



**INCIDENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PERSONAS CON  
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON QUE ASISTIERON AL XVIII  
ANIVERSARIO DE LA ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE HUNTINGTON**

Autores:

Andrea Rincón

C.I 26.581.886

Diviana Solano

C.I 25.179.022

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (máster)



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**INCIDENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PERSONAS CON  
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON QUE ASISTIERON AL XVIII  
ANIVERSARIO DE LA ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE HUNTINGTON**

**Autoras:**

Andrea Rincón

C.I 26.581.886

Diviana Solano

C.I 25.179.022

**Asesor metodológico:**

Od. Jose Gesime

**Tutor de contenido:**

Od. Pía Liccioni

San Diego, 2018



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**  
**CARRERA ODONTOLOGIA**

**San Diego, 2018**

**ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Actas, dejan constancia que el proyecto de trabajo de grado: **INCIDENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON QUE ASISTIERON AL AUNIVERSARIO XVIII DE ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE HUNTINGTON** fue revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

<b>Pia Liccioni</b>		
<b>Nombre Tutor Académico</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha</b>



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

**PLANILLA SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Rincón Chang	Nombres: Andrea Rene Meijeeng	C.I: 26581886
Dirección: Andrea Suites, San Diego, Edo. Carabobo.		Teléfono: 04144016179
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores		
Nombre: Andrea Rincón	Teléfono: 04144016179	
Nombre: Diviana Solano	Teléfono: 04140721167	
Título del trabajo: Incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al aniversario XVIII de asociación venezolana de Huntington		
Breve explicación: será una investigación de campo en donde por medio de una lista de cotejo se determinará la incidencia de manifestaciones bucales que presentan las personas con enfermedad de Huntington		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Caracas Estado Miranda.		
Tiempo de Desarrollo: seis meses		
Tutor Académico propuesto: Pia Liccioni		

APROBADO \_\_\_\_\_

NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PLANILLA SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Solano Gallardo	Nombres: Diviana Alcira	C.I: 25.179.022
Dirección: residencias Orion, San Diego, Edo Carabobo		Teléfono:04140721167
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores		
Nombre: Andrea Rincón	Teléfono: 04144016179	
Nombre: Diviana Solano	Teléfono. 04140721167	
Título del trabajo: Incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al aniversario XVIII de la asociación venezolana de Huntington		
Breve explicación: será una investigación de campo en donde por medio de una lista de cotejo se determinará la incidencia de manifestaciones bucales que presentan las personas con enfermedad de Huntington		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Caracas Estado Miranda.		
Tiempo de Desarrollo: seis meses		
Tutor Académico propuesto: Pia Liccioni		

APROBADO \_\_\_\_\_

NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Materias o áreas del conocimiento del pensum que intervienen en la realización del proyecto**

1. Anatomía dentaria
2. Cariología
3. Neuroanatomía
4. Clínica de atención integral al adulto

**Línea de investigación:** Odontología clínica

## **Agradecimientos**

A Dios por haberme dado la iluminación y la sabiduría necesaria para completar mi trabajo de grado de manera satisfactoria, por otorgarme la salud y la fortaleza día a día para superar cada reto que me fue propuesto por la investigación.

A mis padres por haberme dado la vida y por ser mi apoyo incondicional a diario y por impulsarme a superarme y crecer cada vez más. A mis tíos, mis hermanos; Anderson y Alejandro por aclarar mis ideas y ser parte del impulso de mi vida para superarme diariamente y por siempre estar para mí.

A mi novio Nicolás Carrillo, por todo tu amor y apoyo durante toda mi carrera. A mi compañera Diviana Solano, por acompañarme en este viaje de conocimiento, y por ayudarme a llevar a un feliz término este trabajo de grado.

A mi tutora Pia Liccioni, por su aporte académico y profesional el cual fue indispensable para lograr el acorde desarrollo de esta investigación.

A la Asociación Venezolana de Huntington, en especial a la presidenta Alezca Gonzales de Zambrano por permitirme el acceso a toda la información necesaria para iniciar, desarrollar y culminar todos los objetivos de esta investigación.

Andrea Rincón

## **Dedicatoria**

*A Dios y a mi madre Yazmilet Chang por su amor, dedicación y constancia sin la cual no hubiese logrado culminar mi carrera. ¡Te amo!*

Andrea Rincón

## **Agradecimientos**

*En la presente quiero manifestar mi gratificación a quienes de una u otra forma contribuyeron en el desarrollo de esta investigación, en este sentido quiero agradecer primeramente a Dios por darme la sabiduría y el entendimiento que me permitieron culminar con éxito esta investigación, seguidamente a mi prestigiosa casa de estudio por acogerme durante los años de mi preparación académica dándome una formación de calidad, a mis profesores por tomarse la dedicación de impartirme y compartir sus conocimientos así como también el hecho de tomarse el tiempo para atender mis dudas e inquietudes, de modo que considero pertinente resaltar la labor de mi tutora de contenido Od Pia Luccioni, y tutor metodológico José Gesime, por dedicarse a orientarnos y a aportar ideas necesarias para el progreso de nuestra investigación, así mismo a quien me acompañó durante este proceso, quien fue un apoyo incondicional, mi compañera, Andrea Rincón.*

*A la Asociación Venezolana de Huntington (AVEHUN) por abrirnos sus puertas y por tener la mejor receptividad en todo momento, en especial a quien preside esta asociación, Aleska Gonzales de Zambrano, quien ha dedicado parte de su vida a llevar a cabo tan destacable y noble labor seguido del hecho de mostrarnos una entera disposición en colaborarnos en lo que solicitáramos*

*Por último pero no por ello carece de importancia, a todas las personas que padecen de la enfermedad de Huntington que se ofrecieron como pacientes para realizar la evaluación, junto a sus familiares quienes cooperaron y accedieron a la revisión de los mismos.*

*Diviana Solano*

## Dedicatoria

*Todo este esfuerzo está dedicado a mis padres, Doralys Gallardo y Benjamin Solano, por tan incansable labor en mi educación y por el apoyo incondicional durante mi periodo de formación. Por haber sido el mejor ejemplo de esfuerzo, sacrificio y trabajo, por haber creído en mí y haber guiado mis pasos hacia el logro de mis metas. Su gran amor ha sido mi inspiración y mi fortaleza.*

*A mi bella hermana, Liliana Solano, por su inmenso apoyo y comprensión en cada momento, por cada uno de sus consejos, por haber sido parte de mis altos y bajos y ayudarme a superar esos obstáculos. Ella sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.*

*A mi querido hermano, Lisandro Solano, por su gran apoyo y cariño, por nunca decirme que no cuando más lo necesité durante todo el transcurso de mi carrera, y por estar en los momentos más importantes de mi vida.*

*A mi novio, Armando Granadillo, por siempre estar para mí de manera incondicional, su ayuda ha sido fundamental, este camino no fue fácil, pero siempre estuvo motivándome y ayudándome en los momentos más turbulentos. Gracias por todos los bonitos momentos que pasamos durante este proceso.*

*A mi amiga, Patricia Barroeta, por su desinteresada ayuda y apoyo incondicional, ella me demostró que la verdadera amistad si existe. Te agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos en los que convivimos.*

*Diviana Solano*

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN INFORMATIVO</b>	XIII
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA</b>	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.1.1. Formulación del problema.	4
1.2. Objetivos de la investigación	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación	5
<b>CAPITULO II MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases Teóricas	8
2.3. Bases legales	24
2.4. Definición de términos básicos	28
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	30
3.1. Diseño de la investigación	30
3.1.2 Tipo de investigación	30
3.2. Nivel de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	32
<b>CAPITULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	34
4.1 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	34
<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
5.3 Anexos	46
5.4 Referencias	52

## LISTA DE CUADROS

Nº	CUADROS	pp.
1	Identificación de Variables.	47
2	Variables de estudio en edades de las personas con Enfermedad de Huntington.	34
3	Distribución en el género de las personas con EH.	35
4	Presencia de manifestaciones bucales presentes en personas con HE	36
5	Tipo de manifestación bucal presentes en personas con HE.	37
6	Tipo de alteración del órgano dentario.	39
7	Alteraciones del periodonto en las personas con HE	40
3	Alteración de la Articulación Temporomandibular en personas con EH.	41
4	Alteraciones de la saliva presentes en personas con HE.	42

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Nº</b>	<b>GRÁFICOS</b>	<b>pp.</b>
1	Distribución Porcentual de edad de las personas con EH.	34
2	Distribución Porcentual del sexo de las personas con EH.	35
3	Distribución Porcentual de la presencia de manifestaciones bucales presentes en personas con EH.	36
4	Distribución Porcentual del tipo de alteración dentaria en las personas con EH.	37
5	Distribución Porcentual de las alteraciones del órgano dentario en personas con EH.	39
6	Distribución Porcentual de la presencia de alteraciones periodontales en personas con EH.	40
5	Distribución Porcentual de alteraciones en la Articulación temporomandibular en personas con EH.	41
6	Distribución Porcentual de alteraciones de la saliva en personas con EH	42



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

**INCIDENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PERSONAS CON  
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON QUE ASISTIERON AL ANIVERSARIO  
DE LA ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE HUNTINGTON**

**Autores:** Rincón Andrea

Solano Diviana

**Tutor:** Od. Pia Liccioni

San Diego, 2018

**RESUMEN INFORMATIVO**

La enfermedad de Huntington es una afección neurodegenerativa, progresiva que produce alteraciones en los movimientos, comportamiento y cognición, este trabajo de investigación tiene como finalidad establecer la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la Asociación Venezolana de Huntington. Para ello se desarrolló una investigación de campo, que se enmarcó dentro del tipo y diseño descriptivo no experimental, donde los datos fueron obtenidos a través de una lista de cotejo realizada por las autoras la cual fue aplicada a una población de 18 pacientes que acuden a dicho evento de asociación. Resultados: se obtuvo una incidencia de manifestaciones bucales de un 89%. Conclusiones: la enfermedad de Huntington no genera lesiones; planas hiper Cromicas, planas hipocromicas, elevadas de contenido sólido y elevadas de contenido líquido, en la cavidad bucal, sin embargo se encontraron porcentajes altos de alteraciones relacionadas a la ATM, el resto de las manifestaciones de los pacientes con EH están dirigidas a otras variables como lo son, los medicamentos que estos pacientes ingieren y a las patologías bases de dichos pacientes.

**Descriptor:** prevalencia, manifestación bucales, enfermedad de Huntington.

## **Introducción**

La Enfermedad de Huntington es una afección neurodegenerativa, lo que significa que causa la muerte progresiva de las células nerviosas en el cerebro, y que produce alteraciones en los movimientos, comportamiento y cognición, además que es una enfermedad complicada que afecta la mente y las emociones, hay síntomas de la EH que son fáciles de ver, como la corea o movimientos involuntarios, y hay algunos que son menos visibles, tales como el olvido, la impulsividad o la depresión. Los síntomas suelen aparecer en la mediana edad, entre las edades de 30 y 50, y progresa por 10 a 25 años. Sin embargo, la enfermedad también puede afectar a niños pequeños, adolescentes y ancianos.

