



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ

**ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS
UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE
PARKINSON**

Autor(es):

Rojas Pérez Marihajose C.I:29.598.582

Sánchez Albert Sabrina Mariangel C.I: 28.368.131

Tutor (a): Od. Esp. Mauren García

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 874240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS
UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON**

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLOGO

Autores:

Rojas Pérez Marihajose C.I:29.598.582

Sánchez Albert Sabrina Mariangel C.I: 28.368.131

Tutor (a): Od. Esp. García Mauren

San Diego, junio 2023



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por el (la), los ciudadano (a) Sabrina Mariangel Sánchez Albert titular de la cedula de identidad N.º V-28.368.131 y Marihajose Rojas Pérez titular de la cedula de identidad N.º V-29.598.582, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es "ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON", adscrito a la línea de investigación: Odontología integral y restaurativa, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 2 días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

Od. Esp. Mauren García

V- 7.064.708



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



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe Mauren García, portador(a) de la cédula de identidad N.º V-7.064.708, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadano (a) Sabrina Mariangel Sánchez Albert titular de la cedula de identidad N.º V-28.368.131 y Marihajose Rojas Pérez titular de la cedula de identidad N.º V-29.598.582, cuyo título es **“ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 2 días del mes de junio del año dos mil veintitrés.


Od. Esp. Mauren García

V- 7.064.708



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado "ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON", realizado por las ciudadanas *Marihujoze Rojas Pérez*, titular de la C.I N° V-29.598.582 y *Sabrina Mariangel Sánchez Albert*, portadora de la C.I N° V-28.368.131. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los veintisiete días del mes de junio del año dos mil veintitrés.

A. Carolina Kenseit

Tutor académico

Nombre: *A. Carolina Kenseit*

C.I: 72.23995



Alfonso

Jurado

Nombre: *Fátima Alina*

C.I: 11528130

Cecilia Rojas

Jurado

Nombre: *Cecilia Rojas*

C.I: 17803708

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por haberme dado salud y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

Agradecida con mis padres, **Edward Rojas y Karla Pérez** por el apoyo incondicional que me han brindado, por todos los esfuerzos que han hecho para hacerme llegar hasta aquí, gracias por enseñarme el ejemplo del esfuerzo, de no temer en las adversidades, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mi hermana, **Sylvia Rojas** quien me acompaño y escucho, motivándome a seguir.

A mi familia, quienes me acompañaron en este camino y me guiaron.

A mis profesores, aquellos que me inspiraron y tuvieron paciencia para guiarme todos los días con mucho cariño, haciéndome un mejor profesional.

Y finalmente a mi compañera de tesis, **Sabrina Sánchez**, amiga y hermana quien ha estado para mí durante este trayecto.

A todos ustedes, y a los que me faltó nombrar, les digo ¡gracias!”

Marihajose Rojas Pérez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres **Eliud Sánchez y Penélope Albert**, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos con todo su cariño y amor me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonar mis sueños.

A mi hermana **Sofía Sánchez**, quien me a brindado su apoyo y amor incondicional en todo momento.

A mis abuelos **Ángel Albert y Flor Galindo**, por su guía y apoyo, muchas gracias por estar siempre cada vez que fue necesaria.

También debo agradecer a todos aquellos que lastimosamente ya no se encuentran con nosotros, muchas gracias a mis abuelitos **Beatriz Parra y Aurelio Sánchez**, gracias por formar parte de este maravilloso camino y siempre estar orgullosos de mí.

A toda mi familia quienes fueron siempre mis pilares y me ayudaron en todo lo posible.

Le agradezco muy profundamente a nuestra tutora **Mauren García** por su dedicación y paciencia, sin su apoyo nada de esto seria posible. Gracias por su guía y todos sus consejos, además de su cariño y amor, eternamente agradecidas con su persona.

A las profesoras **Aura Palencia y Gabriela Romero** por su dedicación, esfuerzo y admirable paciencia, muchísimas gracias.

A todos aquellos docentes que han sido parte de mi camino universitario, sin ustedes los conceptos serian solo palabras, y las palabras ya sabemos quien se las lleva, el viento.

Y por último pero no menos importante, a mi compañera de tesis **Marihajose Rojas**, quien a sido mi amiga desde primer semestre, hermana de corazón y futura colega, gracias.

Sabrina Mariangel Sánchez Albert.

DEDICATORIA

A **Dios** por guiarme siempre, **a ti mamá** que eres mi ejemplo a seguir y que te mereces cada uno de mis éxitos, por ti siempre quiero ser mejor, te dedico todo lo que soy y todo lo que seré. **A ti papá**, porque si he llegado ver más lejos ha sido porque he subido a tus hombros de gigantes, porque tú siempre serás mi mayor inspiración. Sin ustedes papá y mamá nada de esto sería posible y **a mi hermana** que siempre estuvo para mí desde el día uno para mi formación académica.

Marihajose Rojas Pérez.

