



**“ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES
MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO
MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDACION PARKINSON LARA.
BARQUISIMETO, ESTADO LARA”**

Autores:

Molina Giménez, María Fernanda

CI: 23.497.091

Oribio Marchioretto, Fiorella

CI: 19.828.876

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

**“ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES
MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO
MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA.
BARQUISIMETO, ESTADO LARA”**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de

ODONTÓLOGO

Autores:

Molina Giménez, María Fernanda

CI: 23.497.091

Oribio Marchioretto Fiorella

CI: 19.828.876

Tutor:

José Manuel Gésime

San Diego, 21 Enero de 2019.



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

**ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES
MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO
MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA.
BARQUISIMETO, ESTADO LARA**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 19.828.876

Fiorella Oribio Marchioretto

2. 23.497.091

María Fernanda Molina Giménez

Tutor Propuesto: José Manuel Gésime

Firma:

Cédula de Identidad N°

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha





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

Planilla solicitud: análisis y aprobación de trabajo de grado.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Molina Giménez	Nombres: María Fernanda	C.I: 23.497.091
Dirección: Urbanización Reinaldo Bravo, calle 1 casa A 14, Duaca, estado Lara. Venezuela		Teléfono: 0424-514 41 20
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	13,22
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Molina Giménez, María Fernanda.	Teléfono: 0424 – 514 41 20	
Nombre: Oribio Marchioretto Fiorella.	Teléfono: 0412 – 405 48 58	
Título del trabajo: Enfermedad de Parkinson y sus diferentes manifestaciones bucales en pacientes medicados y no medicados que asisten a FundaParkinson Lara. Barquisimeto, estado Lara.		
Breve explicación: Identificar, describir y establecer las manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson, medicados y no medicados.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Barquisimeto estado Lara		
Tiempo de desarrollo: 08 meses.		
Tutor académico propuesto: José Manuel Gésime		

APROBADO

NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS 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: análisis y aprobación de trabajo de grado.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Oribio Marchioretto	Nombres: Fiorella	C.I: 19.828.876
Dirección: Urbanización Colinas de la Rosaleda, Villas El Morro, casa 41, Barquisimeto, estado Lara. Venezuela		Teléfono: 0412- 405 48 58
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	10,49
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.		
Autores		
Nombre: Molina Giménez, María Fernanda.	Teléfono: 0424 – 514 41 20	
Nombre: Oribio Marchioretto Fiorella.	Teléfono: 0412 – 405 48 58	
Título del trabajo: Enfermedad de Parkinson y sus diferentes manifestaciones bucales en pacientes medicados y no medicados que asisten a FundaParkinson Lara. Barquisimeto, estado Lara.		
Breve explicación: Identificar, describir y establecer las manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson, medicados y no medicados.		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Barquisimeto estado Lara		
Tiempo de desarrollo: 08 meses.		
Tutor académico propuesto: José Manuel Gétime		

APROBADO

NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN
COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha





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

San Diego, 21 de Enero de 2019

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA", realizado por Oribio Marchioretto, Fiorella, C.I 19.828.876 Cursante 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS. *(se sugiere Publicación)*.

Facultad General Oribio
 Tutor Académico (Coordinador)
 Nombre:
 C.I.: 12930934

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Oribio Marchioretto
 C.I.: 8217078

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Blasius y Genes
 C.I.: V-11101571


 Fecha: 21-01-19



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

San Diego, 21 de Enero de 2019

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA, BARQUISIMETO, ESTADO LARA", realizado por Molina Gimenez, Maria Fernanda, C.I 23.497.091 Cursante 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: meite (20) PUNTOS.

se sugiere publicacion
del Manual de Odontología

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.: 12.930.734

Jurado

Nombre:

C.I.: 8217078

Jurado

Nombre:

C.I.: 9-1121571



Fecha:

21/01/2019



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

San Diego, Enero 2019

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA**”, realizado por **Molina Gimenez, Maria Fernanda, C.I 23.497.091** Cursante 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



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

San Diego, Enero 2019

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA**”, realizado por **Oribio Marchioretto, Fiorella, C.I 19.828.876** Cursante 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, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

A mi tío, Elías Molina, por ser inspiración para este trabajo de grado.

A todos los pacientes con EP, principalmente a los de FundaParkinson Lara, este trabajo es para y por ustedes.

A mi familia, amigos y pacientes, pilares fundamentales, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mi abuela María Vicenta, lo logré. Llevo tu bendición y tu rosario de las cinco.

A mi casa de estudios, por permitirme realizar una de mis metas, me quedaré siempre con lo mejor que obtuve, enalteceré mi nombre y el de mi escuela.

AGRADECIMIENTO

Ante todo a Dios, quien no solo me dio vida y salud, también me dio la paciencia y fortaleza necesaria para recorrer este camino en tiempos difíciles y afrontar cada una de sus pruebas con la mejor actitud posible. Gracias por haberme permitido culminar mi carrera.

A mis padres, Micaela Giménez, por enseñarme desde niña la valía del paciente, la importancia de la ética, la humanidad, y demás valores necesarios e indispensables para todo aquel que se dedica a la salud. Por ser mi mejor ejemplo. A mi papá, Gilberto Molina, mi primer paciente, por confiar tanto en mí, por todos esos viajes, por hacer siempre tu mayor esfuerzo en aliviarme las cargas, por enseñarme siempre a ser una persona de bien, humilde, por tu amor simple pero fuerte, no hay un paso mío que no lleve tu huella.

A mis hermanos, Jorge Molina, no hay palabras suficientes para agradecer todo el esfuerzo que has puesto en mí, la fe y el amor que me tienes que fueron más de una vez el impulso cuando desmayé. Desde donde sea que estés siempre siendo mi más fiel amigo. A ti, artífice de quien soy, gracias eternas. Y Diego Molina, por lo que debió ser sacrificado para que yo pudiese estudiar, por el apoyo que estaba a tu alcance, por tu cuidado siempre que enfermo y por tu compañía al final de este camino.

A mis pacientes, muchos de ellos mis amigos o padres de ellos, gente bella que confió en mí siendo aprendiz, dejando su salud en mis manos con toda la confianza, permitiéndome poner en práctica mis conocimientos para perfeccionarme, son muchos nombres, que siempre tendré en mente, sin ustedes definitivamente esto no sería posible.

A mis amigos, Carmen Lucia, Skarly, Luisana, Douglas, Jesús, por haber estado conmigo en la distancia, apoyándome directa e indirectamente,

escuchándome y siendo mi hombro muchas veces, por entender mis ausencias y hacer de nuestra amistad algo que ha trascendido en el tiempo, los amo. A Diana, Francisco, Anakarerina, José Ángel, y Roxana por haber hecho de mi vida universitaria más divertida y llevadera, ser el apoyo para estudiar y mi grupito de siempre. Alexandra Daniels, lo mejor que me llevo de la universidad, y por consecuencia Jorgex. A los muchachos de ingeniería, por alegrarme los días, apoyarme, verme llorar y darme ánimos, especialmente a Cesar, Freddy, Daniel y Luis. Los quiero infinitamente y agradezco su presencia en mi vida.

A mis familias adoptivas; la familia Portillo: Charito, Ronny, Dailin y Bibi, su apoyo y amor incondicional hacia mí me hicieron dejar de sentirme impropia en un lugar ajeno al mío, mis clínicas aprobadas llevan sus nombres. Gracias por la motivación, el cariño, las tajadas y compartir conmigo su hogar, son personas excepcionales. Y la Familia Hernández, a Jorge Eduardo por su amistad incondicional e invaluable, por abrirme junto al Sr Jorge las puertas de su casa, y además regalarme una abuelita, la Sra. Berta, una bendición tenerles en mi vida.

A mi casa de estudios y mis profesores, por permitirme realiza uno de mis sueños.

