamiento de salud estomatológico adecuado<sup>3,4</sup>, así mismo, el odontólogo cumple un papel importante en la prevención y reducción de daños que produce el tabaquismo y se encuentra en una posición en la que puede brindar ayuda para que sus pacientes dejen de fumar<sup>10</sup>, así como la oportunidad de detectar a los consumidores de drogas en etapas tempranas y derivarlos a rehabilitación<sup>3</sup>.

En el reporte de este caso clínico será posible evidenciar las consecuencias del tabaquismo y el consumo de sustancias estupefacientes en un paciente masculino y detallar el tratamiento que requirió para recuperar su salud estomatológica.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 51 años acude a consulta de la clínica de especialidades odontológicas de la UIDE refiriendo molestias a nivel de sus órganos dentales anterosuperiores, desencadenado tras la fractura de su prótesis removible superior que se dio durante el incendio de su dormitorio. Durante la anamnesis el paciente menciona tener el hábito de fumar y consumir sustancias estupefacientes (cocaína y sus derivados) con frecuencia. A la inspección clínica se observa una condición oral deteriorada, presencia de caries, fractura y desgastes de estructuras dentales, restauraciones desadaptadas, acumulación de placa bacteriana, inflamación gingival y pérdida de dientes (*Figura 1*).



**Figura 1.** Condición clínica oral inicial.

En la valoración radiográfica se logra evidenciar reabsorción óseo marginal horizontal severa, y vertical a nivel del órgano dental 21. Se observan tratamientos dentales previos como la colocación de un perno colado en el órgano dental 15 el cual se encuentra con caries y un proceso apical; el órgano dental 11 presenta tratamiento de conducto, apicectomía, perno y corona; órgano dental 21 con un tratamiento de conducto, perno y una corona ferulizada a la corona de diente 22 y un tratamiento de conductos del órgano dental 47 la cual presenta fractura ocluso-mesial. Así mismo se observa resto radicular del molar 46 y al tercer molar 48 erupcionado causando caries en el molar adyacente (*Figura 2*).

Se indicaron los hallazgos clínicos y radiográficos al paciente, se plantearon las opciones de abordaje del caso y, una vez comprendido el cuadro clínico y diagnóstico, el paciente accedió a continuar con el tratamiento. Inicialmente se realizó una sesión de motivación del paciente. El tratamiento planificado integró las especialidades odontológicas de periodoncia, cirugía maxilofacial, endodoncia y rehabilitación. El paciente firmó un consentimiento informado aprobando el plan de tratamiento.



**Figura 2.** Radiografía panorámica inicial.

Determinando el diagnóstico de enfermedad periodontal severa estadio IV grado C generalizado, se inició con la terapia periodontal requerida. Se realizó también el alargamiento de corona con osteotomía del molar 47.

Con la especialidad de cirugía maxilofacial se realizaron las exodoncias del tercer molar 48 y del resto radicular del órgano dental 46. Tras un análisis periodontal y rehabilitador se concluyó que los órganos dentales su-

periores tenían un mal pronóstico, por lo que se decidió realizar la extracción quirúrgica de las mismas y realizar una regularización del reborde alveolar que prepare los tejidos para adaptar una prótesis total superior. Se confeccionó e instaló una prótesis total superior inmediata que reemplace las funciones estomatológicas temporalmente, mientras los tejidos se cicatrizan. En la cita de control se observan los tejidos en un correcto proceso de cicatrización (*Figura 3*).



**Figura 3.** Cita de control posquirúrgica.

El plan inicial establecido cambió radicalmente debido a que en una siguiente cita el paciente refirió la fractura del molar 47 y, al determinar la imposibilidad de rehabilitar el órgano dental, se decidió realizar su exodoncia.

Se realizó la rehabilitación de la arcada superior siguiendo el protocolo para confección de una prótesis total (*Figura 4*). Inicialmente se tomaron impresiones diagnósticas para el estudio del modelo y la confección de una cubeta individual, con la que se tomaron las impresiones definitivas.

Posteriormente se realizó la prueba de los rodetes de altura, en la que se determinó la dimensión vertical mediante los métodos antropométricos: Glabella-Subnasal y Subnasal-Menton el índice de Willis; se trazó línea media, línea de sonrisa y posición de los caninos. Se realizó el montaje en el articulador semiajustable BioArt A7 Plus con arco facial Elite de Bio-Art Equipamentos Odontológicos Ltda. (San Carlos, Brasil) en posición músculo esquelética estable y cómoda, para realizar el enfilado dental.