Este trabajo quiero dedicarlo a **mis padres** quienes son mis mas grandes pilares, gracias por todo su cariño y amor, gracias a ustedes es que este sueño se está volviendo realidad. A mi hermana **Sofia Sánchez** por toda su paciencia y amor, gracias por ser una de las personas más importantes en mi vida. A mi amiga, hermana y compañera **Marihajose Rojas**, por estar desde el primer día acompañándome en esta maravillosa historia. A mis amigas y dentro de poco colegas, **Luisandra B, Fabiana S, Luz R, Oriana G, Andrea C, Coraima T**, por su apoyo y cariño a lo largo del tiempo, gracias por convertirse en mi lugar seguro en cada momento que fue necesario, empezaron siendo una pequeña amistad hasta el punto de convertirse en familia, muchas gracias a todas ustedes por su gran apoyo. A todos **mis docentes** quienes me han ayudado a lo largo de la carrera, quienes no aceptaban un ``no`` por respuesta, y quienes al final del día siempre me impulsaban a ser mejor, muchas gracias a todos ustedes por todo su compromiso sin ustedes nada de esto seria posible.

Sabrina Mariangel Sánchez Albert.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Paginas preliminares	II
Resumen informativo	XI
Abstract	XII
Introducción	XIII
CAPÍTULO I	01
PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del Problema	01
1.1.1 Formulación del Problema	02
1.2 Objetivos de la Investigación	02
1.2.1 Objetivo General	02
1.2.2 Objetivos Específicos	03
1.3 Justificación de la Investigación	03
CAPÍTULO II	05
MARCO TEÓRICO	05
2.1 Antecedentes de la Investigación	05
2.2 Bases Teóricas	07
2.3 Bases Legales	11
2.4 Definición de Términos	12
CAPÍTULO III	14
MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 Tipo de Investigación	14
3.2 Nivel de Profundidad de la Investigación	14
3.3 Diseño de la Investigación	15
3.3.1 Métodos de Búsqueda de Datos	15
3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos	15
3.3.3 Técnica de Análisis de Resultados	16
CAPÍTULO IV	17
ANÁLISIS CRÍTICO	17
CAPÍTULO V	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
5.1 Conclusiones	21
5.2 Recomendaciones	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro		pp.
Tablas		
1	Fuentes consultadas en relación al objetivo 1	18
2	Fuentes consultadas en relación al objetivo 2	19
3	Fuentes consultadas en relación al objetivo 3	20

LISTA DE GRAFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráficos		pp.
Figuras		
1	Flujograma	17



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ALTERACIONES BUCALES PRODUCTO DE LOS FÁRMACOS
UTILIZADOS EN PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON**

Autores (as): Rojas Pérez Marihajose
Sánchez Albert Sabrina Mariangel

Tutor (a): Od. Esp. García Mauren

Línea de investigación: Odontología clínica y restaurativa

Fecha: junio 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Las alteraciones bucales producto de los fármacos utilizados en pacientes con la Enfermedad de Parkinson (EP) es muy importante conocerlas ya que estas influyen en el deterioro de la calidad de vida de los pacientes que la padecen, con la finalidad de favorecer la adquisición de conocimientos y el rendimiento estudiantil en la Universidad José Antonio Páez, así como también identificar los tipos de farmacología que reciben comúnmente los pacientes con EP. **Objetivo:** caracterizar las alteraciones bucales a producto de los fármacos utilizados en pacientes con la enfermedad de Parkinson. **Metodología:** estuvo basada en una investigación documental que permitió determinar cuáles son los fármacos que producen un daño a nivel estomatognático, asimismo, las técnicas de recolección de datos fueron artículos en los cuales se encuentran trabajo de investigación y revistas científicas entre los años 2020-2023, obtenidos a través de motores de búsqueda como: Google académico y revistas científicas como mayo clinic, refseek, Scielo y Dialnet. **Resultados:** luego del análisis de artículos para esta revisión documental se llegó a la conclusión de que las principales enfermedades bucales que produce la EP son; la incidencia de caries dentales y paradontopatias, en consecuencia, por el deterioro en la cavidad bucal, a su vez la discapacidad motora que presentan estos pacientes. **Conclusiones:** el conocimiento acerca de los pacientes con la EP y su relación con el área odontológica es de suma importancia ya que como profesionales en el área de la salud debemos estar preparados para dar una atención adecuada a estos pacientes, que nos permita establecer un diagnóstico y plan de tratamiento acertado a sus necesidades. **Palabras claves:** Enfermedad de Parkinson, Alteraciones bucales, Farmacología y deterioro bucal.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSE ANTONIO PAEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**ORAL CHANGES CAUSED BY MEDICATIONS USED BY PATIENTS IN
THE TREATMENT OF PARKINSON'S DISEASE**

Authors: Rojas Pérez Marihajose
Sánchez Albert Sabrina Mariangel

Tutor: Od. Esp. García Mauren

Line of research: Clinical and restorative dentistry

Date: June 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: It is very important to know about oral alterations resulting from the drugs used in patients with Parkinson's Disease (PD) since they influence the deterioration of the quality of life of patients who suffer from it, in order to promote the acquisition of knowledge and student performance at the José Antonio Páez University, as well as to identify the types of pharmacology that patients with PD commonly receive **Objective:** to characterize the oral alterations as a result of the drugs used in patients with the Parkinson's disease. **Methodology:** was based on a documentary investigation that allowed us to determine which are the drugs that cause damage at the stomatognathic level, likewise, the data collection techniques were articles in which research work and scientific journals are found between the years 2020-2023. , obtained through search engines such as: Google academic and scientific journals such as Mayo Clinic, refseek, Scielo and Dialnet. **Results:** After the analysis of articles for this documentary review, it was concluded that the main oral diseases produced by PD are; the incidence of dental caries and paradontopathies, consequently, due to the deterioration in the oral cavity, in turn the motor disability that these patients present. **Conclusions:** Knowledge about patients with PD and their relationship with the dental area is extremely important since as health professionals we must be prepared to give adequate care to these patients, which allows us to establish a diagnosis and plan. of treatment appropriate to your needs.