Hay que destacar que la cavidad oral de los enfermos con Huntington no son por naturaleza diferentes, ni peores que las de otros individuos, pero a pesar de ello, dichos enfermos presentan muchos más problemas, además para los odontólogos, el tratamiento dental de pacientes con corea acarrea muchos problemas, por la dificultad en la apertura y sus movimientos involuntarios, los cuales no permiten al paciente permanecer con la cavidad oral abierta por mucho tiempo.

La EH es un trastorno cerebral hereditario que afecta a personas de todas las razas en todo el mundo, pero es importante destacar que el foco mundial de Enfermos con Huntington se encuentra en Venezuela específicamente en el estado Zulia, donde afecta a más de 2540 familias. Aunque actualmente no se ha descubierto alguna cura definitiva para la enfermedad, en 1993, luego de una búsqueda de diez años, los científicos identificaron el gen que causa la enfermedad, llamado hungtintina, a partir de este descubrimiento tan importante, la investigación ha ganado impulso y ahora se entiende mucho más acerca de la EH y de cómo afecta a las células nerviosas en el cerebro.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

Las enfermedades son alteraciones leves o graves del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. Existen una gran variedad de enfermedades que afectan a los distintos sistemas del organismo humano; muchas de las enfermedades existentes presentan gran incidencia y por lo tanto grandes investigaciones, sin embargo, también existen enfermedades denominadas raras, llamadas así debido a que afecta a un pequeño porcentaje de la población. La mayoría de las enfermedades raras son genéticas y están presentes durante toda la vida de una persona.

Entre la clasificación de las enfermedades raras se encuentra la enfermedad de Huntington la cual es una enfermedad neurodegenerativa, siendo parte de un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan al sistema nervioso central y se caracterizan por una pérdida neuronal progresiva en áreas concretas cerebrales o sistemas anatómicamente funcionales.

La enfermedad de Huntington fue descrita por George Huntington, un médico rural en East Hampton a los 22 años de edad, en una revista de “poco impacto”, Medical and Surgical Reporter, en 1872 con el título “On Chorea” en apenas 4 páginas. Inicialmente se denominó Corea de Huntington porque el síntoma principal era la corea, pero pasó a denominarse Enfermedad de Huntington puesto que en las formas precoces la sintomatología es diferente. Aunque había descripciones previas de la enfermedad fue el primero en describirla de forma completa y su epónimo ha pasado a la historia de la Medicina. (Blog de neurología, 2014)

El Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) define la Enfermedad de Huntington (EH) como:

Una enfermedad neurodegenerativa progresiva que produce alteraciones en los movimientos, comportamiento y cognición. El defecto en el cromosoma 4 produce una alteración en una proteína

llamada huntingtina lo que ocasiona una pérdida de células nerviosas en una estructura llamada núcleo caudado que se encuentra en la zona profunda del cerebro que son los ganglios basales además se afectan los lóbulos cerebrales que producen alteraciones de memoria.

De igual manera, lo que caracteriza la enfermedad es la corea, que proviene del griego choreia y significa danza. Los movimientos que se presentan las personas con HE son de tipo involuntarios, indeterminados y los cuales pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo humano sin tener control de estos, tales como problemas de coordinación motora, así como movimientos anormales en cabeza, brazos, piernas y tronco.(Ferrer, 2011)

Además de lo anterior mencionado comprende un gran número de signos y síntomas característicos, tal como lo describe La Asociación Corea de Huntington Española (ACHE). Los signos iniciales de la enfermedad son muy leves. Estos consisten en diminutos cambios en la personalidad o el carácter, apatía e irritabilidad, además de la falta de memoria, la torpeza y los movimientos erráticos de los dedos de las manos o de los pies.

Dichos síntomas de la EH, varían de una persona a otra en extensión, en los cuales influye la severidad, edad de comienzo y velocidad de progresión, e incluso se pueden encontrar estos síntomas en varios miembros de una familia. Entre estos síntomas se encuentran una gran alteración llamativa del movimiento, pero pocos síntomas psiquiátricos leves y también poco deterioro intelectual, teniendo en cuenta que otro de los síntomas más comunes son la depresión y ansiedad muchos años antes de que aparezcan movimientos anormales.

A su vez la EH, presenta manifestaciones de Delirium, la cual es muy común en estas personas, poseen muy poca movilidad oral, lo que dificulta la apertura y movilidad para la ingesta oral, afectando así la Articulación Temporomandibular (ATM) lo que puede llevar a una depleción de volumen, pobre nutrición, complicaciones de alteraciones metabólicas y uso de medicaciones que producen efectos adversos.

Vale destacar que la población más grande conocida con la EH se encuentra en la región de la Costa Occidental del Lago de Maracaibo - Estado Zulia, en Venezuela, y se estima que llegó allí a principios del siglo XIX y que, como consecuencia de un

efecto fundador, se ha mantenido y hay muchos miembros de la población que la padecen y los que no, tienen un alto riesgo de padecerla. Venezuela tiene la mayor prevalencia de EH a nivel mundial. Los casos de Huntington en la Costa Occidental del Lago de Maracaibo, superan diez veces el promedio mundial, reporta la Asociación Venezolana de Huntington, (Avehun). Así mismo Weiser, agrega:” existen casos juveniles, los cuales son menos frecuentes y también de inicio tardío. Además, es un mito pensar que solo ocurre en Zulia, ya que la EH está presente en todo el país.”

Además los pacientes con enfermedad de Huntington poseen una variedad de signos y síntomas mencionados anteriormente, siendo el más relevante los movimientos involuntarios y la dificultad motora lo cual causan una mayor dificultad al momento de realizar la higiene bucal, las dentaduras de dichos pacientes no son por naturaleza diferente ni peores a las de otros pero, a pesar de ello, dichos enfermos presentan muchos más problemas. Y por lo tanto pueden presentar una serie de manifestaciones bucales. Dada esta situación, es importante destacar que la Asociación Venezolana de Huntington ubicada en el estado Miranda, no cuenta con la información necesaria referente a la prevalencia de las manifestaciones bucales que pueden presentar las personas con la enfermedad de Huntington.

### **1.1.1 Formulación del problema.**

¿Cuál será la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington, que asistieron al XVIII aniversario de la Asociación Venezolana de Huntington?

## **1.2 Objetivos de la investigación.**

### **1.2.1 Objetivo general.**

Establecer la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al aniversario de la Asociación Venezolana de Huntington.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Identificar los tipos de manifestaciones bucales presentes en personas con enfermedad de Huntington.
- Describir los tipos de lesiones bucales que presentan los pacientes con enfermedad de Huntington.

- Evaluar la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la asociación venezolana de Huntington.

### **1.3 Justificación.**

Considerando que Venezuela es el país con mayor prevalencia de personas con enfermedad de Huntington, y a su vez posee la menor cantidad de información referente a sus características bucales fue provechoso realizar una investigación odontológica acerca de la prevalencia de manifestaciones bucales, para de este modo saber cómo abordar odontológicamente a dichos pacientes

En razón de este propósito, la investigación se consideró importante puesto que brindó un aporte característico a la Asociación Venezolana de Huntington, los cuales no poseen la información suficiente ni los recursos necesarios para realizar una investigación sobre las manifestaciones bucales y la prevalencia que puedan presentar las personas con la enfermedad de Huntington.

A nivel personal las autoras de la investigación, desearon colaborar con la antes mencionada asociación, la cual tiene más de quince años combatiendo sobre el gran desconocimiento y poca ayuda hacia dicha enfermedad, a obtener por medio de la investigación más conocimiento y más información sobre la enfermedad de Huntington y así su vez ayudar a las personas que padecen dicho padecimiento y sus familiares.

De igual forma, se trató de una aportación teórica y metodológica importante pues servirá como consulta y referencia para todas las personas, quienes en un futuro se interesen por desarrollar investigaciones sobre la enfermedad de Huntington y la gran población afectada que se encuentra en Venezuela, relacionada a la rama de odontología. También ayudará como medio de información para quienes deseen obtener más conocimiento asociado a la EH.

Por consiguiente, fue una contribución valiosa para la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez en su área de investigación interacción comunitaria, unidad atención odontológica integral con pertinencia social, línea odontológica clínica y correctiva, pues la investigación es la primera en abordar el tema de la enfermedad de Huntington y sus manifestaciones bucale

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico según Tamayo (2012) amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas. Para Bavaresco (2006) el marco teórico, brinda a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema dentro de un ámbito dónde éste cobre sentido.

#### **2.1 Antecedentes de la investigación.**

Arias (2012) afirma que “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”. (p. 108). Por eso, los trabajos de investigación donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuesto objetivos similares, sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. Es por ello, que todo trabajo de investigación debe aportar algo nuevo y que sea innovador e inédito. Gracias a los antecedentes se deduce que falta aún por investigar y a la vez mejorar y/o resolver un problema.

Para comenzar López, (2016) desarrolló un trabajo de grado sobre “Fisioterapia de la musculatura deglutoria en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con corea de Huntington. Revisión bibliográfica” en la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, facultad de ciencias de la salud, ubicada en España, cuyo objetivo general fue, Conocer y establecer las técnicas de fisioterapia más adecuadas y contrastadas, para la valoración y tratamiento de las disfunciones de la deglución que mejoren la calidad de vida de los pacientes con Corea de Huntington. Como material y métodos se realizó una revisión de las publicaciones académicas de los últimos 10 años mediante una búsqueda bibliográfica electrónica de artículos relacionados con las técnicas de tratamiento y valoración fisioterápicas en la disfagia y la EH.

Este trabajo de investigación fue elegido como un antecedente debido a que explica la actividad de los músculos submentonianos en la deglución en los pacientes con enfermedad de Huntington, la cual tiene una estrecha relación con la investigación que se realizó porque se investigó sobre la misma afección y por lo tanto facilitó información de gran importancia a la investigación.

Por otra parte, Avilan, y Domínguez, (2016) en su trabajo titulado "Prevalencia de las afecciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio V de la enfermedad, del centro nefrológico Carabobo en el municipio Valencia del estado Carabobo, entre el periodo de mayo-julio de 2016." de la Universidad José Antonio Páez ubicada en San Diego, Edo Carabobo, Venezuela. Cuyo objetivo general fue determinar la prevalencia de las afecciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio V, del Centro Nefrológico Carabobo, utilizaron una población total de pacientes con insuficiencia renal. En base a los resultados obtenidos en la investigación se pudo concluir que la insuficiencia renal crónica como enfermedad sistémica no generan manifestaciones patognomónicas en la cavidad bucal.

Los mencionados investigadores en sus conclusiones establecieron que la insuficiencia renal no causa manifestaciones a nivel bucal, ellos en su investigación tuvieron como objetivo principal determinar la prevalencia de afecciones bucales en pacientes con una alteración sistémica, por lo tanto guarda una estrecha relación con la investigación que se desarrolló debido a que de igual manera las autoras describieron los tipos de manifestaciones presentes en pacientes con una alteración sistémica.

Posteriormente Fernández (2015) en su trabajo titulado "Protección y mecanismos de muerte en la enfermedad de Huntington: inducción de autofagia como herramienta terapéutica" de la Universidad Autónoma de Madrid, ubicada en Madrid-España, para optar al grado de Doctor presentada por la licenciada en Bioquímica, donde su objetivo general fue determinar el efecto producido por el bloqueo de la degradación de proteínas mediado por proteasoma, en un modelo celular de Huntington, en fibroblastos de pacientes con la enfermedad, demostraron en ese estudio, que la epoxomicina produce un incremento en la activación de caspasa-3, de forma dosis-dependiente, en fibroblastos controles y EH. La epoxomicina también incrementa los niveles de ROS, proteínas ubiquitinadas y huntingtina en los fibroblastos EH.