A todos quienes de una u otra forma han colocado un granito de arena para el logro de este Trabajo de Grado, agradezco de forma sincera su valiosa colaboración

DEDICATORIA

A mi Nonno Giancarlo, que siempre ha sido inspiración de lucha, trabajo, y determinación, siempre te pienso y te extraño.

A mi abuelo Cesar, porque sus palabras y sus anécdotas de vida siempre están llenas de motivación para nunca rendirse y seguir adelante hasta lograr el éxito.

A FundaParkinson y todos sus pacientes.

A toda mi familia, por siempre darme apoyo incondicional.

Fiorella Oribio Marchioretto.

AGRADECIMIENTO

A mi mamá, gracias por darme todo su apoyo, su amor y sus consejos, por ser la mejor mamá, por siempre dejarme ser libre, sin atarme a nada, por dejarme tomar mis propias decisiones y escoger mi propio camino.

A mi papá, gracias por siempre creer en mí.

A Rómulo, gracias por todo, por todo el cariño, la paciencia todos estos años, y sobre todo, el apoyo que aunque no era su deber asumir, lo hizo como un padre, siempre incondicional ante cualquier situación sin reprochar nada.

A toda mi familia, mis abuelos Cesar y Luisa, mis nonnos Flora y Giancarlo, mis tíos, en especial mis tíos padrinos Fabrizio y Marilú, porque todos estos años estuvieron para mí como unos segundos padres, gracias por todo.

A mi hermano Fabio, gracias por tu amor y tu apoyo, crecimos en la distancia, pero juntos de corazón, gracias por ser el mejor hermanito y amigo.

A mi primo Fabrizio, esta aventura jamás habría comenzado sin ti. Gracias por todos los años viviendo juntos, todas las experiencias vividas y por ser siempre mi mayor cómplice.

A nuestro tutor, el profesor José Manuel Gésime, gracias por creer en nosotras, por creer en este trabajo y darnos su apoyo a desarrollar nuestra idea para alcanzar el éxito, también a la profesora Melba Oviedo, por darnos su apoyo y sus consejos cuando nos encontrábamos perdidas.

A mi casa de estudio, gracias por todos estos años, por formarme para ser ejemplo del excelente profesional que egresa de la Universidad “José Antonio Páez”.

Fiorella Oribio Marchioretto.

ÍNDICE GENERAL.

CONTENIDO	PP.
RESUMEN INFORMATIVO	
CAPÍTULO	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.2 OBJETIVOS	
1.3 JUSTIFICACIÓN	
1.4 SISTEMA DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	
2.2 BASES TEÓRICAS	
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	
2.4 BASES LEGALES	
III. MARCO METODOLÓGICO	
IV. RECURSOS	
REFERENCIAS	
IMPRESAS	
AUDIOVISUALES	
PERSONALES	

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 - Identificación y Definición de las Variables

Cuadro N°2 Operacionalización de Variables

Cuadro N°3 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: xerostomía.

Cuadro N°4 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Sialorrea.

Cuadro N°5 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Temblor mandibular.

Cuadro N°6 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Enfermedad Periodontal.

Cuadro N°7 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Sensibilidad dental.

Cuadro N°8 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Bruxismo.

Cuadro N°9 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Abfracción y Atrición.

Cuadro N°10 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Pérdida de unidades dentarias.

Cuadro N°11 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Disfagia.

Cuadro N°12 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Manifestaciones generales.

Cuadro N°13 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Manifestaciones bucales.

Cuadro N°14 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: No medicados.

Cuadro N°15 Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Medicados.

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Xerostomía.

Gráfico 2 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Sialorrea.

Gráfico 3 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Temblor Mandibular.

Gráfico 4 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Enfermedad periodontal.

Gráfico 5 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Sensibilidad Dental.

Gráfico 6 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Bruxismo.

Gráfico 7 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Abfracción y Atrición.

Gráfico 8 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Pérdida de unidades dentarias.

Gráfico 9 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Disfagia.

Gráfico 10.Indicador Manifestaciones generales.

Gráfico 11. Indicador Manifestaciones bucales.

Gráfico 12Indicador No Medicados.

Gráfico 13Indicador Medicados.

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

**ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES
MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO
MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA.
BARQUISIMETO, ESTADO LARA.**

AUTORAS:

Molina Giménez María Fernanda

Oribio Marchioretto Fiorella

TUTORES:

Gésime José Manuel

Fecha: Julio 2018.

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo tuvo como objetivo evidenciar las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson medicados y no medicados, que acuden a FundaParkinson Lara, mediante una investigación de campo no experimental, de carácter descriptivo, utilizando como población y muestra a los pacientes de dicha fundación, tomando en cuenta si estos están bajo tratamiento médico o no, de este modo poder evaluar las manifestaciones bucales de cada grupo; y a su vez crear conciencia e informar al gremio odontológico sobre la atención en relación a los pacientes con esta afección, y a los pacientes sobre la prevención y cuidados que deben tener presentes, a través de la educación.

Palabras clave: *Enfermedad de Parkinson, medicados, no medicados, manifestaciones bucales, odontólogo.*

Introducción

La presente investigación tuvo como propósito, establecer las manifestaciones bucales que presentan los pacientes medicados y no medicados con enfermedad de Parkinson que acudieron a Fundaparkinson Lara durante el periodo Agosto-Diciembre del año 2018, para así posteriormente analizarlas, describirlas y establecer las diferencias entre las manifestaciones bucales que presentaron los pacientes que se encontraban bajo tratamiento médico para la enfermedad de Parkinson propiamente y quiénes no.

La característica principal de los pacientes con EP es el temblor unilateral o bilateral dependiendo de lo avanzado que se encuentre el estadio de la enfermedad, inestabilidad postural, bradicinesia, discinesia así como también lentitud para realizar movimientos. Todo esto producido por una disminución de la dopamina. Luego de ser diagnosticados los pacientes deben cumplir con un riguroso tratamiento médico, el cual será uno de los factores principales para así evitar que estos síntomas se agraven o empeoren con el paso del tiempo y así los pacientes con EP puedan llevar una vida lo más armónica posible, sin que se vean completamente afectados, o imposibilitados de continuar con sus rutinas.

Del mismo modo la medicación que estos reciben produce efectos secundarios los cuales van desde mareos, somnolencia y estreñimiento, hasta resequedad bucal, entre otros más adelante descritos. Por lo tanto, se planteó realizar la siguiente investigación con el interés de conocer cuales medicamentos son las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara tanto los medicados como los no medicados, para así poder establecer una relación entre las manifestaciones bucales que estos presentan y los medicamentos que consumen.

Finalmente, la presente investigación se estructura en cinco capítulos, de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema, en donde sintetiza en términos reales la situación objeto en estudio y su problemática, con su formulación, objetivo general, específicos, justificación del problema y operacionalización de variables. Capítulo II,

Marco Teórico que sustenta la investigación, conformado por los antecedentes de la misma, bases legales. En el Capítulo III: Marco Metodológico, se aborda la parte del tipo y diseño metodológico, donde se precisa en la investigación, población, muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, con Validación de instrumentos. El Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados. Capítulo V: Recoge las Conclusiones.