Key words: Parkinson's disease, oral alterations, Pharmacology and oral deterioration.

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad de Parkinson causa alteraciones que deterioran la calidad de vida de los pacientes que la padecen, paralelamente afectando a grado general la salud y la higiene bucal, debido a que dichos pacientes tienden a perder la función de valerse por sí mismo. Los pacientes con esta condición permanecen bajo un preciso y riguroso tratamiento médico con diferentes fármacos con actividad prodopaminérgica y anticolinérgicas entre otros, cuando la enfermedad empieza a desarrollar alteraciones, no solo a grado general si no que progresivamente perjudica la cavidad oral reduciendo la secreción salival, ocasionando el incremento de caries, inconvenientes en la articulación temporomandibular produciendo atrición severa y complejidad en pacientes con prótesis dental removible mantenerla en una postura idónea, el incremento el tono muscular que conlleva a exponer heridas en la lengua, alteraciones en la deglución y sialorrea por la complejidad de tragar la baba, además la terapia farmacológica implantada para esta enfermedad produce o está relacionada con el decrecimiento del flujo salival ‘xerostomía’ incrementando el riesgo de exponer caries, infecciones micóticas como candidiasis y alteraciones en la percepción del gusto.

En estudios realizados han generado perfiles histológicos, neuroquímicos y genéticos que intenta descifrar el origen de dicha enfermedad, dentro de los hallazgos encontrados se anota la pérdida de neuronas de la sustancia negra, escasez de

neurotransmisores como dopamina y norepinefrina, lo cual conlleva a una serie de síntomas como temblor en las manos, brazos, piernas, cara y mandíbula en estado de reposo, rigidez muscular, lentitud de los movimientos e inestabilidad postural.

Al avanzar la enfermedad de Parkinson, se va produciendo un aumento de estos síntomas que van emporan, causando en estos pacientes deterioro en sus labores cotidianas como caminar, hablar, masticar y tragar. Su etiología es desconocida, aunque se relaciona a factores genéticos y neurológicos. El propósito general de esta investigación es analizar las alteraciones bucales producto de los fármacos utilizados en pacientes con la enfermedad de Parkinson, para conocer su importancia ya que como profesionales en el área de la salud debemos estar preparados para dar una atención adecuada a estos pacientes, que nos permita establecer un diagnóstico y plan de tratamiento acertado a sus necesidades, teniendo en cuenta las características bucales que puedan presentar a consecuencia de los fármacos consumidos para dicha patología. En la actualidad no se encuentran muchos estudios relacionados con el tema, por tal causa crece nuestro interés para evaluar las alteraciones bucales producto de los fármacos utilizados en la enfermedad de Parkinson.

En el capítulo 1 se presenta el problema de salud pública que representa la enfermedad de Parkinson, así como las manifestaciones a nivel bucal que puedan presentar los

pacientes que poseen esta enfermedad, describiendo de esa manera los objetivos de esta investigación. Con respecto al capítulo 2 encontraremos las bases teóricas y antecedentes en los cuales se desarrollan el trabajo documental presentado. En el capítulo 3 se desglosará las técnicas y estrategias de búsqueda utilizadas. En el capítulo 4 se evidenciará los análisis obtenidos a lo largo de la investigación. Y para finalizar en el último capítulo se encontrarán las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

En la odontología, nos enfrentamos a todo tipo de pacientes, por esto es importante describir el deterioro de las enfermedades bucales más comunes con la Enfermedad de Parkinson (EP), lo cual es muy relevante conocer las alteraciones que deteriora la calidad de vida de los pacientes que la padecen, así como también identificar los tipos de farmacología que reciben comúnmente los pacientes con EP (1).

Los pacientes con esta condición están bajo estricto tratamiento médico con diversos fármacos con actividad prodopaminérgica y anticolinérgicas entre otros; estos a su vez sumado con la patología, comienzan a desarrollar manifestaciones no solo a nivel general, si no también afecta la cavidad oral, disminuyendo la secreción salival, provocando el aumento de caries, la enfermedad periodontal, babeo, entre otras, marcándose estas como las más comunes pero que prolongan el desarrollo de otras alteraciones hasta llegar a la pérdida de órganos dentarios (1).

La importancia de un correcto manejo bucal con la necesidad de ayuda multidisciplinaria, es la complejidad de estos pacientes en la falta de control de los movimientos musculares provocando así problemas para tener una buena higiene oral siendo detonante de enfermedades periodontales, problemas en la articulación

temporomandibular, produciendo atrición severa y dificultad en pacientes con prótesis dental removible para mantenerla en una posición correcta (1).