Aunque la anterior mencionada investigación cuenta con un aporte con un enfoque diferente, dirigido hacia la bioquímica relacionada a la muerte de la enfermedad de Huntington, posee una relación importante debido a que la información de la misma es muy relevante sobre la enfermedad, sus causas, sintomatología clínica, neuropatología, entre muchos más factores relacionados a las bases de la enfermedad de Huntington.

## **2.2 Bases Teóricas.**

Según Bavaresco (2006) las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias.

### **Manifestaciones bucales:**

Son signos clínicos evidenciables por los profesionales odontólogos, las cuales se producen como consecuencia de una variedad de causas, entre ellas las enfermedades sistémicas. Según la Dra. Dianelí Lorely Reyes Hernández, (2016), ‘Las enfermedades sistémicas como “aquellos procesos mórbidos que afectan más de un sistema orgánico” La etiopatogenia de muchas de estas enfermedades aún no se esclarece del todo, pero es bien sabido que, en gran parte de ellas, están involucrados procesos inflamatorios y desórdenes del sistema inmunológico que dan origen a las diversas manifestaciones.

En este orden de ideas se pudo establecer qué través de las manifestaciones bucales se puede dar un buen diagnóstico, los cuales pueden estar relacionadas con diferentes enfermedades sistémicas, o también propiamente de la cavidad bucal, entre estas manifestaciones se encuentran alteraciones la cual está asociada a la enfermedad, y definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como: “la desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” es decir que es cambio no usual en sentido negativo, en la naturaleza, forma, cualidades o funcionamiento de un cuerpo, sustancia, órgano, aparato, entre otros.

Partiendo del concepto de alteraciones, es importante agregar que también en la cavidad oral se manifiestan lesiones, las cuales son un daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. A este respecto, la Organización Mundial de la Salud, define una lesión como "toda alteración del equilibrio biopsicosocial". En clínica, una lesión es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno.

Las heridas pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. Sin embargo, en odontología existen diferentes tipos de lesiones bucales elementales, según Grinspan, (1975); Bagan et al, (1995); Scully, (2008), agregan que "la lesión elemental es el signo más simple que representa una enfermedad. Son manifestaciones objetivas que evidencian procesos patológicos que afectan la mucosa. No deben ser consideradas como fenómenos locales aislados, sino como manifestaciones localizadas de enfermedades."

Así mismo dichos autores clasifican las lesiones elementales de acuerdo a: Su presentación en la mucosa: primitivas, que son aquellas que asientan sobre mucosa sana y secundarias siendo estas las que asientan sobre una mucosa previamente lesionada. Las modificaciones que provocan en el relieve de la mucosa: lesiones que no modifican el relieve de la mucosa y lesiones que modifican el relieve de la mucosa.

Por lo tanto las lesiones primitivas que no modifican el relieve de la mucosa: como las manchas melánicas, manchas rojas, manchas pigmentadas, melanosis, nevus, y manifestaciones de enfermedades sistémicas. Lesiones secundarias que no modifican el relieve de la mucosa: se las denomina máculas y son el resultado de la evolución de lesiones primitivas, siempre asientan sobre mucosa con su constitución alterada.

### **Caries dental:**

Es un proceso dinámico de desmineralización de los tejidos dentales duros a cargo de los productos del metabolismo bacteriano, alterado con periodos de re mineralización. Este proceso patológico tiene lugar de manera continua y cualquier lesión puede variar desde cambios a nivel molecular hasta destrucción tisular y formación de cavidades

macroscópicas. Es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que generan la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta, formando una cavidad conocida como caries. La caries dental es la patología más prevalente de la cavidad oral.

**Atrición dental:**

Es la pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica. El proceso fisiológico es el que se produce durante la masticación y la deglución, y se compensa con la erupción continua que mantiene la oclusión y con la migración mesial de los dientes. Este desgaste raramente excede de 50-

en ambientes que contienen algún tipo de elemento abrasivo, como carpinteros, trabajadores de la industria de la sílice y el cemento, etc. El agente abrasivo se interpone entre los dientes produciendo el desgaste en las superficies oclusales del sector posterior.

### **Abfracción:**

Consiste en la pérdida micro estructural de tejido dentario debido a fuerzas biomecánicas. Durante la masticación y parafunción los dientes entran en contacto, generando una fuerza con dos componentes, uno vertical que se transmitirá a lo largo del eje axial del diente para ser disipado y absorbido posteriormente por el ligamento periodontal y otro horizontal, que provoca deformación lateral y flexión del diente a nivel cervical. Durante esta flexión el diente se curva: la concavidad de esta curva sufre compresión mientras que en la convexidad se genera tensión. La estructura prismática del esmalte es fuerte durante la compresión, pero vulnerable en las áreas de tensión, donde se pueden interrumpir las uniones de los cristales de hidroxapatita, resultando en microfracturas y con el tiempo en una eventual pérdida del esmalte asociado. Del mismo modo pueden afectarse dentina y cemento.

### **Periodontitis:**

Es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsa, recesión o ambas". La característica clínica que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable. A menudo esto se acompaña de bolsas y modificaciones en la densidad y altura del hueso alveolar subyacente.

### **Alteraciones de la articulación temporomandibular (ATM)**

Las alteraciones de la ATM, es similar a la de cualquier otra articulación del organismo, incluyendo anomalías congénitas y del desarrollo, traumatismos, artritis y neoplasias, que afectan al 25-50% de la población. Además, al tener en su interior un disco articular, puede encontrarse patología relacionada con él, como el síndrome de

disfunción temporomandibular (SDTM), perforaciones y bloqueos meniscales. Un aspecto fundamental es que la ATM se deteriora mucho más rápido que otras articulaciones de nuestro organismo, ya que a los 30 años, inicia su declive, apareciendo o manifestándose diferentes trastornos o disfunciones. Quijano (2011).

### **Ruidos articulares**

Los ruidos en la ATM, indican una anormalidad que por lo general suelen ser una indicación de alteraciones en la posición del disco articular y que se denominan como desplazamientos discales. Los ruidos en la ATM han sido clasificados en dos tipos principales: el chasquido o click y la crepitación. El chasquido es un ruido especial de crujido o castaño. La crepitación es otro tipo de sonido articular que se describe como una serie de ruidos de roce o raspadura y que están asociados a la osteoartritis, a la perforación discal, artritis reumatoide y condromatosis sinovial. (Cárdenas, 2016).

### **Alteraciones de la saliva**

La saliva es un fluido corporal con un importante papel en la protección de la salud oral. Su producción es el resultado de un complejo sistema nervioso. La alteración más frecuente es el descenso o hipofunción glandular ocasionando un desequilibrio en el medio oral. La hipersecreción es menos frecuente pero con un gran interés clínico por sus distintas formas de presentación. El aumento de la salivación se va a encontrar en circunstancias fisiológicas o en procesos patológicos. Pérez (2009).

### **Sialorrea**

Se define como la pérdida involuntaria y pasiva de saliva desde la boca por inhabilidad para manejar las secreciones orales. Es bien conocido el comportamiento de la secreción salival relacionada con la edad; por ejemplo, se considera normal presentar sialorrea hasta los dos años de edad, momento en que la función motora oral alcanza un mayor desarrollo. Ocasionalmente, los niños de hasta cuatro años la manifiestan, sobre todo en relación con la dentición, pero después de los cuatro años se considera siempre anormal. Cisneros (2017).

## **Hiposecreción Salival**

Es la disminución de la producción de saliva y puede ser más o menos acentuada. Se denomina hiposialia a una secreción escasa de saliva; si ésta desaparece totalmente, se denomina asialia. La hiposecreción se lo define cuando la saliva segregada no llega a los 500 mL/día o debido a que la tasa de flujo salival se reduce a 0.1 mL/min o menos en saliva no estimulada y menos de 0.5 mL/min para saliva estimulada. La asialia se da solamente en inexistencia congénita o atrofia total de la glándula

## **Xerostomía**

Es la sequedad de la boca ocasionada por la decadencia o ausencia de la mucosidad salival. De igual manera no es una enfermedad, sino un síntoma que se observa en varias patológicas. Tanto la hiposalivación como la xerostomía poseen un origen por diferentes causas, pero independientemente de su etiología, inducen a una reducción en el flujo salival que afecta de manera directa a la armonía oral y al estado de salud en general. Casa P (2017).

### **Lesiones planas:**

Las lesiones planas tienen generalmente una altura menor que la mitad de su diámetro, y la clasificación de París las compara por su altura, tomando como base las cucharas de una pinza de biopsia cerrada (2,5 mm), todas aquellas lesiones que no sobrepasan esa altura son consideradas lesiones planas. El espesor de la lesión no superaba el doble de la mucosa circundante. Méndez (2017).

### **Lesiones elevadas de contenido sólido:**

Son lesiones que presentan en su interior contenido firme y denso, entre estas se pueden encontrar, la mácula la cual se caracteriza por tener cambio de coloración de la piel, por alteración de la pigmentación (acrómicas, hipocrómicas o hiperocrómicas); de la vascularización o por depósito de pigmentos ajenos a la piel. La placa también es una lesión elevada de consistencia sólida, cuya altura es menor comparada con su, la pápula presenta un levantamiento sólido que mide menos de 0.5 cm, con involución espontánea

sin dejar huella. El Nódulo o goma es un levantamiento duro, sólido, firme, bien delimitado, mayor de 1cm de diámetro, evolución crónica, que al desaparecer deja huella, además la nudosidad presenta forma profunda, se palpa más que verse, dolorosa, al desaparecer no deja huella, así mismo el tumor es semejante al nódulo, pero de mayor tamaño, alcanzando varios centímetros de diámetro. Puede incluir cualquier capa de la piel y distorsiona las estructuras adyacentes. Sánchez (2010).

### **Lesiones elevadas de contenido líquido:**

Las lesiones con contenido líquido se clasifican en tres, estas son las vesículas las cuales son lesiones pequeñas, elevadas, circunscritas, semiesféricas, con contenido líquido, que se localizan en el epitelio de la mucosa o de la piel. Generalmente, se agrupan en ramilletes y se puede comprobar que son tabicadas. Dentro de boca, se ubican sobre mucosa que asienta sobre hueso. Desaparecen sin dejar cicatriz, de esta manera también se encuentran las ampollas siendo estas lesiones elevadas, con contenido líquido, mayores a 0,5cm de diámetro. Se forman por pérdida de cohesión en las células epiteliales y acúmulo de líquido en la zona. Pueden ser superficiales, medianas o profundas. Pueden formarse también en la unión epitelio-conjuntivo. Esto permite clasificar, semiológicamente a las ampollas como intraepiteliales y subepiteliales. Además los quistes, son lesiones que se desarrollan intramucosas, elevadas, circunscritas, con contenido líquido. Lanza (2014).

### **Enfermedad de Huntington (EH)**

La Enfermedad de Huntington (EH) “produce trastornos motores, cognitivos y psiquiátricos. Se presenta generalmente entre los 30 y 55 años.” Zambrano. A (2011).