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Planilla solicitud: análisis y aprobación de trabajo de grado.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Molina Giménez	Nombres: María Fernanda	C.I: 23.497.091
Dirección: Urbanización Reinaldo Bravo, calle 1 casa A 14, Duaca, estado Lara		Teléfono: 0424-5144120
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 13,	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Molina Giménez, María Fernanda.		Teléfono: 0424 – 514 41 20
Nombre: Oribio Marchioretto Fiorella.		Teléfono: 0412 – 405 48 58
Título del trabajo: Enfermedad de Parkinson y sus diferentes manifestaciones bucales en pacientes medicados y no medicados que asisten a FundaParkinson Lara. Barquisimeto, estado Lara.		
Breve explicación:		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Barquisimeto estado Lara		
Tiempo de desarrollo:		
Tutor académico propuesto:		

APROBADO

NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS 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: análisis y aprobación de trabajo de grado.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Oribio Marchioretto	Nombres: Fiorella	C.I: 19.828.876
Dirección: Urbanización Colinas de la Rosaleda, Villas El Morro, casa 41, Barquisimeto, estado Lara		Teléfono: 0412-4054858
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico:	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.		
Autores		
Nombre: Molina Giménez, María Fernanda.		Teléfono: 0424 – 514 41 20
Nombre: Oribio Marchioretto Fiorella.		Teléfono: 0412 – 405 48 58
Título del trabajo: Enfermedad de Parkinson y sus diferentes manifestaciones bucales en pacientes medicados y no medicados que asisten a FundaParkinson Lara. Barquisimeto, estado Lara.		
Breve explicación:		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Barquisimeto estado Lara		
Tiempo de desarrollo:		
Tutor académico propuesto:		

APROBADO

NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍAS 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. Fisiología
2. Medicina Interna.
3. Farmacología y Terapéutica.
4. Epidemiología.
5. Metodología de la Investigación.
6. Proyecto de Investigación.

Línea de investigación.

Odontología básica.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La enfermedad de Parkinson (EP) es una patología que degenera progresivamente el sistema nervioso central, ocupando un lugar entre las afecciones de trastornos de movimiento. Inicialmente fue descrita en 1817 por James Parkinson, el cual la llamó parálisis temblorosa, y más adelante terminaría por llevar su nombre. Siendo una enfermedad crónica se refiere a que persiste y progresa, empeorando la sintomatología a lo largo del tiempo. Partiendo de la degeneración neuronal se empiezan a notar los primeros signos de la enfermedad, los cuales se caracterizan por la triada típica de: lentitud de movimientos (bradicinesia), aumento del tono muscular con rigidez e inestabilidad postural, y temblor en reposo; complicándose con el paso del tiempo actividades sencillas y cotidianas.

De acuerdo con investigaciones previas, ésta es una enfermedad producida por una disminución de la neurotransmisión dopaminérgica en los ganglios basales debido a la muerte de más del 80 al 90 por ciento de las neuronas dopaminérgicas de la parte compacta de la sustancia negra del cerebro. Existen algunos casos hereditarios en los cuales se ha comprobado que pueden originarse debido a mutaciones genéticas específicas, a través de un patrón autosómico recesivo, es decir ambas copias del gen en cada célula deben tener las mutaciones para que se exprese la alteración.

Algunos casos de aparición temprana están vinculados a las mutaciones de genes específicos, tales como el gen PARK2 el cual codifica una proteína denominada Parkina. Estas apariciones tempranas de los síntomas de la EP se denominan como Parkinsonismo Juvenil Recesivo, el cual se puede manifestar antes de los 20 años de edad. Entre tanto, las personas que en su entorno familiar cercano tienen conocimiento de uno o más parientes con EP corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Se estima que entre el 15 y 25 por ciento de las personas con Parkinson saben que tienen un pariente con la enfermedad.

Así pues, al momento de que un paciente es diagnosticado con EP el neurólogo tratante mediante un sistema de clasificación denominado “Estadios de Hohen y Yhar” establece en que estadio de la EP se encuentra el afectado. De este modo, se puede clasificar a estos pacientes desde el estadio I donde se presenta una afección unilateral; en el estadio II el paciente tiene una afección bilateral y aún conserva un buen equilibrio y comienza los síntomas de bradicinesia; mientras que en pacientes moderadamente afectados pueden clasificarse en estadio III y IV, es en este momento cuando los síntomas se agravan, comenzando así a manifestarse alteración del equilibrio y mayor dependencia del paciente, mientras que en el estadio V el paciente se encuentra severamente afectado por la enfermedad y depende completamente de ayuda.

Así mismo uno de los principales factores de riesgo para la enfermedad es la edad, siendo el promedio de inicio entre los 55 y 60 años, existiendo un incremento significativo de la incidencia de la enfermedad a medida que avanzan los años. Sin embargo, alrededor del 5 al 10 por ciento de las personas con EP tiene una enfermedad de “inicio temprano” que comienza antes de los 50 años de edad. La incidencia es ligeramente mayor en hombres que en mujeres, y a pesar de que todas las razas y grupos étnicos son afectados, esta es mucho mayor en blancos que en negros y asiáticos.

Debido a que la enfermedad suele avanzar progresivamente, inicia de manera sutil y es en ese momento donde la familia y los amigos juegan un papel importante ya que suelen ser los primeros en notar los síntomas que presenta la persona, tales como: temblores leves que generalmente inician en una mano, un pie, o la mandíbula; rigidez ya que los músculos permanecen tensos, bradicinesia la cual disminuye las reacciones espontáneas, y deterioro del equilibrio. Aunque la terapia y tratamiento pueden atenuar los síntomas de la EP y mejorar tanto la calidad como la esperanza de vida, la enfermedad sigue siendo asociada con discapacidad progresiva y un índice de mortalidad aumentado.

Siendo la odontología una rama importante de las ciencias de la salud en la cual se trata con población de todas las edades y con diferentes tipos de enfermedades sistémicas, síndromes, entre otros, se ha decidido tomar en cuenta

para desarrollar esta investigación a los pacientes con EP, que a pesar de ser un pequeño porcentaje es innegable su existencia y su necesidad de atención por parte del gremio odontológico, ya que para el manejo clínico del paciente con EP es necesario conocer el grado de afección, el tiempo de evolución y la medicación que tomen los pacientes, además que se debe establecer las medidas necesarias para preservar la salud bucodental del paciente con EP.

Aunado a esto, es importante tener en consideración los cuidados que se deben tener al momento de la atención del paciente con EP dentro de la consulta odontológica, como es: ubicarlo en el sillón odontológico en posición semisupina a 45 grados, para prevenir la hipotensión postural que muchas veces padecen estos pacientes al realizar cambios bruscos de posición. Del mismo modo se indica que la consulta al paciente con EP se planifique con antelación, preferiblemente en horas de la mañana, una hora y media luego de usar el medicamento para el tratamiento de la EP.

También en períodos más avanzados de la enfermedad puede existir la imposibilidad de comunicación con el paciente, así como rigidez de éste lo cual no permita realizar de la manera adecuada ciertos tratamientos en caso de tener una salud bucal deteriorada, por lo que, se deberá recurrir a realizar sedación consciente o anestesia general, siempre monitoreando los signos vitales antes, durante y después del procedimiento, por lo cual es necesaria la interdisciplinaria entre un conjunto de especialistas varios del área de la salud, como pueden ser odontólogo general, cirujano maxilofacial y anestesiólogo.

Hay que hacer notar que las manifestaciones bucales de estos pacientes son consecuencia directa e indirecta de los síntomas propios de la EP, por ejemplo: temblor de la mandíbula, sialorrea, xerostomía, enfermedad periodontal, alta incidencia de caries, IROS elevado, bruxismo, abfracción, atrición, pérdida de unidades dentarias, disfagia, y una cierta rigidez de los músculos faciales que dificulta una buena retención de las prótesis removibles mucosoportadas, siendo un aspecto muy importante para así evitar la aparición de lesiones que puedan desencadenar patologías que representan una mayor amenaza para la salud del paciente.

Tomando en cuenta lo anteriormente dicho sobre las manifestaciones bucales que los pacientes con EP presentan, se tiene en consideración que otra causa de las mismas es consecuencia de los efectos secundarios que conlleva la medicación utilizada en el tratamiento de dicha enfermedad; teniendo como resultado manifestaciones bucales como consecuencia directa de la enfermedad y otras como consecuencia del tratamiento.