Es importante priorizar la atención dental en etapas tempranas de la EP, cuando la disfunción cognitiva aún permite la cooperación y el riesgo de broncoaspiración todavía es bajo. Así mismo, se recomienda promover que el cuidador permanezca durante las sesiones de rehabilitación. El odontólogo debe conocer los fundamentos fisiológicos y conductuales en relación con esta alteración neurológica, a fin de poder adecuar la atención dental a la individualidad de estos pacientes (2).

1.1.1 Formulación del Problema.

Por consiguiente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las alteraciones bucales a consecuencia de los fármacos utilizados en pacientes con la Enfermedad de Parkinson?

Con esta interrogante se conduce al objetivo general y objetivos específicos orientado a esta investigación.

1.2 Objetivos de la Investigación.

1.2.1 Objetivo General.

Caracterizar las alteraciones bucales a consecuencia de los fármacos utilizados en pacientes con la Enfermedad de Parkinson.

1.2.2 Objetivos Específicos.

1. Describir las alteraciones orales más comunes en pacientes que padecen esta patología.
2. Identificar los tipos de terapia farmacológica que reciben comúnmente los pacientes con la Enfermedad de párkinson.
3. Determinar la relación entre la terapia farmacológica y alteraciones bucales en la Enfermedad de Parkinson.

1.3 Justificación de la Investigación.

El conocimiento acerca de los pacientes con la EP y su relación con el área odontológica es de suma importancia ya que como profesionales en el área de la salud debemos estar preparados para dar una atención adecuada a estos pacientes, que nos permita establecer un diagnóstico y plan de tratamiento acertado a sus necesidades, teniendo en cuenta las características bucales que puedan presentar a consecuencia de los fármacos consumidos para dicha patología (1).

Las manifestaciones bucales de la EP se encuentran relacionadas con las restricciones en la movilidad y la rigidez muscular que presentan estos pacientes; en consecuencia, se les dificulta realizar una correcta higiene bucal. Asimismo, los efectos secundarios producidos por los fármacos empleados en su terapéutica los sitúa en el grupo de pacientes con categoría de elevado riesgo de padecer enfermedades bucales (1).

La bradicinesia (lentitud del movimiento), la acinesia (dificultad para iniciar un movimiento) o la hipocinesia (reducción de la amplitud del movimiento) constituyen el síntoma cardinal más incapacitante de la EP. Desde el punto de vista clínico se manifiesta por una pobreza en todo tipo de movimiento: pérdida de los movimientos automáticos, retraso en iniciar un movimiento a la orden y reducción de la amplitud de los movimientos voluntarios; puede culminar con una inmovilidad completa (congelación). Esta hipocinesia se expresa en todos sus actos y movimientos (comer, vestirse, peinarse, entre otros). La hiponimia, la micrografía y la sialorrea son manifestaciones de hipocinesia. La rigidez predomina en general en el cuello, el tronco y la raíz de los miembros y es responsable de las actitudes que toman estos pacientes, así como de la pérdida de la soltura de los movimientos. Su presentación es asimétrica y afecta al otro hemisferio años después. De esta manera el presente estudio tiene la finalidad de profundizar en el tema para ampliar conocimientos sobre el mismo (2).

El uso conjunto de medicamentos anticolinérgicos e inhibidores de la colinesterasa no es recomendado por los fabricantes de los productos, ya que pueden afectar la función cognitiva de los pacientes, esto se ve acentuado en la población geriátrica polimedicada. Uno de los problemas relacionados a la medicación, en los que los farmacéuticos realizan con frecuencia intervenciones, es el número de interacciones farmacológicas potenciales que pueden expresarse con los distintos medicamentos que emplean los pacientes (2).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

A continuación, se van a exponer una serie de estudios previos que presentan los antecedentes nacionales e internacionales que sustentan la investigación en orden cronológico del más reciente al más antiguo.

En primer lugar, Tapia y Jurado (2021), realizaron una investigación con el título de, Efectos de la disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de Párkinson. Cuyo objetivo es determinar los efectos de la disbiosis en cavidad oral y su relación con la EP. Su método se desarrolló en una investigación de tipo bibliográfico documental, de enfoque cualitativo, retrospectivo en la búsqueda, de diseño descriptivo y analítico, de método deductivo. Mediante uso de análisis PICO, palabras clave y términos “Parkinson’s disease and Oral Dysbiosis”, “Inflammation and Parkinson’s. En el periodo comprendido de noviembre 2021 a diciembre 2021, los patógenos orales pueden iniciar o ser un coadyuvante para el progreso de la EP. A su vez esta enfermedad a causa degeneración motora por lo que se ve afecta la higiene oral, además estos pacientes usan ciertos fármacos que ocasionan xerostomía, por lo cual se ven afectados con mayor frecuencia por enfermedades periodontales. (3).

Castro y Pereira (2021), realizo una investigación titulada, Enfoque dental en pacientes ancianos con enfermedad de Parkinson. Cuyo objetivo es buscar literatura sobre las manifestaciones bucales de la EP y describir el manejo y cuidados adecuados antes, durante y después de la atención odontológica. Su método se desarrolló de manera integrativa de la literatura, basada en 33 referencias. Señala Castro y Pereira que la EP es un trastorno crónico, progresivo y degenerativo que suele comenzar en la vejez. (4).