Weiser, R. (2011), expresa además que:

La Enfermedad de Huntington es una enfermedad neurológica de carácter hereditario y de tipo degenerativo, lo que se resume en una palabra como heredo-Neuro-Degenerativa en la parte de herencia, es una enfermedad

autosómica dominante quiere decir esto, que cualquier persona que sea portadora de esta enfermedad su descendencia, cada hijo tiene un 50% de probabilidad de padecerla en cualquier momento de su vida.

De esta forma, puede entenderse que dicha enfermedad puede pasar de generación en generación y que va deteriorando la vida de quien la padece, con el pasar de los años, que puede afectar el funcionamiento de la motricidad, y de la parte social, donde se desenvuelve el individuo. La enfermedad de Huntington es hereditaria y afecta al paciente de manera psiquiátrica, cognitiva y los movimientos involuntarios.

Ramírez, (2007) también la define como “una enfermedad cerebral degenerativa y hereditaria que afecta la mente y el cuerpo. La enfermedad comienza por lo general a una edad media y se caracteriza por una disminución en las capacidades intelectuales, movimientos involuntarios de las extremidades”.

### **Origen.**

Serra, (2008) manifiesta que:

La Enfermedad fue puntualizada por primera vez por el médico George Huntington en 1872. La enfermedad que llamo reliquia de generación olvidadas, es además conocida por Corea, (en griego danza) debido al movimiento característico de esta enfermedad. Durante mucho tiempo se la ha estado llamando "El Mal de San Vito". Hoy en día los médicos usan normalmente el termino Enfermedad de Huntington (EH) para describir este trastorno tan complejo que causa un sufrimiento inenarrable para miles de familia. (p.2)

Zambrano. A (2011)

Es una Enfermedad con deficiencia genética en el “cromosoma número 4 es el causante de esta enfermedad, y se le denominó IT15. El gen contiene repeticiones de trinucleótidos (CAG), que codifican la síntesis de una proteína llamada huntingtina”. La función normal de esta proteína “es incierta, pero cuando el gen que la produce está mutado, la huntingtina se acumula en exceso y causa la muerte de neuronas de ciertas partes del cerebro. La muerte de las neuronas causa los síntomas de la enfermedad.

Es entonces cuando se entiende que esta enfermedad viene causada por problemas genéticos, debido a que se produce una mutación en ella que afecta al cerebro, específicamente a las neuronas, provocando movimientos incontrolables, pérdida intelectual y problema emocional.

### **Síntomas (EH)**

La enfermedad de Huntington experimenta ciertos problemas en las personas durante las diferentes etapas de la enfermedad. A pesar de que muchos síntomas pueden ser similares, no hay dos personas con EH que sean iguales.

Los síntomas de la enfermedad comienzan entre los 35 y 50 años de vida, progresando hasta la muerte en un periodo de 15 a 20 años después de la Aparición (Hayden, 1981).

Según, Myerset y Paulsenet, (2001):

Los síntomas motores incluyen movimientos coeriforme involuntarios, desbalance en la postura, movimientos voluntario incordiados, dificultades para hablar y deglutir, seguidos por estados largos de acinesia y rigidez. Dentro de las alteraciones psiquiátricas se presenta depresión, donde los pacientes sufren de cambios de personalidad como apatía y cambios emocionales que generalmente preceden a los síntomas motores.

De acuerdo a este mal se puede notar que las personas que la padecen no presentan los mismos síntomas ya que va dependiendo de la calidad de vida que lleve el afectado.

Rodríguez, (2011) indica que “los síntomas de la EH varían de una persona a otra en amplitud, severidad, edad de comienzo y velocidad de progresión, incluso entre los miembros de una misma familia”.

La enfermedad de Huntington, según los distintos autores, presenta una serie de síntomas que varían según la persona que la desarrolle, tiene diferencias de acuerdo a la edad en la que se presente, sin embargo, la persona que la padece, muestra características específicas, donde pueden evidenciarse los cambios neurológicos y de comportamientos en sociedad, así como también los movimientos epilépticos.

Por otra parte, los síntomas en la edad juvenil son muy diferente que en la edad adulta. Raffelsbauer, (2009) señala que: cuando estos síntomas se manifiestan antes de los 20 años de edad, “el corea es menor prominente, mientras que la lentitud del movimiento (bradiquinesia) y la rigidez se hace más prevalentes. En la mayoría de los caso EH juvenil suele ser más rápida”. (p.7)

### **Progresión de la Enfermedad de Huntington**

Según el Dr. Shoulson. I (2009), la progresión de la EH se divide en cinco (5) estadios:

Estadio Inicial: La persona tiene diagnóstico de EH y puede realizar todas sus tareas tanto en casa como en el trabajo. Estadio Intermedio Inicial: Puede realizar su trabajo pero con menor capacidad. Puede seguir haciendo frente a las tareas diarias pero con algunas dificultades. Estadio Intermedio Tardío: Ya no puede realizar un trabajo remunerado ni hacer frente a sus responsabilidades domésticas. Estadio Avanzado Inicial: La persona es dependiente para sus actividades de la vida diaria, pero puede seguir siendo atendido en casa por sus familiares y el Estadio Avanzado: La persona requiere ayuda para sus actividades de la vida diaria y normalmente se hacen necesarios cuidados de enfermería profesional. (p.6)

### **Diagnostico EH**

Weiser, (2013), señala que:

La enfermedad de Huntington se diagnostica mediante dos tipos de evaluación: el presuntivo, el cual permite a un neurólogo establecer la

existencia del gen defectuoso mediante los síntomas preclínicos y la realización de exámenes como la tomografía y la resonancia magnética, entre otros y el molecular, que consiste en una prueba genética que corrobora la alteración, la cual es aplicable a todas las personas en riesgo por antecedente familiar. (p. 13)

Debe señalarse, que la prueba molecular se realiza en Venezuela solo en el Instituto Venezolano de Investigación Científicas (IVIC), donde se elabora una historia clínica confidencial, y solo se les da resultados a las personas que se realicen el examen una vez cumplida su mayoría de edad debido a la gravedad de la enfermedad.

Los resultados del análisis genético se interpretan de la siguiente manera según Raffelsbauer, (2009) (p.14):

Por debajo de 27 repeticiones CAG (Citosina, Adenina, Guanina), significa que es una persona normal, con repeticiones entre 27 y 35, significa que es una persona normal pero con un pequeño riesgo que el número aumente en generaciones futuras. Entre 36 y 39 el resultado es anormal, pero hay posibilidades de que la enfermedad se desarrolle a una edad muy avanzada o que no llegue a desarrollarse y por encima de 40 repeticiones el gen es anormal.

De acuerdo a, la información ya planteada se determina que el diagnóstico del mal de San Vito va a variar en base a las repeticiones CAG (Citosina, Adenina, Guanina) que ella presente, dando como resultado una determinación de si se padece ya dicha enfermedad y si está en proceso de desarrollo.

Rivero, (2012), expresa que:

Existe otro tipo de pruebas que se pueden utilizar. La tomografía axial computarizada (TAC) puede obtener imágenes nítidas del cerebro y demostrar que los ganglios basales (en concreto, caudado y putamen) se encuentran disminuidos de tamaño. Los ventrículos pueden estar aumentados de tamaño. Estos datos no son excluyentes de enfermedad de Huntington, ya que otras patologías cerebrales también comparten estas características; pero sí pueden indicar el camino a seguir para el diagnóstico.

Este estudio se realizó para tener una idea del desarrollo de dicha enfermedad, más sin embargo estos síntomas presente no son exclusivo de la Enfermedad de Huntington.

Según Rossen, (2009) Una prueba genética “es una forma bioquímica de determinar la presencia de un gen en particular en un individuo. En la mayoría de los casos existe un análisis de sangre que puede determinar si una persona tiene el gen de la EH”.

Es decir, que en algunos de los casos no es necesario o mejor dicho no se tiene que depender de un análisis profundo para determinar si se posee el gen, pero aun así si es recomendable realizar estudios más profundos para comprobar de manera exitosa hasta donde ha avanzado la enfermedad. Es por ello que el diagnóstico debe realizarse también bajo el conocimiento de la herencia familiar que la padece.

### **Tratamientos**

Según Raffelsbauer, (2009) “no existe cura para la EH y no hay forma de detener la recaída de la enfermedad. El propósito del tratamiento es disminuir los síntomas y asistir a la persona a valerse por sí misma por el mayor tiempo”. (P.18).

El mejor tratamiento hasta ahora es la tetrabenazina según el Weiser, (2011) “Es un medicamento aprobado por la Food and Drug Administration (FDA), que reduce el 80% los movimientos coreicos del Mal de San Vito, mejorando considerablemente la calidad de vida del paciente de Huntington y otras enfermedades.

Igualmente, para controlar la depresión los medicamentos varían dependiendo de los síntomas (Fluoxetina u otro compuesto), además también existe la sustancia neuroprotectora que es el coenzima Q10 de 600ml diarios para tarda un poco la progresión de los síntomas. Los bloqueadores de la dopamina pueden ayudar a reducir los comportamientos y movimientos anormales. (Serra, 2008)

Para el año 2008 fue aprobado el fármaco Tetrabenazina para los pacientes de Huntington en Venezuela, gracias a los trabajos de AVEHUN.

El hecho de que la Tetrabenazina (TTO) está disponible en el país en el Instituto Venezolano de los Seguros Social (IVSS), es muy alentador para quienes sufren la

enfermedad de Huntington, ya que en Venezuela tiene la mayor prevalencia a nivel mundial, específicamente en el estado Zulia, afirma Ferrer, (2008). Este medicamento está certificado por la Food and Drug Administration (FDA) desde el año 2008 y reduce de un 70% a un 80%, los movimientos coreicos.”

Deben tener en cuenta que para solicitar TTO, se requiere de una serie de recaudos si es venezolano y otros si es extranjero, además se debe llenar la ficha médica o de tratamiento, estos recaudos los pueden solicitar a través de este correo electrónico avehun@hotmail.com y por los teléfonos (0416)6257047 / (0212)7517654, debido que este tratamiento es de muy alto costo, con estos recaudos lo pueden adquirir totalmente gratis en el Instituto Venezolano de los seguros Sociales (IVSS). (Ver Anexos 2- 3- 4).

La Tetrabenazina es definida por Ferrer, (2008) como: “Un bloqueante dopaminérgico pre sináptico, que disminuye considerablemente la intensidad de los movimientos coreicos del enfermo, no teniendo contraindicaciones tan relevantes, excepto por problemas hepáticos, ya que tiene metabolismo en dicho órgano y serían sólo casos individualizados y excepcionales”.

A pesar de que aún no se haya la cura para esta terrible enfermedad, Zambrano. A (2011), ha buscado dar grandes pasos para que los que la padecen, puedan llevar un estilo de vida, relativamente normal, dentro de las posibilidades, con uno de los medicamentos más usados hasta ahora como lo es la Tetrabenazina, que se ha empleado, en la búsqueda de optimizar la calidad de vida de los afectados; que si bien no cura el Huntington, ayuda con los padecimientos.

### **Incidencia de casos de la Enfermedad de Huntington en Venezuela.**

Según Zambrano. A (2011) “La población más grande conocida con la Enfermedad de Huntington se encuentra en la región de Maracaibo, en Venezuela, y se estima que llegó allí a principios del siglo XIX y que, como consecuencia de un efecto fundador, se ha mantenido”.