1.1.1 Formulación del Problema

Por lo antes expuesto, las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante ¿Cuáles son las diferentes manifestaciones bucales entre pacientes con enfermedad de Parkinson medicados y no medicados?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo general:

Analizar las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson medicados y no medicados que asisten a FundaParkinson Lara.

1.2.2 Objetivos específicos:

-Identificar las diferentes manifestaciones bucales en los pacientes que asisten a FundaParkinson Lara.

-Describir las manifestaciones bucales que presentan los pacientes medicados y no medicados con Enfermedad de Parkinson que asisten a FundaParkinson Lara.

-Establecer las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson, medicados y no medicados.

1.3. Justificación

Los pacientes con EP presentan una variedad de manifestaciones bucales que van apareciendo con el avance de la enfermedad y como efecto secundario de la medicación, siendo casi nulos los casos en los cuales los pacientes saben lidiar con estos síntomas que pueden afectarles y complicar su vida cotidiana. Así

mismo, son pocos los profesionales de la odontología que se dedican a trabajar con personas de la tercera edad, y aún más, con afecciones como ésta; sumado al desconocimiento de la enfermedad en el área odontológica, resultan de poca ayuda para el paciente que acude a una consulta en busca tanto de tratamientos básicos, como de tratamientos específicos para manejar lo inherente a la enfermedad.

Además, debido a la ausencia de investigaciones en Venezuela referentes a la relación entre la EP y la odontología, se ha decidido realizar esta investigación para así contribuir con el actual y futuro desarrollo de este tema que no ha sido investigado. Sumado a esto, los pacientes con EP representan un pequeño porcentaje de la población, hecho que no los hace menos importantes, por lo tanto este proyecto propone identificar y describir las diferentes manifestaciones bucales que presentan los pacientes tanto medicados como los no medicados con EP; trayendo consigo un beneficio directo tanto a pacientes con dicha condición como a académicos en el área odontológica, ampliando los conocimientos de los profesionales.

Así pues, crear conciencia y fomentar la educación a los profesionales sobre la EP y sus repercusiones en la cavidad oral, es una tarea que comienza en el ámbito académico; siendo este un punto clave para su desarrollo integral, facilitándole el abordaje al paciente con EP, permitiendo de este modo al profesional obtener el conocimiento y las herramientas necesarias a los pacientes para mejorar su calidad de vida, brindando así un servicio humano y de calidad.

Según lo expresado anteriormente, el presente trabajo es un proyecto de campo, descriptivo, bajo la línea de investigación de odontología básica, siendo un aporte directo para los pacientes de FundaParkinson Lara, para los especialistas tratantes, y futuros intelectuales que deseen profundizar la investigación en la cual se relaciona la EP y la odontología geriátrica, a pesar de que ésta es una especialidad que no existe en el país en la actualidad y que dicho tema nunca antes ha sido desarrollado en el mismo.

1.4 Sistema de Variables y Operacionalización

Cuadro N° 1 - Identificación y Definición de las Variables

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Identificar las diferentes manifestaciones bucales en los pacientes que acuden a consulta	Manifestaciones bucales.	Alteraciones de la boca que acompañan a enfermedades o lesiones no orales.
Describir las manifestaciones bucales que presentan los pacientes medicados y no medicados con Enfermedad de Parkinson.	Enfermedad de Parkinson.	Trastorno neurovegetativo, crónico y lentamente progresivo del sistema nervioso central que se caracteriza por temblor en reposo, rigidez muscular, lentitud de movimientos, inestabilidad postural y manifestaciones bucales
Establecer las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson medicados y no medicados.	Medicación	Administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado.

Fuente: Molina y Oribio (2018)

Cuadro N°2Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Manifestaciones bucales.	Clínica	-Xerostomía -Sialorrea. -Temblor mandibular. -Enfermedad periodontal. -Sensibilidad dental. -Bruxismo. -Abfracción, atrición. -Pérdida de unidades dentarias. -Disfagia.	1, 2 3 4 5, 6 7 11, 12 13, 14 15 16
Enfermedad de Parkinson.	Teórico-Clínica	-Manifestaciones generales. -Manifestaciones bucales.	8, 9, 10, 20, a 30 17, 18, 19
Medicación.	Teórico-Clínica	-No medicados. - Medicados.	31 32 a 37

Fuente: Molina y Oribio (2018)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Arias, F (2012), señala que *“el marco teórico o marco referencial, es el producto de la revisión documental–bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar”* (p. 106), esto nos indica que en el presente capítulo se va a realizar una revisión documental dirigida a analizar la información, que será relacionada e integrada con el fin de ser dirigida hacia el objeto de investigación, permitiéndole tener bases discutidas y aceptadas previamente.

2.1 Antecedentes de la Investigación

“Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”, (Arias, F., 2012, P. 106). Partiendo de investigaciones previamente realizadas debido a no presentarse antecedentes locales, se recurre a fuentes de los años 2014 y 2017, nacionales e internacionales, que serán los puntos de partida de la presente investigación, puesto que guardan una relación estrecha con el tema del mismo,

Simón C. (2017), en su trabajo titulado *“La relación entre la odontología y la logopedia en Parkinson”*, para optar al grado en logopedia, en la Universidad de La Laguna, que tiene como objetivo principal dar a conocer la relación que existe entre la odontología y la logopedia en Parkinson, siendo un proyecto factible de nivel proyectivo, dice que existe una relación entre la logopedia, la odontología y el Parkinson; que se hace evidente al ver todos los problemas del Sistema Estomatognático que presentan los pacientes con Parkinson, siendo el logopeda el profesional capacitado para rehabilitar a los pacientes con EP desde el ámbito muscular, resultando a su vez, paliar problemas o dificultades dentro del campo de la odontología.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, es pertinente decir que, para llevar a cabo un tratamiento odontológico óptimo a los pacientes con EP, en

muchos casos será necesario llevar a cabo la interdisciplinariedad con el logopeda, encargado de llevar a cabo la rehabilitación muscular orofacial, lo cual trae una mejoría en casos de retención protésica, como cuando se presente disfagia y dificultad en la fonación del paciente con EP.

Por su parte, Brito, B. Piaza, C. (2017) en su trabajo titulado “*Doença de Parkinson e odontologia: umarevisão da literatura narrativa*”, el cual fue un trabajo de investigación para publicación en la revista científica “*Revista Ceuma Perspectivas*” de la universidad CEUMA en São Luís do Maranhã en Brasil, el cual tiene como objetivo abordar, a través de la literatura narrativa, las manifestaciones generales y orales de la EP, así como también el cuidado que se debe tener durante la atención de los pacientes, siendo un proyecto documental.

Por consiguiente las conclusiones de dicho trabajo son que, la EP es una enfermedad degenerativa e incurable la cual afecta a personas mayores, presentando síntomas como, temblores en reposo, rigidez muscular, bradicinesia, entre otras, y dichas manifestaciones pueden causar un impedimento para mantener una adecuada higiene oral, teniendo como consecuencia la aparición de distintas manifestaciones bucales como sialorrea, xerostomía, disfagia, sensación de ardor en la boca; se reitera también la importancia de que el odontólogo tenga conocimientos sobre los signos y síntomas de esta enfermedad para así brindar una adecuada atención al paciente. Esta investigación está relacionada con el presente trabajo debido a que se basa en un análisis profundo de las manifestaciones bucales de los pacientes con Parkinson.

Moreira, F., Gómez, J., Aguirre, J. (2015), en su trabajo titulado “*Alteraciones orales en los pacientes con enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática*” fue un artículo de investigación para la revista de Ciencias Clínicas, el cual su objetivo general fue conocer las principales alteraciones orales descritas en los pacientes con EP y su prevalencia. Dicho trabajo, fue una revisión sistemática de la bibliografía publicada entre el 1 de enero de 1990 y el 30 de Junio de 2015, en las bases de datos de ScienceDirect, PubMed, Scopus y Cochrane, en el cual los investigadores llegaron a la conclusión de que pacientes con EP muestran una elevada tendencia a padecer enfermedades orales debido al

deterioro motor que presentan y a los efectos secundarios de los fármacos que consumen.