En una siguiente cita se realizó la prueba del enfilado, analizando aspectos subjetivos en base a la comodidad del paciente para realizar acciones, hablar, deglutir, pronunciar palabras con “s” y “f” y la estética, de manera que se pueda terminar con el acrilizado de la prótesis. Para el sector inferior se decidió realizar una prótesis removible acrílica, la cual se confeccionó e instaló simultáneamente con la prótesis total superior, estabilizando la oclusión durante el tiempo de cicatrización de los tejidos epiteliales y óseos mandibulares.



**Figura 4.** Impresiones y Modelo.  
 La imagen muestra en A. Modelo de estudio, B. Impresiones definitivas, C. Modelo maestro.  
 La imagen muestra en D. Rodetes de Altura, E. Prueba de enfilado.

Así mismo, se decidió realizar un aclaramiento dental de las piezas inferiores remanentes, de manera que se logre mejorar la estética del paciente. Se realizó una sesión de 3 aplicaciones con el kit de blanqueamiento dental Whiteness HP del fabricante FGM Dental Group (Brasil).

## RESULTADOS

Tras una valoración odontológica clínica y radiográfica se pudieron evidenciar en el paciente consecuencias específicas relacionadas al hábito de fumar y consumir cocaína y crack sobre la salud oral como: halitosis, caries, enfermedad periodontal severa, pérdida

de dientes y trastornos mandibulares (corea mandibular).

Una vez instaladas las prótesis tanto superior como inferior, fue posible evaluar los cambios favorables en cuanto a finalidad del sistema estomatológico y estética del paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicoactivas (Figura 5).



**Figura 5.** Control periodontal y de prótesis instaladas.

Como resultado inmediato tras la culminación del tratamiento se pudo observar un cambio estético importante en relación con la sonrisa del paciente, pasando de una sonrisa cuadrada y ligeramente invertida a una sonrisa plana, con la refería sentir más confianza. A nivel emocional se observó una actitud con mayor adherencia hacia la importancia de la salud oral y varios cambios positivos entorno a su estilo y calidad de vida (*Figura 6*).



**Figura 6.** Resultados antes y después del tratamiento.

Se realizó un seguimiento clínico a las cuatro semanas, tres y seis meses después de concluido el tratamiento (*Figura 7*). A pesar de que el paciente no había abandonado por completo sus hábitos nocivos, a nivel periodontal, se logró observar mejorados hábitos de limpieza bucal, observando niveles mínimos de acumulación de placa bacteriana y cálculo en sus órganos dentarios remanentes.



**Figura 7.** Evaluación de resultados A. 4 semanas, B. 3 meses, C. 6 meses.

## DISCUSIÓN

Si bien no se puede afirmar que los tratamientos periodontales y rehabilitadores estéticos hayan promovido la disminución en el consumo de tabaco y cocaína del paciente, se evidenció una mejoría referente a la salud estomatológica debido a los procedimientos realizados (Figura 8).



**Figura 8.** Recuperación de los tejidos blandos a nivel de incisivos inferiores. Se muestra en A. Condición inicial, B. Seis meses después del tratamiento.

El paciente con adicciones a cualquier sustancia descuida diferentes ámbitos de su vida y abandona los hábitos de higiene oral<sup>3,12</sup>, lo que se pudo evidenciar durante la valoración inicial. Así mismo, se pueden presentar problemas de cooperación, cumplimiento y seguimiento de la atención en salud bucal por parte de los consumidores de drogas<sup>3,9</sup>, lo cual produjo complicaciones durante la atención del paciente, como sucedió con el molar #47, el cual se encontraba en tratamiento endodóntico y debido a un periodo de ausencia por incumplimiento con las citas por parte del paciente, acudió a una siguiente cita con fractura total de la corona, lo que cambió y retrasó el plan de tratamiento (Figura 9).



**Figura 9.** Complicación: fractura de corona de molar #47.

En una valoración clínica inicial del paciente que refiere consumir de cocaína y

fumar, se logró comprobar la presencia de los problemas de salud estomatológicos relacionados a estos hábitos mencionados por diferentes autores, como una alta tasa de acumulación de placa y depósito de cálculo, como consecuencia del descuido de la higiene oral, xerostomía y alteración de la microbiota periodontal<sup>8,9,13</sup>. Tomando en cuenta que el humo del tabaco crea un ambiente inflamatorio crónico, que promueve la colonización de patógenos y disminuye la capacidad de reparación y remodelación de las células, la enfermedad periodontal severa es prevalente y se pudo observar en el paciente fumador, presentando bolsas periodontales, pérdidas de inserción y pérdida de dientes<sup>8</sup>. De la misma manera, el consumo de cocaína se ha asociado a una mala salud periodontal, evidenciando en el paciente un mayor sangrado, presencia de bolsas periodontales y mayor cantidad de placa<sup>8</sup>. El manejo periodontal en pacientes fumadores y con adicción a sustancias psicoactivas, inicia con programas para inducir y motivar el cesar del hábito<sup>8,9,13</sup>, el cual se aplicó en el paciente como parte inicial del tratamiento. Para desarrollar un enfoque y terapia periodontal fue necesario y se evaluó al paciente individualmente, analizando microbiota, predisposición genética y la respuesta inflamatoria del huésped, así mismo se tomaron en cuenta las consideraciones orales por el consumo de sustancias y la interacción de estas durante el tratamiento<sup>8,9,13</sup>.