Builes (2021), realizo una investigación titulada, Condición periodontal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson. Cuyo objetivo es determinar la condición periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en un grupo de pacientes con EP en la ciudad de Medellín- Colombia. Su método de investigación es de tipo descriptivo, debido que se realizó a 25 pacientes de una Fundación de la ciudad. Se realizó encuesta y examen clínico con información de variables sociodemográficas y clínicas, y aplicación del OHIP-14P. Se determinó la condición periodontal y la CVRSB de acuerdo a diferentes variables. Se cumplieron los requisitos éticos para investigación en salud. (5).

Lucas y Neto (2020), realizaron una investigación titulada, Atención de pacientes con enfermedad de Parkinson en odontología. Cuyo objetivo era destacar, a través de una revisión narrativa de la literatura, las presentaciones integrales y orales de la Enfermedad de Parkinson (EP), así como demostrar las precauciones durante el cuidado odontológico de los respectivos pacientes. Su método de investigación fue

una búsqueda exhaustiva en la literatura, basada en 21 referencias. Señalan Lucas y Neto que los pacientes con EP presentan síntomas orales, principalmente en los elementos dentales y maxilofaciales, como dificultad para tragar, exceso o falta de saliva, impresión de ardor bucal. (6)

Barragán y González (2022), realizaron una investigación titulada, Enfermedad de Parkinson: estrategias terapéuticas disponibles. Cuyo objetivo era describir las estrategias terapéuticas disponibles para tratar la enfermedad de Parkinson, determinar su potencial terapéutico, así como, sus efectos positivos en la reducción y control de sus diferentes manifestaciones clínicas. Su método se desarrolló de manera integrativa de la literatura, basada en 35 referencias. Barragán y, González señalan que la enfermedad de Parkinson (EP), es un trastorno neurodegenerativo complejo y crónico, a pesar de no presentar cura, existen varios medios terapéuticos que ayudan a combatir su sintomatología en cada fase de la progresión de esta enfermedad. Para mejorar la calidad de vida del paciente debe realizarse un diagnóstico profundo del paciente, el cual precise la condición de la enfermedad (7).

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 La Enfermedad de Parkinson (EP)

La enfermedad de Parkinson (EP) es un proceso neurodegenerativo complejo de aparición en la edad adulta y que constituye la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente por detrás de la demencia tipo Alzheimer. Su etiología es desconocida y, en términos generales, la causa subyacente sería la

combinación de factores ambientales y genéticos. Su base anatomopatológica se caracteriza por la pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (SNpc) del mesencéfalo, así como la presencia de inclusiones intracelulares llamadas cuerpos de Lewy, que están formados por agregados insolubles de proteína alfa-sinucleína anormalmente plegada. El resultado de dicha neurodegeneración es la denervación dopaminérgica de las proyecciones de la SNpc hacia el núcleo estriado, lo que condiciona una alteración en la fisiología normal de los ganglios basales (GB) que origina las principales manifestaciones de la enfermedad (8).

La EP se caracteriza clínicamente por la presencia de la tríada motora acinesia o lentitud de movimientos, temblor de reposo y rigidez y por ello ha sido clásicamente considerada y estudiada como un trastorno motor. Sin embargo, en las últimas décadas, ha aumentado el reconocimiento de manifestaciones no motoras como la apatía, el deterioro cognitivo o los síntomas disautonómicos entre otros. Estos síntomas han recibido especial atención por parte de neurólogos e investigadores debido a su elevada frecuencia e impacto en la calidad de vida de los pacientes y familiares, siendo actualmente considerados parte integral de la enfermedad. El diagnóstico de sospecha es clínico y actualmente no disponemos de marcadores biológicos específicos. Exploraciones complementarias como la Resonancia Magnética de cáneo (RMc) o el DaTSCAN permiten excluir otras causas de parkinsonismo y aportan apoyo al diagnóstico de EP. A pesar de que no existe tratamiento curativo, disponemos de un arsenal terapéutico amplio que permite un

buen control sintomático en cada una de las fases de progresión de la enfermedad (8).

La frecuencia reportada de la EP varía dependiendo de los criterios diagnósticos empleados, la población estudiada o los métodos epidemiológicos utilizados. La prevalencia de esta enfermedad se estima en 0,3% de la población general y siendo aproximadamente el 1% en mayores de 60 años. La incidencia estimada es de 8 a 18 por 100.000 habitantes/año 20. Casi todos los estudios epidemiológicos han mostrado que tanto la incidencia como la prevalencia de la EP es de 1,5 a 2 veces mayor en hombres que en mujeres, lo que ha sugerido un posible efecto protector de los estrógenos. Por otro lado, se trata de una enfermedad de distribución universal, aunque se han sugerido diferencias interétnicas como un mayor riesgo en poblaciones hispanas (8).

La mayoría de los casos de la enfermedad de Parkinson son esporádicos, siendo el envejecimiento el principal factor de riesgo. Por otra parte, son conocidas algunas formas de EP causadas por una mutación genética específica. En el caso de la EP de inicio joven (<40 años) que representan alrededor del 5% de los pacientes con EP, la probabilidad de un origen genético es mayor que en los de inicio más tardío y principalmente se asocian a una herencia autosómica recesiva. En los pacientes con EP de inicio anterior a los 45 años, la mutación más común es la del gen de la parkina, presente en el 50% de los casos familiares y en el 15% de los esporádicos (8).