Dicho artículo científico se relaciona con la presente investigación y sirve como antecedente para el mismo, ya que en este se hace una revisión bibliográfica de las manifestaciones bucales de los pacientes con EP y en sus conclusiones hacen saber que parte de las mismas son causadas como efectos secundarios de los medicamentos utilizados para el tratamiento de la enfermedad, siendo esto uno de los factores principales para desarrollar esta investigación.

2.2 Bases Teóricas

“Las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (Arias, F., 2012, P. 107). Permite desarrollar el concepto extendido y en contexto de las variables, así como de los indicadores y establecer la relación con la investigación en curso, haciendo de estas las bases del mismo.

2.2.1 Manifestaciones bucales.

En el presente proyecto se pretende dejar un recuento completo de las mismas, como herramienta para el profesional en el diagnóstico y tratamiento del paciente con EP. Como se definió anteriormente, las manifestaciones bucales son alteraciones de la boca que acompañan a enfermedades o lesiones no orales, en el caso de los pacientes con EP se presentan una serie de manifestaciones propias de la enfermedad, como otras por efecto secundario de la medicación que toman dichos pacientes.

Entre las manifestaciones propias de la enfermedad que afecta desde el ámbito bucal tenemos el temblor en reposo, este se presenta desde el inicio de la enfermedad unilateralmente, manifestándose en una mano o la mandíbula, causando así atrición al paciente por estar en constante oclusión, o bruxando, en un intento por detener el temblor, al avanzar la enfermedad se extiende al resto del cuerpo, presentándose cuando el paciente está en reposo y generalmente cediendo

cuando ejecuta alguna acción; la bradicinesia por su parte define la ralentización del movimiento y ejecución del paciente, así como su dificultad de realizar movimientos sencillos como abrochar los botones, o realizar el cepillado dental, y la poca expresividad facial de estos pacientes.

Muchas veces, la expresividad facial también es a causa de la rigidez por aumento del tono muscular, que ocasiona falta de flexibilidad y movimiento en músculos orofaciales, afectando así la retención de prótesis, generando babeo en algunos de los pacientes y pudiendo causar lesiones en la lengua. La suma de la rigidez, el temblor, y la bradicinesia, genera en estos pacientes dificultad al tragar, conocida como disfagia, la cual aumenta el riesgo de aspiración por vías aéreas; y disartria, que se define como dificultad al hablar, un tono de voz suave, y habla rápida o lenta pero poco entendible; al ser estos problemas de fonación y deglución, resultan de suma importancia para el profesional de la odontología.

A propósito de lo antes mencionado, y la dificultad para ejercer una técnica de cepillado adecuada, se genera una deficiencia de la higiene oral, partiendo de la acumulación de placa bacteriana y restos de alimentos, viéndose afectada la salud oral, principalmente, por enfermedades como la caries dental, que causa la desmineralización del esmalte dental, y puede avanzar hasta la pulpa causando su infección y necrosis, o el deterioro de la corona dental; y la enfermedad periodontal que parte de la inflamación de las encías, conocida como gingivitis; y avanza a periodontitis, enfermedad que afecta los tejidos de soporte y sostén de los dientes, que en un estado avanzado genera movilidad dental y trae como consecuencia la exodoncia cuando hay imposibilidad de rehabilitación protésica.

Es preciso señalar que la pérdida de unidades dentarias no se da solo por lo ya mencionado, pues a raíz del bruxismo que padecen estos pacientes, se genera abfracción, que es una pérdida de mineral en el tercio cervical de los dientes en forma de cuña a causa del exceso de fuerzas oclusales excéntricas, que puede ocasionar la fractura de los dientes; así como también se produce atrición, que pese a ser un desgaste lento, gradual y fisiológico del esmalte y en algunos casos de la dentina, donde principalmente se afectan las superficies oclusal e incisal; en

el caso de los pacientes bruxómanos será un desgaste de avance mucho más rápido, que en casos extremos puede desgastar la corona dental casi en su totalidad, dejando apenas un remanente coronal.

Como es sabido, la saliva juega un rol de suma importancia en la higiene oral, el proceso de desmineralización-remineralización (efecto Buffer), masticación, deglución y en el habla; los pacientes con Parkinson presentan afecciones relacionadas con el flujo salival, partiendo de una alteración en el funcionamiento de las glándulas salivales, pues dependiendo de la medicación, ausencia de ella o dosis inadecuadas, se pueden presentar la sialorrea, que no es más que la excesiva segregación de saliva que sumado a la rigidez muscular y dificultad para deglutir de los pacientes les generan babeos, tornándose en una situación incómoda y vergonzosa para muchos de ellos; y en otros casos se puede presentar una situación opuesta al antes mencionado, pues debido a la poca producción de salivase presenta una excesiva resequedad bucal, denominada xerostomía.

2.2.2 Enfermedad de Parkinson

Como fue mencionado anteriormente, esta enfermedad es progresiva y aunque tiene manifestaciones más características, como la rigidez y el temblor, presenta muchas más acorde al avance de la enfermedad y la edad de quienes la padecen. De acuerdo con las investigaciones previas, ésta es una enfermedad producida por una disminución de la neurotransmisión dopaminérgica en los ganglios basales debido a la muerte de más del 80 al 90 por ciento de las neuronas dopaminérgicas de la parte compacta de la sustancia negra del cerebro. Esta enfermedad se observa generalmente en personas mayores entre los 55 y 60 años, pero del 5 al 10% de los pacientes son jóvenes entre los 40 años o menos. Es más frecuente en el sexo masculino, y puede permanecer estacionaria durante meses o años, aunque lo normal es que progrese.

Cabe señalar que las manifestaciones que presentan los pacientes con EP se pueden dividir en dos grupos, siendo el primero las manifestaciones bucales propiamente dichas, y descritas por las autoras en el punto 2.2.1; y las

manifestaciones generales, descritas a continuación, comenzando por la más notoria, como lo es el temblor. Uno de los síntomas más característicos de la EP son los temblores lentos y rítmicos, predominan estando en reposo y disminuyen al hacer un movimiento voluntario; comienzan siendo leves y unilaterales, en una mano, brazo, o la mandíbula, generalmente; y no necesariamente lo manifiestan todos los pacientes con EP.

Al mismo tiempo la mayoría de estos pacientes presentan rigidez; en la EP los músculos permanecen constantemente tensos y contraídos lo que hace que la persona presente dolor, y sienta rigidez o debilidad debido a la hipertonia muscular. La rigidez se vuelve obvia cuando otra persona trata de mover el brazo del paciente, y este lo hace con notoria dificultad y movimientos cortos de tipo traquete. Igualmente estos pacientes presentan bradicinesia que es el retardo y la pérdida de movimientos voluntarios y espontáneos, lo cual les genera lentitud, hipomimia o inexpresividad facial, escritura lenta, pequeña y poco entendible; haciendo de tareas cotidianas como el aseo y la vestimenta tareas complejas y de larga duración, así como también presentan discinesia, siendo esta la definición de movimientos excesivos o alterados de una o más partes del cuerpo, en la mayoría de los casos como efecto adverso de la medicación.