Gracias a esta población, se puede pensar en obtener distintas muestras para el análisis, en busca de tener distintos descubrimientos de esta enfermedad; el mismo plantea que: “en 1983, varios equipos de investigación entre los que cabe destacar el de J.F. Gusella, descubrieron mediante técnicas de ligamiento la localización exacta de esta enfermedad en el genoma”.

También se le coloca el nombre de este gen responsable de que se desarrolle la enfermedad. “Es el llamado gen de la huntigina que encontramos cerca del telómero del brazo corto del cromosoma 4”. (Gusella, 1983).

Tras llegar a la mayoría de edad, cualquier individuo puede hacerse un examen predictivo y obtener así la seguridad o no de su presencia con años de anticipación a sus primeros síntomas. El examen genético es infalible pues todo portador de esa mutación genética se convertirá, antes o después, en víctima de la enfermedad.

## **Asociación Venezolana de Huntington (AVEHUN)**

### **Historia de AVEHUN**

Nace el 26 de Noviembre del año 2000, en Caracas- Venezuela para brindarle apoyo a los enfermos de Huntington y a sus familiares; difundir en qué consiste la enfermedad, así como los posibles tratamientos que mejoren la calidad de vida de los pacientes, todo esto bajo el lema “no se sientan solos, las dificultades se superan con amor” en su lucha diaria con la enfermedad. (Rivero, 2011)

Zambrano, (2011) indica que:

Para el año 2001 solo contaban con 20 familias y para la fecha la base de datos, ya tienen más de 2.000 familias que nos contactan para pedir información sobre médicos especialistas, los tratamientos y básicamente para apoyarnos mutuamente. Esta cifra de 2.000 familias, es poco proporcional a nuestra realidad, si se toma en cuenta que Venezuela es el país con mayor incidencia de la Enfermedad de Huntington a nivel mundial”.

Quienes contactan a La Asociación Venezolana de Huntington (AVEHUN) buscan primordialmente comprender la enfermedad, quiénes son los médicos especialistas y cuál es el tratamiento más novedoso para mejorar la corea, así como los avances que hay para mejorar su calidad de vida. Desde los inicios de AVEHUN, las familias han crecido numerosamente, para solicitar la ayuda y el apoyo de esta asociación.

A través de AVEHUN se les remite a médicos especialistas de trastornos de movimientos (neurólogos) con experiencia en la enfermedad. Igualmente, se les hace énfasis en que esta es una enfermedad que hay que abordar con un equipo multidisciplinario conformado por neurólogos, genetistas, psiquiatras o psicólogos, gineco-obstetras, nutricionistas y fisioterapeutas. No sólo para el paciente, sino para todo el entorno familiar y cuidadores.

### **Funciones de AVEHUN**

La labor fundamental de AVEHUN es educar sobre la enfermedad y guiar a los familiares para que los pacientes tengan una mejor calidad de vida, también se dedican a realizar jornadas medicas con especialistas EH y hacen muy a menudo convivencias con pacientes y familiares.

#### **Visión:**

Zambrano, (2011) señala que: AVEHUN fue creada para brindar apoyo a las personas afectadas con la enfermedad de Huntington.

#### **Misión:**

Zambrano, (2011) expresa que la misión de AVEHUN está basada en:

Ser parte fundamental de mejorar la Calidad de vida del paciente y sus familiares afectados por la Enfermedad de Huntington. Servir de Apoyo para la creación de organizaciones dedicadas a mejorar las condiciones de personas afectadas con la Enfermedad de Huntington a nivel nacional. Lograr obtener una base de datos de los pacientes y familiares afectadas con la enfermedad de Huntington a nivel nacional. Ser Coordinadores de un equipo multidisciplinario especializados en cuanto a la atención de pacientes afectados por la Enfermedad de Huntington. Lograr la Creación de centros de atención donde exista la mayor población de la Enfermedad de Huntington a nivel Nacional.

### **Incidencia:**

De acuerdo a lo que establece la ciencia epidemiológica (aquella referida al estudio de las epidemias), la incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de la enfermedad que se estudia, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado; las medidas de incidencia se utilizan cuando interesa la medición del flujo, es decir, los casos nuevos que van apareciendo, por ello son más útiles en enfermedades con un período de inducción corto como pueden ser las enfermedades infecciosas, el infarto.

La incidencia, como dato estadístico, es de vital importancia para la epidemiología así como también para muchas otras ramas de la medicina. Esta información es utilizada para calcular el porcentaje de población afectada por determinada enfermedad o complicación de la salud en un espacio y momento específico. La incidencia refleja el número de nuevos casos en un periodo de tiempo. Es un índice dinámico que requiere seguimiento en el tiempo de la población de interés. Cuando la enfermedad es recurrente se suele referir a la primera aparición.

Existen enfermedades con alta o baja incidencia, en este orden de ideas la enfermedad de Huntington posee una baja incidencia, la población caucásica es de 1/10.000-1/20.000. En 2016 se estimó una prevalencia a nivel mundial de 2,7 por 100.000 habitantes. Es importante y de gran interés resaltar que la mayor población de enfermos con Huntington se da en Venezuela Edo Zulia, la cual es diez veces mayor que en el resto del planeta. Los Genetistas de la Universidad del Zulia calculan que en el

asentamiento hay cerca de 50 afectados y otros 150 residen en la población de Barranquitas, en Machiques de Perijá (fronteriza con Colombia).

No obstante al haber la mayor población de enfermos con Huntington en Venezuela, es de vital importancia estudiar y dar a conocer como se relaciona dicha enfermedad con la incidencia de las manifestaciones bucales en enfermos con Huntington en Venezuela, dando así aportes a la comunidad de profesionales odontólogos, entonces relación se define cuando existe una correspondencia o conexión entre una cosa respecto de otra o mismo entre personas, establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos, esta terminología debido a su amplio concepto puede ser aplicado en distintas áreas y su concepto se modificara un poco según el ámbito que se describa.

Respecto al estudio clínico de las manifestaciones bucales en enfermos con Huntington, se describieron cada una de ellas, así como también el número o cantidad de las mismas, así mismo Aristóteles define cantidad como lo que es divisible en elementos constitutivos, de los que alguno, o todos, es uno, y tienen por naturaleza una existencia propia.

Es decir que la cantidad es denominada como todo aquello que es medible y susceptible de expresarse numéricamente, pues es capaz de aumentar o disminuir, también se puede agregar que es la porción que existe de algo que es capaz de ser medido y numerado, como los objetos, personas, dinero, entre otras cosas. Odontológicamente se realizan estudios sobre manifestaciones bucales de todo los tipos, sin embargo para los enfermos con Huntington es escasa la información sobre la cantidad de manifestaciones bucales, y el abordaje para las mismas en estos enfermos.

Para empezar los enfermos y sus cuidadores deben entender la importancia de evitar la caída de los dientes. Por ello los profesionales odontólogos deben informar a la comunidad de enfermos con Huntington y también a aquellos que tienen el riesgo de padecerla, cuales son estas manifestaciones bucales y también como lograr disminuir el riesgo de padecerlas, pronosticando a que el paciente tenga una mejor calidad de vida cuando la enfermedad llegue a sus fases más graves.

### **2.3 Bases Legales.**

Los fundamentos legales que sustentan la investigación, trata del conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación que se realizó. Según Ballestrini (2006) las bases legales son: “Todas las referencias legales y articulados de la ley que soportan el tema o problema de investigación”. Los fundamentos legales que dan sustento a esta investigación se encuentran representadas, en primer lugar, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999) vigente, en efecto, establece en:

**Artículo 83:** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Puesto que la salud es esencial y necesaria en un ser humano para que pueda desarrollar las diferentes actividades de la vida cotidiana, y en consecuencia obtener una buena salud mental; para que esto sea posible el estado establece en dicho artículo que la salud es una obligación del estado, trabajando en conjunto con todos los ciudadanos para así obtener la mejor calidad de vida participando en la defensa y activación de la misma a través de los medios que garantiza el estado.

**Artículo 109:** El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley.

Dicho artículo antes expuesto reconoce principalmente la autonomía universitaria, lo cual les permite a todos aquellos que la conforman, es decir profesores, estudiantes y egresados de la misma, realizar investigaciones de interés y con fines científico, social, humanístico, y tecnológico, aportando así beneficios necesarios a la

nación, y además que puedan servir como sustento para otras investigaciones a corto, mediano o largo plazo.

**Artículo 110:** El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

De acuerdo al artículo 110, la investigación a realizar debe tener un interés público fusionado a la ciencia y la tecnología, siendo un gran aporte para el desarrollo de la nación. Del mismo modo el estado posee la obligación de destinar los recursos necesarios para realizar investigaciones que ayuden al desarrollo de la misma, en consecuencia también se deben cumplir los principios éticos y legales para llevar dichas investigaciones.

**Artículo 117.** Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.

En este orden de ideas, todo aquel que se involucre voluntariamente a alguna investigación o algún tratamiento de cualquier índole, tiene el derecho de obtener el mejor servicio, así como también se le debe proporcionar toda la información que la persona requiera y este en su derecho, además es necesario y obligatorio que el contenido de la información sea transparente y no engañoso. Así mismo las leyes establecerán los elementos para que se hagan valer y ejecutar, en protección de las personas involucradas o consumidores.

#### **Ley Orgánica de Educación:**

**Artículo 13:** La responsabilidad social y la solidaridad constituyen principios básicos de la formación ciudadana de los y las estudiantes en todos los niveles y

modalidades del Sistema Educativo. Todo y toda estudiante cursante en instituciones y centros educativos oficiales o privados de los niveles de educación media general y media técnica del subsistema de educación básica, así como del subsistema de educación universitaria y de las diferentes modalidades educativas del Sistema Educativo, una vez culminado el programa de estudio y de acuerdo con sus competencias, debe contribuir con el desarrollo integral de la Nación, mediante la práctica de actividades comunitarias, en concordancia con los principios de responsabilidad social y solidaridad, establecidos en la ley. Las condiciones para dar cumplimiento al contenido de este artículo serán establecidas en los reglamentos.

El presente artículo manifiesta el deber que tienen los estudiantes de todos los niveles de realizar un aporte dirigido hacia el desarrollo integral de la Nación, a través de distintas actividades comunitarias, atendiendo a los principios básicos de responsabilidad social y solidaridad que demanda la Ley. A tal modo, los reglamentos serán los encargados de establecer las normas a través de las cuales se cumplirá lo estipulado en dicho artículo. Cabe destacar que no existe distinción para los estudiantes de instituciones o planteles públicos o privados.

**Artículo 32:** La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivas o reflexivas, sensibles y comprometidas o comprometidas, social y éticamente con el desarrollo del país, iniciado en los niveles educativos precedentes. Tiene como función la creación, difusión, socialización, producción, apropiación y conservación del conocimiento en la sociedad, así como el estímulo de la creación intelectual y cultural en todas sus formas. Su finalidad es formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento, con el propósito de establecer sólidos fundamentos que, en lo humanístico, científico y tecnológico, sean soporte para el progreso autónomo, independiente y soberano del país en todas las áreas.