Además, algunos factores ambientales como la exposición a pesticidas o traumatismos cráneo-encefálicos repetidos han sido asociados a un aumento de riesgo, mientras que otros como el consumo de cafeína, tabaco o alcohol, o la toma de antiinflamatorios no esteroides podrían ser factores protectores (8).

2.2.2 Farmacología Utilizada

El tratamiento de primera elección para se centra en la sustitución farmacológica de la dopamina, que mejora los síntomas y la calidad de vida. Aunque no hay pruebas concluyentes de que un tratamiento sintomático más temprano pueda modificar el curso de la enfermedad, no hay ninguna razón de peso para retrasar el tratamiento dopaminérgico en un paciente que presenta cierta discapacidad. Como se demostró en el estudio LEAP, el inicio temprano del tratamiento se asocia potencialmente con efectos positivos en la calidad de vida, incluso cuando la incapacidad sea imperceptible. No obstante, no es obligatorio iniciar un tratamiento sintomático en los sujetos que presentan síntomas detectables no acompañados por incapacidad (9).

Los pacientes que necesitan terapia farmacológica pueden iniciar el tratamiento con cualquiera de los medicamentos disponibles: IMAO-B, agonistas dopaminérgicos y preparados de levodopa/carbidopa o levodopa/benseracida. Según numerosas guías y revisiones de la evidencia, varias estrategias diferentes pueden ser eficaces; pero, actualmente, no existe un consenso oficial que favorezca ninguna estrategia específica. Dado que no hay datos comparativos suficientes para apoyar una línea de tratamiento concreta, deberían aplicarse terapias individualizadas (9).

2.3 Bases Legales.

El sustento legal de esta investigación son sus bases legales, establecidas en la legislación jurídica venezolana, donde se les ha tomado importancia a una serie de instrumentos legales que sustentan en este caso específicamente el área de la odontología.

La Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en el Artículo 83 establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, lo que quiere decir las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar en su promoción y defensa, cumpliendo con las medidas sanitarias que establezca la ley, en conjunto con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (10).

A su vez, en la Ley de Ejercicio de la Odontología, específicamente en el artículo 16 se cita que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportando su colaboración. Por lo que, como resultado, los profesionales de la salud deberán atender las necesidades de los pacientes de manera integral, tomando en cuenta el proteger su bienestar y calidad de vida (11).

2.4 Definición de términos básicos.

Agonista: Sustancia que es capaz de unirse a un receptor celular y provocar una acción determinada en la célula. Los agonistas dopaminérgicos son compuestos que activan los receptores de la dopamina (12).

Disbiosis: Es una alteración en la composición y/o funciones de los microorganismos que habitan en la piel y tapizando el interior de los intestinos y la vagina. Esta disbiosis puede ser transitoria o patológica (12).

Disfagia: Es la dificultad para tragar, es decir, que tu cuerpo necesita más tiempo y esfuerzo para mover los alimentos o líquidos de la boca al estómago. La disfagia puede ser dolorosa. En algunos casos, la deglución es imposible (13).

Dopamina: Es el neurotransmisor catecolaminérgico más importante del Sistema Nervioso Central (SNC) de los mamíferos y participa en la regulación de diversas funciones como la conducta motora, la emotividad y la afectividad, así como en la comunicación neuroendocrina (14).

Farmacología: Es el estudio de estos medicamentos y cómo afectan a las personas que los toman para tratar o controlar una enfermedad o un trastorno (15).

Inhibidores: Moléculas que se unen a unas determinadas enzimas y son capaces de inhibir o disminuir su acción. Los medicamentos que actúan como inhibidores se emplean para corregir desequilibrios metabólicos o eliminar patógenos del organismo (12).

Levodopa: Medicamento precursor de la dopamina (12).

Neuronas dopaminérgicas: Células del cerebro encargadas de transportar la dopamina, sustancia que nos permite controlar nuestros movimientos, nuestro cuerpo y nuestras emociones (12).

Neurotransmisor: Sustancia química que utilizan las neuronas para comunicarse entre ellas (12).

Seborrea: Alteración de la función de las glándulas sebáceas en la que aumenta la secreción de la grasa de la piel (12).

Sialorrea: Exceso de saliva (12).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Investigación.

En el presente estudio se realizó bajo la modalidad de investigación documental, refiriéndose por investigación documental aquella que busca ampliar y profundizar el conocimiento relativo a una determinada problemática, mediante la revisión y análisis de investigaciones previas las cuales resultados han sido publicados en fuentes de información confiables.

Tomando en cuenta que se buscó obtener, seleccionar, recopilar, organizar, interpretar y analizar la información sobre un objeto de estudio a partir de fuentes documentales, tales como libros, documentos de archivo, hemerografía, registros audiovisuales, entre otros.

3.2 Nivel de la Investigación.

La investigación presente se realizará de forma explicativa, esta se realiza con el objetivo de ayudar a estudiar el problema con mayor profundidad y entender el fenómeno de forma eficiente. Al llevar a cabo el proceso de investigación es necesario adaptarse a los nuevos descubrimientos y nuevos conocimientos sobre las alteraciones producto de la farmacología utilizada en pacientes con EP. Teniendo de esta manera como objetivo la descripción precisa del estudio, haciendo una

enumeración detallada de sus características, de modo que en los resultados se pueda obtener los niveles de análisis

3.3 Diseño de la Investigación.

El diseño de acuerdo al tipo de investigación de datos es el documental, ya que se realizó una lectura explorativa y conceptual. Según lo descrito se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos.