Por otra parte, la inestabilidad postural, o deterioro del equilibrio, hace que los pacientes inclinen el tronco y la cabeza hacia adelante, con hombros caídos, encorvándose; generándoles caídas frecuentes a los mismos por la alteración de sus reflejos, así como también les causa un movimiento de péndulo cuando están de pie y acatisia, o dificultad para estar sentados sin moverse. Otro de las manifestaciones son las anomalías al caminar, pues la suma de los signos previamente mencionados, causa un andar lento, torpe, y con pasos a rastras; así como una notable dificultad para iniciar la marcha y luego para detener la misma, y la presencia de episodios de bloqueo en los cuales los pacientes manifiestan tener la sensación de estar pegados al suelo. La suma de todos estos signos, genera dolores constantes a los pacientes.

Al mismo tiempo presentan síntomas no motores, como los trastornos del sueño que son habituales en la EP, los pacientes presentan dificultad para

conciliar el sueño, y una vez dormidos tienen siestas fragmentadas e intranquilas; con sueños o pesadillas muy reales, y gritos; durante el día presentan somnolencia, e inicio súbito del sueño. Por su parte, los problemas urinarios y el estreñimiento se hacen presentes en los pacientes con EP, debido al mal funcionamiento del sistema nervioso autónomo, responsable de la regulación de la actividad de la musculatura lisa, pudiendo resultar algunos pacientes incontinentes u otros con dificultad para orinar, y en otros casos pueden causar estreñimiento, pues el tracto intestinal funciona con lentitud; aunque la dieta y la ingesta de líquidos influyen, también lo hace la medicación para tratar la EP.

Además, estos pacientes cursan con problemas sexuales, generalmente falta de deseo sexual, impotencia o frigidez; aunque puede presentarse el caso contrario, excitación, aumento del deseo sexual y eyaculación retardada o retrógrada. Un aspecto importante es el aislamiento social al que se someten la mayoría de los mismos, que termina desencadenando una depresión, que se diagnostica junto a la EP en el 40 por ciento de los casos, y llegará a padecerla cerca del 80 por ciento de los afectados (datos de la Asociación Parkinson Madrid). La angustia, la ansiedad y los ataques de pánico son menos frecuentes que la depresión en el Parkinson; estos incluyen síntomas tales como inquietud, nerviosismo, temerosidad, preocupaciones excesivas, irritabilidad y agresividad, sensibilidad emocional incrementada, y altibajos afectivos.

Otras manifestaciones menos frecuentes son, la sudoración excesiva, crisis seboreicas; trastornos oculares como sequedad, picor, visión doble, y desenfoque; bradifrenia o enlentecimiento de las funciones psíquicas; dificultad respiratoria, cansancio y fatiga, estos últimos al inicio de la enfermedad son achacados al trabajo o exceso de tareas. Sin lugar a dudas, estas, las manifestaciones generales, en unión de las manifestaciones bucales, hacen del paciente con EP un paciente que requiere dedicación e interdisciplinariedad de su equipo médico, para tratar pertinentemente las manifestaciones que vuelven la vida del paciente un reto constante, lleno de dificultades; pero que tratadas adecuadamente pueden garantizar una calidad de vida con un margen más amplio.

2.2.3 Medicación

Si bien es cierto que la EP es una enfermedad neurodegenerativa, incurable y progresiva, puede tratarse para así controlar y mejorar sus síntomas, y de esta manera ayudar a dar mayor calidad de vida a aquellos que la padecen. Por consecuencia, estos pacientes deben recibir medicación que es la administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado, de por vida. Cada uno de los pacientes con EP presenta características distintivas, por lo cual se toma en consideración cada una de ellas para así, ir adecuando el tratamiento a medida que avanza la enfermedad, teniendo de este modo cada individuo un tratamiento personalizado debido a que, lo que resulta en unos, en otros no.

Así pues, los medicamentos utilizados en los pacientes con EP buscan mejorar los síntomas motores, así como los no motores, es por esto que cada uno de los pacientes con EP debe llevar un seguimiento de su enfermedad junto con su médico tratante, para así poder lograr controlar de la mejor manera posible los síntomas, que a la larga pueden llegar a ser incapacitantes. Siendo así necesario el uso de por vida de la medicación para tratar la EP, los mismos pueden a la larga causar una gran variedad de efectos adversos los cuales muchas veces repercuten directamente en la salud oral.

En tal sentido, como los síntomas de la EP se deben a la falta de dopamina, los medicamentos principalmente utilizados para el tratamiento de la enfermedad intentan reemplazar la dopamina o sus efectos, siendo uno de ellos la carbidopa-levodopa. La dopamina administrada como tal no puede llegar al cerebro, es por esto que se utiliza la levodopa, el cual es un precursor de la dopamina, que sí llega hasta las neuronas, donde es convertida en dopamina. Así, la levodopa actúa reponiendo la dopamina en el cerebro. La levodopa es el fármaco más eficaz para tratar los síntomas de la EP, sobre todo la lentitud de movimientos y la rigidez muscular; y en menor grado el temblor, los problemas de equilibrio y las alteraciones de la postura.

Del mismo modo, si la levodopa se administrara sola se metabolizaría en gran parte antes de llegar al cerebro, es por esto que se asocia con otra sustancia, como la carbidopa o con benserazida, dichas sustancias permiten que llegue la cantidad suficiente de levodopa al cerebro. De esta manera se mejora la efectividad y disminuye los efectos secundarios de la misma. La administración de este medicamento puede tener como efectos secundarios náuseas o hipotensión ortostática, estreñimiento, hipo, edemas y en algunos casos psicosis tóxica que, según Pianista, J. (2017) “Es un trastorno psicótico creado por el abuso de sustancias, ya sea una droga, un medicamento o un tóxico que se caracteriza principalmente por la presencia de alucinaciones (percepciones falsas de la realidad) o ideas delirantes (falsas creencias)”. Las personas con este trastorno pierden el contacto con la realidad. Así pues, a medida que la enfermedad progresa, el beneficio de la levodopa puede volverse menos estable, llegando a dejar de surgir su efecto. De igual modo si se llegara a administrar dosis más altas del medicamento el paciente puede experimentar discinesia.

Así pues, otro efecto adverso que ocurre en el paciente con EP del tratamiento prolongado con levodopa es que, puede llegar a experimentar una disminución de la respuesta al medicamento, lo que significa una pérdida del efecto de una dosis antes de la siguiente, reapareciendo los síntomas parkinsonianos, también pueden sufrir el fenómeno “on-off” o fluctuaciones del estado del enfermo durante el día, alternándose ratos sin síntomas conociéndose esto como fases “on” con otros en que reaparecen el temblor, la dificultad para caminar y la lentitud, siendo estas en las fases “off”.

Aunado a esto, otro medicamento comúnmente utilizado para el tratamiento de la enfermedad son los agonistas de dopamina. A diferencia de la levodopa, los agonistas de dopamina no se transforman en dopamina, estos se unen a los receptores de la dopamina, imitando así su efecto en el cerebro. Por consiguiente, estos medicamentos no son tan eficaces como la levodopa para tratar los síntomas. Sin embargo, duran más tiempo y pueden usarse con la levodopa para atenuar los efectos a menudo irregulares de la levodopa. Los

agonistas de dopamina son el tratamiento por elección de muchos neurólogos para los pacientes con inicio temprano de la EP, así como para pacientes jóvenes.

Algunos de los efectos secundarios de los agonistas de la dopamina son similares a los efectos secundarios de la carbidopa-levodopa, aunque también se han registrado alucinaciones, somnolencia y comportamientos compulsivos como hipersexualidad, adicción al juego y gran apetito. Otros de los medicamentos utilizados son los inhibidores del catabolismo de levodopa y dopamina, los cuales se subdividen en inhibidores de la MAO-B (monoaminoxidasa), e inhibidores de la COMT (Catecol-O-metiltransferasa).