Según el ACP (American College of Prosthodontics) las extracciones de dientes asintomáticos con finalidad protésica tienen varias justificaciones, siendo considerados como “sanos”, una posición desfavorable en la cavidad bucal y su escaso papel estratégico en el plan de tratamiento integral pueden exigir su extracción<sup>14</sup>, en base a esto se decidieron realizar las exodoncias pertinentes para el desarrollo del tratamiento del paciente, de manera que se realice una rehabilitación protésica sin interferencias.

El tratamiento con prótesis provisionales del presente caso se realizó con una prótesis total inmediata superior y una parcial acrílica inferior, siendo compatible tanto biológica como fisiológicamente, estabilizando las funciones de masticación, habla y deglución, así como también cumplir con parámetros estéticos y preservar los tejidos bucales remanentes<sup>15</sup>. El uso de prótesis inmediata tiene algunas ventajas tanto para el paciente como para el profesional, como: 1. Mantiene la apariencia y funciones estomatológicas, 2. Permite la adaptación del paciente previo a la prótesis

definitiva, 3. Mantiene bienestar psicológico del paciente, 4. Mantiene la dimensión vertical, 5. Reduce la reabsorción ósea alveolar, 6. Previene la extensión de la lengua<sup>15,16</sup>.

La curación de los tejidos epiteliales en una persona sin compromiso sistémico puede tener lugar entre los primeros 7 y 10 días, por otro lado, la cicatrización y regeneración ósea tarda aproximadamente entre 4 a 6 meses; considerándose un tejido apto desde los 6 meses<sup>17,18</sup>. Se ha observado que la reabsorción después de la exodoncia en el sector mandibular ocurre en el primer año, aunque hay variaciones durante los 14 meses<sup>18,19</sup>. En el tratamiento del paciente con el hábito de fumar y consumir sustancias psicotrópicas, se decidió esperar un total de 8 meses hasta la instalación de una prótesis total definitiva en el sector maxilar, mientras que para el sector mandibular se optó por confeccionar una prótesis acrílica temporal, de manera que se consideren y respeten los tiempos de cicatrización ósea de esta zona.

Al culminar el tratamiento del paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicoactivas se pudo devolver la salud oral en todos sus ámbitos, ya que por definición esta es multifacética e incluye la habilidad para hablar, sonreír, oler, tocar, degustar, masticar, tragar y transmitir emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias o enfermedad del sistema craneofa-

cial. Se ha mencionado que es un componente fundamental de la salud física y mental, se refleja en ámbitos sociales y psicológicos de las personas, que son esenciales para su calidad de vida<sup>20</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se pudo evidenciar los efectos negativos que tiene el tabaquismo y el consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud oral durante la atención a un paciente relacionado con estos hábitos nocivos. Así mismo, se logró devolver la salud oral, recuperando así las funciones afines con el sistema estomatológico e incluso estética, manteniendo una buena salud bucal, pero también observando una calidad de vida mejorada.

### Declaración de no conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Contribución de las autoras

PVL concepción del proyecto, escritura de la primera versión del artículo. CAR. Revisión y corrección de la versión final del artículo.

### Aspectos éticos

El presente estudio se publicó bajo el consentimiento y autorización informada libre y voluntaria de los pacientes, respetando en todo momento la confidencialidad de sus datos personales.