3.3.1 Métodos de Búsqueda de Datos.

3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos.

El instrumento que se empleó para la recolección de datos fue la ficha bibliográfica, donde se plasmó la información obtenida, que guardó la relación con los objetivos específicos establecidos en el capítulo 1 del presente trabajo de investigación , la búsqueda se fundamentó en artículos e investigaciones referentes al tema encontrados a través de motores de búsqueda como lo fue “Google académico” y “Refseek”, en donde se utilizaron términos similares y palabras claves para la localización de textos científicos que ayudaran a investigación.

3.3.3 Técnica de Análisis de Resultados.

En esta investigación la recopilación de resultados se basará únicamente en el análisis e interpretación de fuentes documentales, artículos científicos y diversos tipos de documentos relacionados directamente a dar respuesta de nuestros objetivos planteado.

CAPITULO IV

ANALISIS NARRATIVO

4.1 Flujograma



Figura 1.- Diagrama de flujo con criterios de inclusión y exclusión.

Una vez realizada la investigación se concluyó que para dar respuesta los tres objetivos específicos se debía realizar una base de datos donde se utilizó las palabras claves y sus combinaciones, encontrando así un total de 19 investigaciones, de las cuales se excluyeron 10 basándose en el título y el resumen del contenido, debido a que no se relacionaban con el tema. Luego se descartaron 4 artículos ya que no brindaban la correcta información para dar respuesta a las incógnitas de nuestros objetivos, dejándonos así con 5 artículos que presentan los puntos necesarios para seguir con nuestra investigación.

Tabla 1.- Alteraciones orales más comunes en pacientes que padecen esta patología.

AUTOR	TITULO	FECHA	CONTENIDO
Verhoeff Merel	Enfermedad de Parkinson y salud oral: una revisión sistemática	2023	Se encontró una mayor prevalencia de biopelícula dental, sangrado/gingivitis, profundidad de la bolsa (≥ 4 mm), movilidad dental, caries y número de dientes/superficies cariadas en pacientes con EP.
Harris Ricardo	Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada	2013	La condición progresiva de la enfermedad conduce a restricciones en la movilidad y rigidez muscular, lo cual lleva a problemas en el mantenimiento de la una adecuada salud oral. En la mayoría de los afectados la disartria es característica y pueden utilizar un tono de voz muy suave o repetir las palabras, el temblor en la musculatura facial y los movimientos en la mandibular son notorios, así como la rigidez en alguno de estos músculos, también presentan dificultad en la deglución.

Tabla 2.- Terapia farmacológica que reciben comúnmente los pacientes con la enfermedad de Parkinson.

AUTOR	TITULO	FECHA	CONTENIDO
Barrios Vincos	Tratamiento de la enfermedad de Parkinson temprana.	2019	La levadopa es la combinación con un inhibidor periférico de la dopamina decarboxilasa que es un medicamento muy potente, para los pacientes con la enfermedad de párkinson.
Mayo Clinic	Enfermedad de Parkinson, diagnóstico y tratamientos.	2023	Tipos de fármacos: <ul style="list-style-type: none"> • Carbidopa: El medicamento más efectivo y eficaz. • Antagonista: Imitan loa efectos de la dopamina.

Tabla 3.- Relación entre la terapia farmacológica y alteraciones bucales en la enfermedad de Parkinson.

AUTOR	TITULO	FECHA	CONCEPTO
Tapia	Efectos de la disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de Parkinson.	2021	La enfermedad periodontal es las más crónica, siendo la enfermedad de Parkinson y la periodontal una de las más inflamatorias por la migración de las bacterias gramnegativos, empleado por los fármacos de la patología.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

En referencia del primer objetivo del presente estudio, se evidencia que las principales enfermedades bucales que produce la EP son; la incidencia de caries dentales y paradontopatias, en consecuencia, por el deterioro en la cavidad oral, a su vez la discapacidad motora que presentan estos pacientes, por esto se logró constar la descripción de las alteraciones bucales más comunes en los pacientes que sufren de EP.

En cuanto al segundo objetivo, que se basaba en identificar los tipos de terapias farmacológicas que reciben comúnmente los pacientes con EP, se logró confirmar mediante un trabajo de investigación y una revista previamente analizados y seleccionados que, existe una gran variedad de medicamentos que deterioran la cavidad oral, como lo es; la Carbidopa que provoca efectos secundarios graves, tales como; mareos, cambio de sentido del gusto, boca seca, enfermedad periodontal y caries dentales, lo cual condiciona de gran manera la calidad de vida de las personas que padecen EP, por eso es muy importante conocer cada uno de los aspectos clínicos que deterioran la salud oral de dichos pacientes.