De este modo podemos decir que los inhibidores de la MAO-B ayudan a evitar la disolución de la dopamina en el cerebro inhibiendo la enzima monoamino oxidasa tipo B (MAO-B), la cual metaboliza la dopamina en el cerebro. Al inhibir la MAO, una enzima que degrada la dopamina, ésta se mantiene activa durante más tiempo en el cerebro. Se utilizan en la fase precoz de la enfermedad y en fases avanzadas para mejorar los efectos de la levodopa. Estos fármacos son bien tolerados por los pacientes, y aunque sus efectos secundarios son pocos, tales como náuseas o insomnio, si llegaran a combinarse con la carbidopa-levodopa, estos medicamentos aumentan el riesgo de alucinaciones.

Por otro lado, la administración de los inhibidores de la COMT junto a la levodopa impide la degradación de ésta, aumentando su disponibilidad en el cerebro. Esto lo consiguen al bloquear la enzima COMT, enzima que degrada la levodopa y la dopamina. Sus efectos secundarios son un mayor riesgo de discinesias, los cuales aparecen principalmente por un efecto potenciado de la levodopa. Otros efectos secundarios son diarrea u otros efectos potenciados de la levodopa.

Además, otro fármaco utilizado en el tratamiento de la EP son los anticolinérgicos, este tipo de medicamentos inhiben el neurotransmisor llamado acetilcolina, cuyo efecto es el opuesto a la dopamina. Este fue uno de los primeros fármacos utilizados para el tratamiento de la EP, se usaron durante muchos años para ayudar a controlar el temblor asociado con la EP. Existe evidencia que alivian el temblor y la rigidez, tienen un efecto menor sobre la

lentitud de los movimientos y ayudan a reducir la sialorrea. Aunque este tratamiento puede traer como efecto secundario xerostomía, estreñimiento, visión borrosa, trastornos de memoria, retención de orina, alucinaciones y confusión, somnolencia y mareos.

De este modo se logra recopilar los efectos secundarios que producen los diferentes medicamentos para el control y tratamiento de la EP que los pacientes pueden llegar a necesitar a lo largo de su vida, teniendo en cuenta que éstos deben consumirlos de por vida. Siendo así de importante relevancia para esta investigación, para así de esta forma, poder determinar cuáles manifestaciones bucales son propias de la enfermedad y cuales son originadas como efecto secundario de la medicación, teniendo como resultado muchas veces que los pacientes decidan por voluntad propia suspender un tratamiento para evitar las incomodidades y malestares que les causan estos efectos adversos los cuales en su mayoría de veces son los que causan una desmejora en su calidad de vida.

2.3 Definición de Términos Básicos

“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”. (Arias, F., 2012, P. 108). Según Tamayo (1998), la definición de términos básicos *“es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema.”* (p. 78).

- **Autosómico recesivo:** Un trastorno autosómico recesivo significa que deben estar presentes dos copias de un gen anormal para que se desarrolle la enfermedad o el rasgo.
- **Degeneración Neuronal:** Es un proceso de daño neuronal irreversible e incluso muerte, presente en el envejecimiento y enfermedades neurodegenerativas. Los trastornos neurodegenerativos se caracterizan por una pérdida gradual de neuronas, que a menudo provocan la muerte.

- **Dopamina:** Es un neurotransmisor, es decir, una molécula que se encarga de transmitir el impulso nervioso. Pérez, J (2017).
- **Ganglios Basales:** Son estructuras neuronales subcorticales que forman un circuito de núcleos interconectados entre sí cuya función es la iniciación e integración del movimiento. Reciben información de la corteza cerebral y del tronco del encéfalo, la procesan y proyectan de nuevo a la corteza, al tronco y a la médula espinal para contribuir así a la coordinación del movimiento.
- **Gen:** Partícula de material genético que, junto con otras, se halla dispuesta en un orden fijo a lo largo de un cromosoma, y que determina la aparición de los caracteres hereditarios en los seres vivos.
- **Geriatria:** Rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades de la vejez y de su tratamiento.
- **Hipotensión Ortostática (Postural):** Es un descenso excesivo de la tensión arterial cuando un individuo se pone de pie. La definición convencional indica que la hipotensión ortostática es un descenso de la tensión arterial sistólica > 20 mm Hg o de la tensión arterial diastólica > 10 mm Hg.
- **Interdisciplinariedad:** Supone un grupo de disciplinas relacionadas entre sí y con vínculos previamente establecidos, que evitan que se desarrollen de forma aislada, dispersa o segmentadas. Se trata de un proceso dinámico que pretende hallar soluciones a diferentes dificultades de la investigación.
- **Logopedia:** Se trata de la ciencia que evalúa, diagnostica, y trata los problemas del lenguaje, la voz y la deglución. Su finalidad es la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y la evolución integral de los trastornos de la comunicación humana.
- **Posición Semisupina:** Relativo a una postura que está entre una posición media y la posición supina.
- **Sustancia negra:** La sustancia negra es una zona del cerebro que contiene las neuronas que producen el neurotransmisor llamado dopamina.

Se trata de una estructura del cerebro se encuentra en el cerebro medio que juega un papel importante en la recompensa, la adicción y también el movimiento.

2.4 Bases Legales

Según Villafranca D. (2002) *“Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto”* explica que las bases legales *“son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”*.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 46. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia:

1. Ninguna persona puede ser sometida a penas, torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda víctima de tortura o trato cruel, inhumano o degradante practicado o tolerado por parte de agentes del estado tiene derecho a rehabilitación.
2. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.
3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encuentre en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.
4. Todo funcionario público o funcionaria pública que, en razón de su cargo, infiera maltratos o sufrimientos físicos o mentales a cualquier persona o que instigue o tolere este tipo de tratos, será sancionado o sancionada de acuerdo con la ley.

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 estable la inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley.

Artículo 132. Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz.

Los presentes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela tienen relevancia con esta investigación, debido a que en los mismos se expresa los derechos de los pacientes a recibir un trato humano, y los deberes de los profesionales en informar a los ciudadanos de los procedimientos a los cuales serán sometidos en consulta. Así mismo, el derecho que tiene las instituciones universitarias en fomentar investigaciones como la presente, que promuevan el desarrollo de la nación; por último, la responsabilidad social que las investigadoras como ciudadanas de la República Bolivariana de Venezuela tienen en promover los derechos humanos.

Ley Orgánica de Salud

TITULO VIII

De los Derechos y Garantías de los Beneficiarios

Artículo 69. Los pacientes tendrán los siguientes derechos:

- 1.** El respeto a su dignidad e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de tipo geográfico, racial, social, sexual, económico, ideológico, político o religioso.
- 2.** Aceptar o rehusar su participación, previa información en proyectos de investigación experimental en seres humanos.
- 3.** Recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a su salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar su

consentimiento informado ante las opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos que se trate de intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa, y en caso de extrema urgencia.

4. Negarse a medidas extraordinarias de prolongación de su vida, cuando se encuentre en condiciones vitales irrecuperables debidamente constatadas a la luz de los consentimientos de la ciencia médica del momento.
5. Recibir el representante del paciente, su cónyuge, hijos mayores de edad u otro familiar, explicaciones sobre las opciones diagnósticas del paciente cuando éste se encuentre en estado de alteración mental que le impida entender y decidir.
6. Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.
7. Un trato confidencial en relación con la información médica sobre su persona.
8. Ser asistido en establecimientos de atención médica donde exija la dotación adecuada de recursos humanos y equipos a sus necesidades de salud, aun en situación de conflictos laborales.
9. Exigir ante la administración del establecimiento público o privado de atención médica, los soportes de los costos institucionales, servicios y honorarios a pagar, si este fuera el caso.

La siguiente ley se relaciona con el presente trabajo, debido al hecho de que al desarrollar la investigación se debe respetar la dignidad e intimidad del paciente sin discriminación alguna, el mismo debe aceptar o en caso contrario se puede rehusar a ser partícipe de esta investigación, por lo cual se les debe informar y al mismo tiempo solicitar un consentimiento informado donde éste acepte ser parte de la investigación y sus posibles publicaciones científicas posteriores. De igual manera, se hará constar por medio de una historia clínica todos los datos del paciente, para así poder recolectar datos pertinentes a su enfermedad, haciéndoles saber que los mismos serán utilizados con fines investigativos para el desarrollo y conocimiento sobre la enfermedad que padecen.