La educación universitaria estará a cargo de instituciones integradas en un subsistema de educación universitaria, de acuerdo con lo que establezca la ley especial correspondiente y en concordancia con otras leyes especiales para la educación universitaria. La ley del subsistema de educación universitaria determinará la adscripción, la categorización de sus componentes, la conformación y operatividad de sus organismos y la garantía de participación de todos y todas sus integrantes. Principios rectores de la educación universitaria.

El artículo antes descrito expone la orientación de la educación universitaria

hacia la formación continua de personas comprometidas con el desarrollo del país. De igual forma contempla como objetivo la formación de profesionales de la más alta calidad con capacidades investigativas y promover un continuo aprendizaje en las distintas áreas de saberes a fin de aportar en el progreso del país en tales áreas. Para estos fines la educación universitaria será regida por instituciones integradas en un subsistema de la educación universitaria de acuerdo a lo que contemplen las leyes especiales de educación.

### **Ley del Ejercicio de la Odontología:**

**Artículo 2:** Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Esta acción según la citada ley requiere ser realizado por profesionales adecuadamente preparados, legalmente autorizados, además según el Artículo 16 artículo, estos profesionales deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, favoreciendo de ese modo al bienestar de la población en general, también cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

#### **2.4 Definición de términos básicos.**

Según Arias (2006) consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados. Para Tamayo (1998) es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema, que no han sido definidos en el marco teórico, pero su conceptualización es importante para comprender la teoría que se expone.

**Cognitivos:** Está relacionado con el conocimiento.

**Cromosoma:** Estructura de la célula que contiene los genes.

**Crónico:** Son aquellas enfermedades que tienen un periodo de larga duración.

**Déficit:** Son carencia o ausencia de habilidades, destrezas y capacidades, relacionadas a un área determinada del funcionamiento del individuo.

**Diagnóstico:** es un proceso inferencial, realizado a partir de un cuadro clínico, destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente.

**Distonia:** Es un conjunto de enfermedades neurológicas así como de sus síntomas.

**Gen:** Unidad básica de herencia, compuesta por ADN.

**Incidencia:** Es el número de casos nuevos de una enfermedad.

**Movimiento:** Es la acción o efecto de moverse.

**Mutación:** Son alteraciones o cambios genéticos (genotipo) de un ser vivo y que, por lo tanto, produce cambios en sus características

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Según Balestrini (2006) el marco metodológico como la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real. Para Finol y Camacho (2008), el marco metodológico está referido a como se realizara la investigación, muestra el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad y las técnicas para el análisis de datos.

#### **3.1 Diseño y tipo de investigación.**

##### **3.1.1 Diseño de la investigación.**

La presente investigación se encuentra dentro del marco de investigación de campo debido a que realizó una recolección de datos directamente de los sujetos investigados sin manipular o controlar variable alguna, es decir las investigadoras obtuvieron la información pero no alteraron las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental.

Adicionalmente Hernández (2007), indica que la investigación de campo se refiere al análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, obteniendo la información en el sitio donde ocurren los hechos.

##### **3.1.2. Tipo de Investigación.**

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, los autores Blasco y Pérez (2007), indican que la investigación cuantitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.

#### **3.2 Nivel de la investigación.**

Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del

objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación. La presente investigación está enmarcada dentro del nivel descriptivo, ya que esta es definida como la descripción de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de identificarlo y clasificarlo, lo cual es el objetivo general de la investigación al momento en que se demostrara la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de EH.

### **3.3 Población y Muestra.**

#### **3.3.1 Población.**

Según Balestrini (1997) Una población está determinada por sus características definitorias. Por lo tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades poseen una característica común, que se estudia y da origen a los datos de la investigación, es decir, una población es un conjunto de todas las cosas que concuerden con una serie determinada de especificaciones. Un censo, por ejemplo, es el recuento de todos los elementos de una población.

La población seleccionada para esta investigación estuvo constituida por personas con la enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la Asociación Venezolana de Huntington la cual fue conformada por 18 individuos.

#### **3.3.2 Muestra.**

Según Balestrini, R. Año 1997. Técnica de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. Pág. 138, Cuando se seleccionan algunos elementos con la intención de averiguar algo sobre una población determinada, este grupo de elementos es denominado muestra. La muestra estadística es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población.

Por su parte Hernández y otros (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos no será necesario seleccionar una muestra. Por lo tanto la población es igual a la muestra" (p.69). Por lo cual la muestra seleccionada para la investigación a realizada para que cumpliera con los parámetros establecidos por el autor fue el total de la población indicada anteriormente.

### **3.4 Las técnicas e instrumentos de la recolección de datos.**

#### **3.4.1 Técnicas.**

Partiendo de la definición de Bavaresco (2006) la investigación no tiene significado sin las técnicas de recolección de datos. Estas técnicas conducen a la verificación del problema planteado. Cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados.

La técnica que fue usada en la investigación es la de observación debido a que las investigadoras visualizaron la forma sistémica y directa las manifestaciones bucales presentes en pacientes con la afección de Huntington para así poder determinar su prevalencia. Según Hernández, Fernández y Baptista (1998), “la observación consiste en el registro sistemático, cálido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas”. (Pág., 309). En relación a la observación Méndez (1995), señala que ésta se hace “a través de formularios, los cuales tienen aplicación a aquellos problemas que se pueden investigar por métodos de observación, análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento”. (p.145).

#### **3.4.2 Instrumentos.**

Partiendo de lo estipulado por Chávez (2001) indica que los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir en comportamiento o atributos de las variables. Entre estos se pueden mencionar: los cuestionarios, entrevistas y escalas de calificación, entre otros. Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

Para esta investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de observación como técnica de recolección de datos, a través de una Historia clínica realizada por las autoras del presente trabajo, de esta forma se logró compilar toda la información necesaria sobre la prevalencia de manifestaciones bucales de las personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la asociación venezolana de Huntington.

Por lo tanto la observación fue de tipo estructurada debido a que además de realizarse en correspondencia con unos objetivos, se utilizó una guía diseñada

previamente, en la que se especifican los elementos que fueron observados, para este tipo de observación se utilizan instrumentos prediseñados tales como lista de cotejo, lista de frecuencia y escala de estimación. En el caso de la presente investigación se utilizó una lista de cotejo lo cual según Arias (2006) "es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada". (p.70)

## CAÍTULO IV

### ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de los resultados.

Como se expuso anteriormente, en esta investigación se utilizó una lista de cotejo para categorizar la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington registrados por la asociación venezolana de Huntington, los datos que se consideraron importantes para medir las variables de estudio y cumplir con los objetivos de la investigación fueron la edad de los pacientes, sexo, si existía presencia o no de alteraciones y lesiones, todo ello con el propósito de determinar la incidencia de las manifestaciones bucales en estos pacientes.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación de cada una de las variables de estudio mencionadas previamente.

Tabla 1. Edad de las personas con Enfermedad de Huntington	
Menor de 20 años	0
20-25 años	1
25-35 años	4
35-45 años	6
45-55 años	5
Mayor de 55 años.	2
Total	18 pacientes

Fuente: Rincón, Solano (2018)

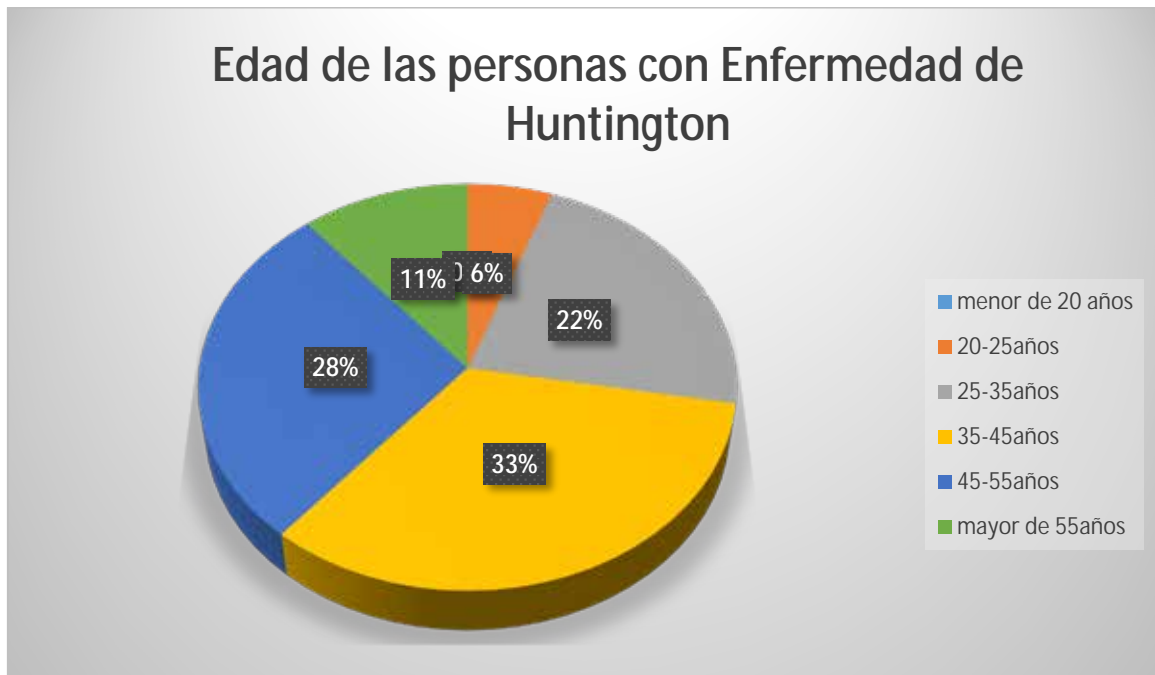


Gráfico 1. Edad las personas con Enfermedad de Huntington. Fuente: Rincón, Solano. (2018)

#### **Análisis:**

En la tabla y gráfico anteriores se expresa la edad de las personas con Enfermedad de Huntington que asistieron al aniversario XVIII de AVEHUM, donde se obtuvo como resultado un pacientes de 25 años de edad, uno de 28 años, tres de 30 años, dos de 37 años, dos de 39 años, uno de 40 años, uno de 42 años, uno de 45 años, dos de 48 años, uno de 51 años, uno de 52 años, uno de 57 años, y uno de 58 años . Así pues, se estableció que la mayoría de las con EH que acudieron se categorizan en un grupo etario entre los 35 y 55 años de edad.

Tabla 2. Sexo Personas con Enfermedad de Huntington	
<b>Femenino</b>	11
<b>Masculino</b>	7
<b>Total</b>	18 pacientes

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Gráfico 2. Fuente: Rincón, Solano. (2018)

**Análisis:**

Seguidamente, en la tabla y gráfico 2 se presenta que el 61% de las personas con Enfermedad de Huntington que asistieron al universitario XVIII pertenecían al sexo femenino. Registrándose puntualmente, once pacientes femeninos y siete pacientes masculinos.