## REFERENCIAS

1. Quaranta A, D'Isidoro O, Piattelli A, Hui WL, Perrotti V. Illegal drugs and periodontal conditions. *Periodontol 2000* [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 19 de marzo de 2024];90(1):62–87. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12450>
2. Zhang J, Liu W, Shi L, Liu X, Wang M, Li W, et al. The Effects of Drug Addiction and Detoxification on the Human Oral Microbiota. *Microbiol Spectr* [Internet]. el 13 de abril de 2023 [citado el 19 de marzo de 2024];11(2). Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/spectrum.03961-22>
3. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iran J Public Health* [Internet]. 2013 [citado el 19 de marzo de 2024];42(9):929. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24453891/>
4. Poudel P, Kong A, Hocking S, Whitton G, Srinivas R, Borgnakke WS, et al. Oral health-care needs among clients receiving alcohol and other drugs treatment—A scoping review. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. el 1 de febrero de 2023 [citado el 19 de marzo de 2024];42(2):346–66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dar.13583>
5. Teoh L, Moses G, McCullough MJ. Oral manifestations of illicit drug use. *Aust Dent J* [Internet]. el 1 de septiembre de 2019 [citado el 19 de marzo de 2024];64(3):213–22. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12709>
6. Bahdila D, Aldosari M, Abdullah A, Nelson JL, Hegazi F, Badamia R, et al. Cocaine, polysubstance abuse, and oral health outcomes, NHANES 2009 to 2014. *J Periodontol*. el 3 de agosto de 2020;91(8):1039–48.
7. Barrionuevo WP, Patarón JI, Villacis EC, Empleo L, Pilco PB, Israel J, et al. Empleo de la neutrosofía en el conocimiento de la influencia del tabaquismo en la salud periodontal. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas ISSN 2574-1101* [Internet]. el 1 de abril de 2023 [citado el 19 de marzo de 2024];27:69–77. Disponible en: <https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/339>
8. Kumar PS. Interventions to prevent periodontal disease in tobacco-, alcohol-, and drug-dependent individuals. *Periodontol 2000* [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 19 de marzo de 2024];84(1):84–

101. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/prd.12333>
9. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. *J Indian Soc Periodontol* [Internet]. 2013 [citado el 19 de marzo de 2024];17(5):587. Disponible en: <http://pmc/articles/PMC3808011/>
  10. Ford PJ, Rich AM. Tobacco Use and Oral Health. *Addiction* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 19 de marzo de 2024];116(12):3531–40. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15513>
  11. Rossow I. Illicit drug use and oral health. *Addiction* [Internet]. el 1 de noviembre de 2021 [citado el 19 de marzo de 2024];116(11):3235–42. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.15360>
  12. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. Salud bucal y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes drogodependientes en recuperación. *Odontoestomatología* [Internet]. 2012 [citado el 19 de marzo de 2024];14(20):49–59. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  13. Ryder MI, Couch ET, Chaffee BW. Personalized periodontal treatment for the tobacco- and alcohol-using patient. *Periodontol 2000* [Internet]. el 1 de octubre de 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];78(1):30–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30198132/>
  14. Bidra A, Agar J. Extractions of Asymptomatic Natural Teeth to Facilitate Prosthodontic Treatment. *American College of Prosthodontists*. el 4 de octubre de 2016;1–4.
  15. Bhat V, Sriram Balaji S, Student G. IMMEDIATE PARTIAL DENTURE PROsthESIS - A CASE REPORT. *Journal of Health and Allied Sciences NU* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 19 de marzo de 2024];03(04):120–4. Disponible en: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0040-1703717>
  16. Jogeza U, Laverty D, Damien Walmsley A. Immediate dentures part 1: Assessment and treatment planning. *Dent Update* [Internet]. el 1 de julio de 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];45(7):617–24. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326677730\\_Immediate\\_dentures\\_part\\_1\\_Assessment\\_and\\_treatment\\_planning](https://www.researchgate.net/publication/326677730_Immediate_dentures_part_1_Assessment_and_treatment_planning)
  17. Aguas M, Mora M. *Odontología Vital*. 2022 [citado el 19 de marzo de 2024]. Impacto en el proceso de cicatrización post extracción de terceros molares mandibulares con plaquetas rica en fibrina: Revisión de Literatura. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752022000100034](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100034)
  18. Travezán-Moreyra M, Aguirre-Aguilar A, Arbildo-Vega H, Travezán-Moreyra M, Aguirre-Aguilar A, Arbildo-Vega H. Efecto de la Fibrina Rica en Plaquetas en la Curación de los Tejidos Blandos de Alveolos Post Exodoncia Atraumática. Un Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado Cruzado a Ciego Simple. *International journal of odontostomatology* [Internet]. marzo de 2021 [citado el 19 de marzo de 2024];15(1):240–7. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2021000100240&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100240&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Srinivas B, Das P, Rana MM, Qureshi AQ, Vaidya KC, Raziuddin SJA. Wound Healing and Bone Regeneration in Postextraction Sockets with and without Platelet-rich Fibrin. *Ann Maxillofac Surg* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 19 de marzo de 2024];8(1):28–34. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29963421/>
  20. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *The Chinese journal of dental research* [Internet]. el 1 de enero de 2017 [citado el 19 de marzo de 2024];20(4):189–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>

#### COMO CITAR

Lugo Vásquez PV, Reyes Cevallos CA. Restablecimiento de la salud oral de un paciente con tabaquismo y adicción a sustancias psicoactivas: reporte de caso. *ODONTOLOGÍA*. 30 de junio de 2024; 26(2): 113-120. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/6652>