De acuerdo al análisis se determinó la relación entre la terapia farmacológica y las alteraciones bucales encontramos vocablos referente al tercer objetivo, que hace

constar que la enfermedad periodontal es la más crónica por los fármacos empleados en los pacientes con EP, siendo esta la relación de las dos enfermedades más inflamatorias se considera que es por las bacterias gramnegativas y el medicamento Cabidopa que logra un mayor deterioro bucal en los pacientes que presenten EP por su desperfecto en la cavidad oral

5.2 Recomendaciones.

1.- Considerar la idea de ampliar los programas educativos universitarios en la cátedra de clínica integral, especialmente en la Universidad José Antonio Páez en la escuela de Odontología, ya que sería una manera eficaz de identificar las alteraciones orales más comunes en los pacientes con EP y como sería su indicado abordaje.

2.- Incrementar y reforzar los conocimientos básicos sobre la farmacología y su drástica repercusión a nivel estomatognático, siempre considerando al paciente como un ser integral.

3.- Explicar y ejemplificar la relación que puede tener los medicamentos con su condición a los pacientes con EP, ayudarlos a resolver sus incógnitas referentes al tema y de esa manera poder orientarlos acerca del mismo.

4.- Proyectar un ambiente humanizado y seguro al realizar el abordaje clínico a estos pacientes, generar empatía y confianza para proporcionar cercanía ya que los que padecen esta patología no poseen una calidad de vida favorable, hacerlos sentir cómodos a la consulta odontológica ayudaría de gran manera a realizar de manera asertiva la anamnesis de cada uno de ellos.

Una vez se concluya el presente trabajo, se hace la sugerencia de contemplar y evaluar la realización de más artículos científicos que logren profundizar a mayor escala y a su vez extender la información de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Morales U, Ramírez Fernández DM, Arguelles Guerrero CA. Atención dental del paciente con enfermedad de Alzheimer: informe de caso. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2020. 103(3):138-142.
2. Cabrera Escobar D, González Valdés L. Atención estomatológica integral a los pacientes con enfermedad de Parkinson. *Medicentro (Villa Cl)*. 2018. 1;22(2):152-4.
3. Cabrales Tapia EJ, López Jurado SA. Efectos de la disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de párkinson. *Revista Científica especialidades odontológicas UG*. 2022. 5(1):36-46.
4. Castro AP de F, Pereira CS. Abordagem odontológica em pacientes idosos portadores da doença de parkinson. [Internet]. 2021. 23(1):1-17. Disponible en:
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/4619>
5. Vivares Builes A, Agudelo Suárez AA, Álvarez Hernández PA, García Ocampo LM, Henao Restrepo LM, Higueta Tabares LJ, et al. Condición periodontal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Rev nac odontol*. 2021. 17(2):1-20.
6. Neto JM de A e S, Lucas JNV, Vilar VR, Aquino e Silva AT de V, Lucas JNV, Santos JMB dos, Brandão Medeiros MLB, Cavalcanti TC. Atención de pacientes con enfermedad de Parkinson en odontología: revisión narrativa. *REAS*. 2020; 12 (11): 4828.
7. Fernanda, Latorre-Barragán; Iruma, Alfonso González; José, Guzmán-Chango Marfa; Josué, Chasi-Benavides. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*; Caracas. 2022. 41 (11): 792-797.
8. Raúl Martínez-Fernández. Carmen Gasca-Salas C., Álvaro Sánchez-Ferro, José Ángel Obeso. Actualización en la enfermedad de párkinson. *RMCLC*. 2016. 27 (3): 363-379.
9. Kulisevsky J. Tratamiento farmacológico de los síntomas motores de la enfermedad de Parkinson: actualización y recomendaciones de un experto . *Rev Neurol* 2022;75 (Supl. 4):S0-S10
10. Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta N° 5.453. Extraordinario del 24 de marzo 1999.
11. Ley del ejercicio de la Odontología. [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm> Consultado: 2022.
12. Ucbcares.es [Sitio en internet] Disponible en: <https://ucbcares.es/pacientes/parkinson/es/content/1319617106/glosario> Consultado: 2022.
13. Mayoclinic.org [Sitio en internet] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseasesconditions/dysphagia/symptoms-causes/syc-20372028> Consultado: 2022.
14. Bahena-Trujillo R, Flores G, Arias-Montaña JA. Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. *Revista biomédica*. 2000;11(1):39-60.

15. Departamento de salud y servicios humanos. Farmacología: Información sobre el tema. [Sitio en internet] Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/> Consultado: 2022.
16. Verhoeff MC, Eikenboom D, Koutris M, et al. Parkinson's disease and oral health: A systematic review. Arch Oral Biol. 2023. (151):105712.
17. Harris Ricardo J., Fortich Mesa N., Díaz Caballero A.. Fisiopatología y manifestaciones bucales de la enfermedad de Parkinson: Una revisión actualizada. Av Odontoestomatol. 2013. 29 (3): 151-157.
18. Juan Diego Vargas Jaramillo, Gustavo Barrios Vincos. Tratamiento de la enfermedad de Parkinson temprana. Acta neurol. colomb ; 2019. 35(supl.1): 11-18.
19. Mayo clinic.org. Enfermedad de Parkinson [Internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/disease/symptoms-causes/syc-20376055>. Consultado: 2023
20. Cabrales Tapia, Edelyn Jael; López Jurado, Santiago Andrés. Efectos de la disbiosis en la cavidad oral y su relación con la enfermedad de parkinson. Revista científica especialidades odontológicas ug. 2022. Vol (5), 1-12.