Tabla 3. Presencia de manifestaciones bucales en personas con EH	
Personas con EH con manifestaciones bucales	16
Personas con EH sin manifestaciones bucales	2
<b>Total</b>	<b>18 pacientes</b>

Tabla 4. Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Gráfico 3. Fuente: Rincón, Solano. (2018)

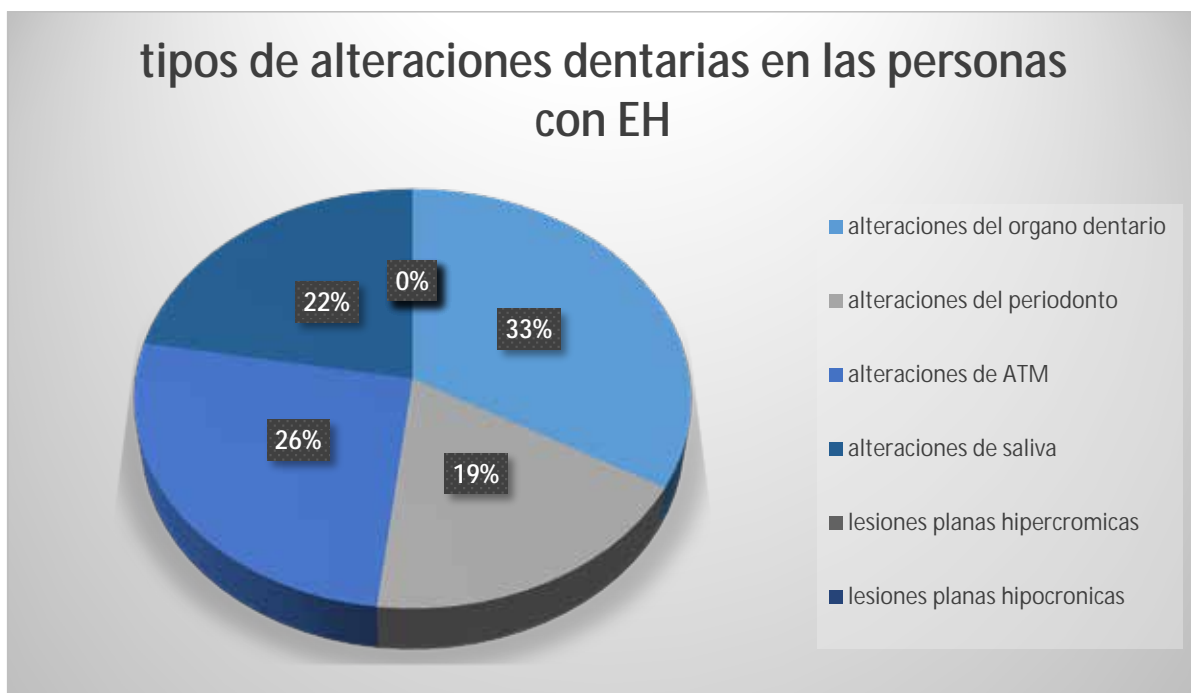
#### **Análisis:**

Cabe destacar que los resultados de la tabla y gráfico 3 son de los más importantes para esta investigación, puesto que se tomaron para estudio de las alteraciones dentarias de número, tamaño y forma a aquellos pacientes integrantes de la muestra que presentaron dichas alteraciones. De tal modo que la muestra total de personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de AVEHUN fueron 18 pacientes, de los cuales 16 presentaron alteraciones. Es decir, un 89 por ciento de la muestra seleccionada presentaron algún tipo de manifestación bucal, esto refiere una gran incidencia de las manifestaciones bucales en las personas con Enfermedad de Huntington. Finalmente, es importante enfatizar que los resultados que se presentarán a continuación con respecto al tipo de manifestación bucal y su incidencia están basados en los 16 pacientes mencionados anteriormente.

Tabla 4. Tipo de manifestación bucal presentes en las personas con EH	
Alteraciones del órgano dentario	19
Alteraciones del periodonto	10

Alteración de la articulación temporomandibular	14
Alteración de saliva	12
Lesiones planas hiper Cromiccas	0
Lesiones planes hipocromicas	0
Lesiones elevadas de contenido solido	0
Lesiones elevadas de contenido liquido	0
<b>Total</b>	<b>55</b>

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Fuente: Rincón, Solano. (2018)

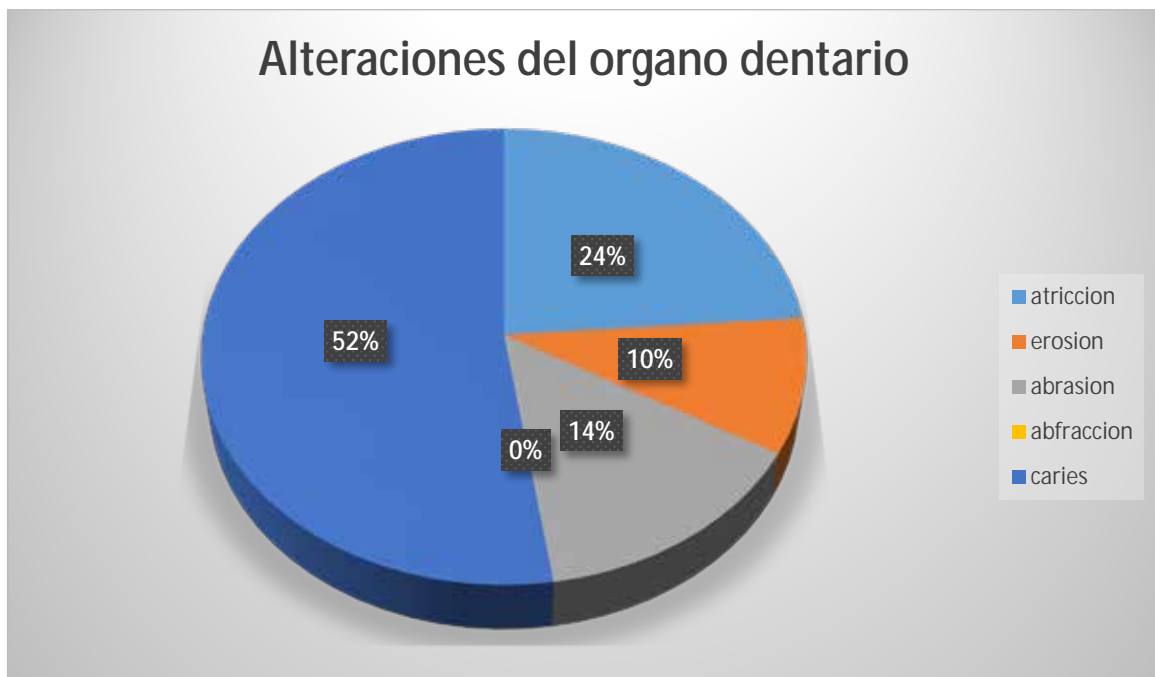
**Análisis:**

Teniendo en cuenta lo que se expresó en la interpretación de la tabla y gráfico 3 en los resultados de la tabla y gráfico 5 se presentan el número de manifestaciones bucales clasificadas en áreas, de tal manera que en los 16 pacientes que presentaron manifestaciones bucales se obtuvo un total de 55 alteraciones, correspondiendo a que

los pacientes presentan más de una alteración. Así pues, se registraron catorce alteraciones del órgano dentario, diez alteraciones del periodonto, catorce de la articulación temporomandibular, doce alteraciones de saliva y ninguna alteraciones relacionadas a las lesiones tanto planas hiper Cromicas, planas hipocromicas, elevadas de contenido sólido y elevadas de contenido líquido.

Tabla 5. Tipo de alteración del órgano dentario	
Atricción	5
Erosion	2
Abrasión	3
Abfraccion	0
Caries	9
<b>Total de alteraciones dentarias</b>	<b>19 alteraciones dentarias</b>

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Fuente: Rincón, Solano. (2018)

### Análisis:

Teniendo en cuenta la prevalencia de los tipos de alteraciones se procede a desglosar cuales fueron las alteraciones del órgano dentario que se registraron en estos pacientes, dando como resultado que entre la atracción, erosión, abrasión, abfraccion y caries que

fueron las alteraciones que se tomaron en consideración para este estudio, se registraron cinco alteraciones de atracción, dos alteración de erosión, tres de abrasión, nueve alteraciones correspondiente a caries y ninguna alteración de abrfraccion.

Tabla 6. Alteraciones del periodonto en las personas con EH		
Tejidos periodontales	Cantidad	Porcentaje
Gingivitis	6	60 %
Periodontitis	4	40%

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Fuente: Rincón, Solano. (2018)

**Análisis:**

En el gráfico anterior se observa el estado de los tejidos periodontales en las personas con EH, en el cual el 40% de los pacientes evaluados presentaron periodontitis y el 60% presento gingivitis.

Tabla 7. Alteración de la articulación temporomandibular	
Ruidos articular	2
Movimientos patológicos	12
Dolor	0
Total de alteraciones	14 alteraciones

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Fuente: Rincón, Solano. (2018)

### Análisis:

En la gráfica expuesta anteriormente, se presenta que un 86% de la población estudiada presenta movimientos patológicos en la ATM, siendo este un porcentaje de incidencia alto, un 14 % presentó ruidos articulares y ningún paciente manifestó dolor al momento de la evaluación.

<b>Tabla 8. alteraciones de la saliva</b>		
<b>Cantidad de Saliva</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Aumentada	0	46,66%
Disminuida	12	53,33%

Fuente: Rincón, Solano. (2018)



Fuente: Rincón, Solano. (2018)

### **Análisis:**

Se puede observar que en el gráfico se hace referencia a la cantidad de saliva que pueden presentar los pacientes con EH, en el cual se consiguió que el 100% de los pacientes evaluados con manifestaciones bucales secreta una cantidad disminuida de saliva.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones.

Posterior a la presentación de los resultados que se obtuvieron luego de la realización de las historias clínicas a las personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la Asociación Venezolana de Huntington es necesario elaborar las conclusiones de la investigación basándose en los objetivos de la misma. De tal modo, luego del desarrollo de esta investigación, planteamiento de la problemática, determinación de los objetivos, recopilación de las posturas y hallazgos de diversos autores con relación a las variables de estudio y presentación de la metodología seleccionada para llevar a cabo la investigación se realiza brevemente un repaso de los resultados presentados y analizados en el capítulo anterior.

Se concluye que en la población estudiada hubo predominio del género femenino con respecto al masculino de manera significativa.

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir que la enfermedad de Huntington no genera lesiones; planas hipercromicas, planas hipocromicas, elevadas de contenido sólido y elevadas de contenido líquido, en la cavidad bucal, sin embargo se encontraron porcentajes altos de alteraciones relacionadas a la ATM, el resto de las manifestaciones de los pacientes con EH están dirigidas a otras variables como lo son, los medicamentos que estos pacientes ingieren y a las patologías bases de dichos pacientes.

En este estudio se encontró como incidencia de patologías que afectan la cavidad bucal de los pacientes con EH, en cuanto a las alteraciones del órgano dentario, que un porcentaje significativo presentó caries, seguido de atrición, erosión, y abrasión.

En cuanto a los tejidos periodontales que un porcentaje significativo presentó periodontitis y es importante destacar como manifestación bucal la disminución de la cantidad de saliva en más de la mitad de los casos estudiados.

En cuanto a los tejidos periodontales un 76% presento periodontitis y el 11% gingivitis. Ahora bien, un 11% de los pacientes con manifestaciones bucales tuvo disminución de la cantidad de saliva.

## **5.2 Recomendaciones.**

Luego de expuestos y analizados los resultados y determinadas las conclusiones de este estudio, en este punto de la investigación se pretende señalar algunas recomendaciones finales, que serán orientadas a odontólogos y a los estudiantes de pregrado de la Escuela de Odontología UJAP.

Se recomienda realizar un plan de tratamiento individualizado, debe evaluarse al paciente:

- Nivel de incapacidad cognitiva
- Capacidad del paciente para actividades de la vida diaria
- Nivel de actividad social (violento, agitado)
- Estado de salud oral: Número dientes pares en oclusión, cantidad de placa, posibilidad de realizar Rx periapicales, caries en dientes remanentes y estado periodontal.

Prevenir la aparición de patología oral posteriormente

- Restaurar y mantener la salud oral
- Convertir el cuidado oral en hábito normal de la vida del paciente de manera precoz

En este sentido, los tratamientos odontológicos en este tipo de pacientes están encaminados hacia la prevención, de allí que se recomienda realizar profilaxis y aplicaciones de flúor, para reforzar la estructura dental y evitar complicaciones bucales que pueden empeorar su estado de salud.

**A los estudiantes de pregrado de la Escuela de Odontología UJAP se recomienda:**

Continuar realizando investigaciones relacionadas a las personas con enfermedad de Huntington, sus manifestaciones bucales y cuidados dentales.

Educarse con respecto a la adaptación y adecuada atención odontológica de pacientes con Enfermedad de Huntington.

Para finalizar, es necesario que el odontólogo profundice en el estudio y manejo de esta enfermedad con el fin de establecer un protocolo de atención odontológica para mejorar la calidad de vida de estos pacientes; así como, tener en cuenta que las manifestaciones bucales que se presentan deber ser identificadas como reacciones secundarias y no como una condición aislada.

## **ANEXOS**

## Sistemas de variables y operacionalización.

### Cuadro No. 1

#### Identificación y Definición de variables.

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Identificar los tipos de manifestaciones bucales presentes en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la asociación Venezolana de Huntington.	Manifestaciones bucales.	Alteraciones de la boca que acompañan a enfermedades o lesiones no orales.
Describir el tipo de lesiones bucales que presentan las personas con enfermedad de Huntington	Lesiones bucales.	Manifestaciones objetivas que evidencia procesos patológicos que afectan la mucosa
Evaluar la incidencia de manifestaciones bucales en personas con enfermedad de Huntington que asistieron al XVIII aniversario de la asociación Venezolana de Huntington.	Incidencia.	Número de casos nuevos de una determinada enfermedad que se desarrollan en una población.

Fuente: Rincón, Solano (2018).

### Cuadro No.2

#### 1.4.2. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Manifestaciones bucales.	Clínica.	Alteraciones del órgano dentario. Alteraciones del periodonto. Alteraciones de la articulación temporomandibular. Alteraciones de la saliva.	
Lesiones bucales	Clínica.	Planas hipocromicas Planas hipercromicas Elevadas de contenido sólido. Elevadas de contenido liquido	
Incidencia.	Estadística.	Relación. Cantidad.	

Fuente: Rincón, Solano (2018)



**PÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**INCIDENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN  
PERSONAS CON ENFERMEDAD DE HUNTINGTON  
REGISTRADOS EN LA ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE  
HUNTINGTON**

Datos Personales:

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Ítems	Manifestaciones	Presencia		Descripción
		SI	NO	
1	Alteraciones del órgano dentario. (Facetas de desgaste: atricción, erosión, abrasión, abfracción. Caries)			
2	Alteraciones del periodonto. (color, consistencia, contorno, tamaño, textura, posición)			
3	Articulación Temporomandibular. (ruidos articular, movimientos patológicos mandibulares, dolor)			

4	Alteraciones de la saliva: cantidad			
5	Lesiones planas hiperónicas			
6	Lesiones planas hipocrónicas			
7	Lesiones elevadas de contenido sólido.			
8	Lesiones elevadas de contenido líquido			



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

La presente investigación tiene por objetivos identificar, describir y evaluar las manifestaciones bucales presentes en personas con enfermedad de Huntington, por lo cual se realizará una evaluación a nivel intraoral, de manera que usted ayudará a aportar información valiosa y necesaria para dichas personas que padecen esta enfermedad.

La participación es completamente voluntaria, usted no correrá ningún tipo de riesgo mediante y posterior al procedimiento de la investigación, debido a que solo será con fines de evaluación e investigación y no se le aplicará ningún tipo de tratamiento. Además, no tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia del estudio, y tampoco recibirá pago por su participación. Así mismo la información obtenida de la investigación, respecto de la identificación de participantes, será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras, si el partícipe lo desea. Los datos obtenidos serán codificados para el uso en este estudio y no serán identificados públicamente, usted podrá solicitar información actualizada sobre el estudio, a las investigadoras responsables. Los datos relevantes de la ficha odontológica, fotografías, y resultados emanados de este estudio podrán ser publicados en revistas científicas y/o presentados en clases, congresos o reuniones científicas.

Yo: \_\_\_\_\_ titular de CI:  
\_\_\_\_\_ doy mi consentimiento a las investigadoras: Andrea Rincón con CI: 26.581.886 y Diviana Solano con CI: 25.179.022, a realizar el procedimiento de identificación, descripción y evaluación pertinente, puesto que sé que es por mi propio interés, teniendo en cuenta que si tengo alguna inquietud me puedo comunicar a sus

números de teléfonos: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  
sabiendo también que me puedo retractar de la investigación si así lo deseo, de manera que no habrá ninguna consecuencia desfavorable para mí, en caso de no aceptar la intervención y/o participación.

**Firma del participante**

## REFERENCIAS.

- Arias F. (1999) El Proyecto de Investigación. (3ª ed.) Caracas, Venezuela.
- Arroyave Pilar, (2006) Enfermedad de Huntington, Encontrado en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2310/231018675003.pdf>
- Asociación Venezolana de Huntington (2014). Huntington compromiso de todos. Disponible en web: <https://avehun-venezuela.webnode.com.ve/>
- Avilan, A y Domínguez, A (2016) Prevalencia de las afecciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en estadio v de la enfermedad, del centro nefrológico Carabobo en el municipio valencia del estado Carabobo, entre el periodo de mayo-julio de 2016. Universidad José Antonio Páez, San Diego, Edo Carabobo, Venezuela.
- Azcárate Patricio, (2005) Metafísica, cantidad. Disponible en:  
<http://www.filosofia.org/cla/ari/azc10172.htm#kn224>
- BBC (2017) Mundo visita en Venezuela el mayor foco de la enfermedad de Huntington. Disponible en: [http://www.el-nacional.com/noticias/bbc-mundo/bbc-mundo-visita-venezuela-mayor-foco-enfermedad-huntington\\_89066](http://www.el-nacional.com/noticias/bbc-mundo/bbc-mundo-visita-venezuela-mayor-foco-enfermedad-huntington_89066)
- BENÍTEZ, J (2011) “prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta “la gran muralla” Disponible en
- Blog de neurología (2014) Historia de la Enfermedad de Huntington y el descubrimiento del gen. Disponible en:  
<https://consultadeneurologia.com/2014/02/10/historia-de-la-enfermedad-de-huntington-y-el-descubrimiento-del-gen/>  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/846/3/T-UCE-0015-24.pdf>
- Buscador médico, manifestaciones bucales, encontrado en:  
<https://lookformedical.com/definicions.php?q=Manifestaciones+Bucales&lang=2>
- Cárdenas, r (2016) Ruidos en la articulación temporomandibular, disponible en web:  
<https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=89797>.
- Carranza periodoncia clínica  
<file:///D:/Mis%20Documentos/Descargas/CARRANZA.pdf>
- Casa P (2017) Hiposalivación en pacientes hipertensos bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo en el hospital atención integral del adulto mayor, Quito. Extraído en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10452/1/T-UCE-0015-642.pdf>
- Cisneros-Lesser (2017) Tratamiento del paciente con sialorrea. Revisión sistemática. Disponible en pág. web <http://www.medigraphic.com/pdfs/invd/ir-2017/ir171c.pdf>
- Código de deontología odontológico de Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999): Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (extraordinario) marzo 24, 2000.

D. Señarís Juan del Llano, (2004) Genoma y Medicina. Disponible en: [http://www.fgcasal.org/publicaciones/GENOMA\\_MEDICINA.pdf](http://www.fgcasal.org/publicaciones/GENOMA_MEDICINA.pdf)

Definición de lesión, encontrado en: <http://www.salud180.com/salud-z/lesion>

Definiciones abc. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/salud/prevalencia.php>  
<https://www.definicionabc.com/general/relacion.php>  
<https://www.definicionabc.com/general/cantidad.php>

Diccionario Abierto de Medicina, definición de alteración, extraído de:  
<https://www.significadode.org/medico/alteraci%C3%B3n.htm>  
<https://glosarios.servidor-alicante.com/medicina/alteracion>

Dra. Reyes Dianelí (2016) Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec161m.pdf>

E. Cubo, (2016) La enfermedad de Huntington. Un recorrido a través de la historia. Encontrado en: [http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV4N42016160\\_163ES.pdf](http://nah.sen.es/vmfiles/abstract/NAHV4N42016160_163ES.pdf)

Enfermedad de Huntington, extraído de: <http://www.ineco.org.ar/enfermedad-de-huntington/>

Epidemiología, disponible en:  
[https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/victor/SALUD/Transparencias/Epidemiol.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Transparencias/Epidemiol.pdf)

Fernández, M. (2015) Protección y mecanismos de muerte en la enfermedad de Huntington: inducción de autofagia como herramienta terapéutica. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid-España.

Laguna Ana Isabel, (2016) Venezuela lidera cifra de enfermos de Huntington. Disponible en: <https://www.el-carabobeno.com/Venezuela-lidera-cifra-de-enfermos-de-Huntington/>

Ley del Ejercicio de la Odontología (1970).

López, E (2016) fisioterapia de la musculatura deglutoria en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con corea de Huntington. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, facultad de ciencias de la salud, Las Palmas, España.

Nilda Paris. Proyecto de investigación [Blog virtual]. Disponible en: <http://investigacionujap.blogspot.com/p/proyecto-de-investigacion.html>

Pérez (2009) Manejo de las alteraciones de la secreción salival. Extraído de <https://www.gacetadental.com/2009/03/manejo-de-las-alteraciones-de-la-secrecin-salival-31305/>

Quijano, Y (2011) Anatomía clínica de la articulación temporomandibular (ATM)- Patología de la ATM. Disponible en web: <http://www.bdigital.unal.edu.co/28094/1/26034-91249-1-PB.pdf>

Síntomas y Progresión de la enfermedad de Huntington, ACHE. Disponible en: <https://www.e-huntington.es/%C2%BFque-es-la-enfermedad-de-huntington/sintomas-y-progresion/>

Stracuzzi, S. y Pestana, F. (2010) Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: Venezuela.

Vallespín Gemma (2015) Enfermedades neurodegenerativas. Disponible en: [http://www.hospitalgermanstrias.cat/documents/11562/176056/Gemma\\_Torrell\\_Enfermedades\\_Neurodegenerativas\\_AMF\\_Volumen\\_11\\_7.pdf/75e65d9a-5a2c-4b08-ab28-f7406a36ee52](http://www.hospitalgermanstrias.cat/documents/11562/176056/Gemma_Torrell_Enfermedades_Neurodegenerativas_AMF_Volumen_11_7.pdf/75e65d9a-5a2c-4b08-ab28-f7406a36ee52)