Código Deontológico de Odontología

Título I

Capítulo Primero

De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 4º: El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

Capítulo Segundo

Título III

Del Secreto Profesional

Artículo 52°: No se incurre en violación del secreto profesional cuando se revela en los casos siguientes: a. Cuando la revelación se hace por mandato de Ley. b. Cuando el paciente autoriza al Odontólogo para que lo revele. c. Cuando en calidad de experto y actuando como Profesional de la Odontología de una entidad, el Profesional rinda informes sobre las personas que le sean enviadas para examen. d. Cuando en su calidad de Profesional de la Odontología hace la declaración de enfermedades infecto-contagiosas ante las autoridades sanitarias. **Artículo 55°:** El Profesional de la Odontología puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.

Artículo 59°: En el ejercicio profesional privado, las historias clínicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un Odontólogo, quien aplica sus conocimientos y los complementa con todos los recursos disponibles, a fin de que constituyan documentos que además de orientar la conducción de un caso clínico, puedan servir para estudiar la patología respectiva en cualquier momento.

Artículo 62°: El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

La ley anteriormente citada se relaciona con esta investigación debido a la responsabilidad que tienen las investigadoras como futuras profesionales de la odontología donde deben cumplir con el debido trato a los pacientes, así como también estar al día con los avances en salud para poder brindarles una mejor atención y diagnóstico acertado en consulta. Igualmente, el paciente puede autorizar para que su información recolectada en un consultorio mediante historias clínicas desarrolladas bajo la supervisión de odontólogos sea revelada, y así pueda ser utilizada en la presente investigación.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado.

3.1 Diseño y Tipo de la Investigación

3.1.1 Diseño de la Investigación.

Las investigadoras desarrollaron una investigación de campo, llevando a cabo la recolección de datos directamente de los pacientes afectados con EP que acuden a FundaParkinson Lara, obteniendo así datos primarios que no fueron alterados.

Arias, F (2012), al referirse a la investigación de campo sostiene:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p. 31)

3.1.2 Tipo de Investigación

El presente proyecto, se ajusta a las características de un trabajo de campo de carácter extensivo, cuantitativo, pues se realizó en la población entera de pacientes que acuden a FundaParkinson Lara.

Según Ramírez (citado en Arias, F. 2012), “*la investigación de campo puede ser extensiva, cuando se realiza en muestras y en poblaciones enteras*”

(censos); e intensiva cuando se concentra en casos particulares, sin la posibilidad de generalizar los resultados” (p. 31).

3.2 Nivel de la Investigación

La presente investigación está bajo los lineamientos metodológicos de la investigación de nivel descriptivo.

Arias, F (2012) dice que “El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio”. (p. 23).

3.3 Población y muestra.

El término población se refiere a “...*cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características.*” (Alcaide, citado por Balestrini, 2001).

La muestra es un “*subconjunto representativo de un universo o población.*” (Morles, 1994, p. 54).

De tal manera la población para la presente investigación es de 42 pacientes, que acuden a FundaParkinson Lara durante el periodo agosto – diciembre 2018.

Para establecer la muestra del presente estudio se hizo la selección de forma intencional de 42 pacientes que acuden a FundaParkinson Lara, ya que se trabajó con el 100% de los pacientes que asistieron a la misma durante el período agosto-diciembre del 2018.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Una vez realizado el plan de la investigación y resueltos los problemas que plantea el muestreo es entonces cuando se hace uso de las técnicas de recolección de datos, que según Palella y Martins (2004), “*son las distintas formas o maneras de obtener la información*” (p.103).

3.4.1 Técnicas

En la presente investigación las técnicas de recolección de datos utilizadas, fue la entrevista semi-estructurada, mediante el uso de un cuestionario aplicado a los 42 pacientes que acuden a FundaParkinson Lara.

De tal modo que “*Se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información*” (Arias, F., 2012, p. 67).

3.4.2 Instrumentos

“*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*” (Arias, F., 2012, p. 68). Para llevar a cabo el presente proyecto las investigadoras implementaron el uso de un cuestionario, acorde con los objetivos, variables, dimensiones e indicadores; el mismo consta de 37 ítems, bajo la modalidad de respuestas dicotómicas; y un consentimiento informado, donde se recopile la información de manera oportuna y ordenada.

3.5 Validez y Confiabilidad

3.5.1 Validez

En términos generales la validez para Hernández y otros (2006) la validez se refiere “Al grado en que un instrumento mide la variable que se pretende medir y esa validez del contenido del instrumento se determina través de los ítems que lo conforman”. Para Chávez (2007) “Es la exactitud con que pueden hacerse medidas significativas y adecuadas, en el sentido que miden realmente los rasgos que se pretenden medir”. De tal manera que el instrumento elaborado se sometió al juicio de docentes expertos para su validación, y una vez conocido su juicio se hicieron los ajustes pertinentes que fueron sugeridos.

3.5.2 Confiabilidad

El instrumento además de ser válido debe ser confiable, razón por la cual se determina su confiabilidad calculando un coeficiente de medición Hernández y

otros (2006) definen confiabilidad como “El grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares, es decir, el grado con que se obtiene resultados similares en distintas aplicaciones.”

Desde la perspectiva general, según Hernández y otros (2006), “Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, pero en general todos utilizan fórmulas que contienen coeficientes de confiabilidad que pueden oscilar entre 0 y 1, donde el primero significa nula confiabilidad y el segundo representa el máximo de confiabilidad.

En la presente investigación se aplicó una prueba piloto a 17 pacientes pertenecientes al ancianato San Vicente de Paúl en Barquisimeto estado Lara, y en la Residencia de Ancianos Dr. Bartolomé FinizolaCelli ubicado en Duaca estado Lara, que no formaban parte de la población estudiada pero presentaban las mismas características pertinentes para la investigación en curso. El instrumento demostró tener consistencia interna, la misma se comprobó en que puede ser aplicado en distintas oportunidades a un mismo grupo y se pueden obtener resultados similares.

Es importante resaltar, que se determinó utilizando el Kuder - Richardson, debido a que es el más recomendable para la medición de constructos en escala dicotómica. A continuación se presenta la fórmula aplicada:

$$K = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pxq}{Vt}$$

Dónde:

K= Coeficiente de confiabilidad.

Vt= Varianza total de la prueba

0.65 lo cual evidenció que el instrumento aplicado tiene una consistencia interna alta, Ruíz Bolívar (1998).

La siguiente escala sirve de criterio referencial:

Escala del Coeficiente	Expresión cualitativa
$> = 0,01 < = 0,20$	Muy baja
$> = 0,21 < = 0,40$	Baja
$> = 0,41 < = 0,60$	Moderada
$> = 0,61 < = 0,80$	Alta
$> = 0,81 < = 1,00$	Muy Alta

Fuente: Ruiz, 1998.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se procedió a recopilar los datos arrojados al aplicar el instrumento de investigación en los pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara. Este procedimiento se realizó de acuerdo a los objetivos planteados permitiendo el análisis de las variables a través de 37 ítems, de tal manera, las autoras proponen el esquema de presentación de una tabla y el gráfico de la misma por cada una de las trece variables establecidas con la finalidad de visualizar de mejor manera los resultados arrojados por el instrumento aplicado.

4.1 Estudio de la variable Manifestaciones Bucales: Dimensión Clínica

En relación a la variable en estudio centrada en las manifestaciones bucales se obtuvieron los siguientes resultados luego de aplicado el instrumento.

Cuadro N° 3

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

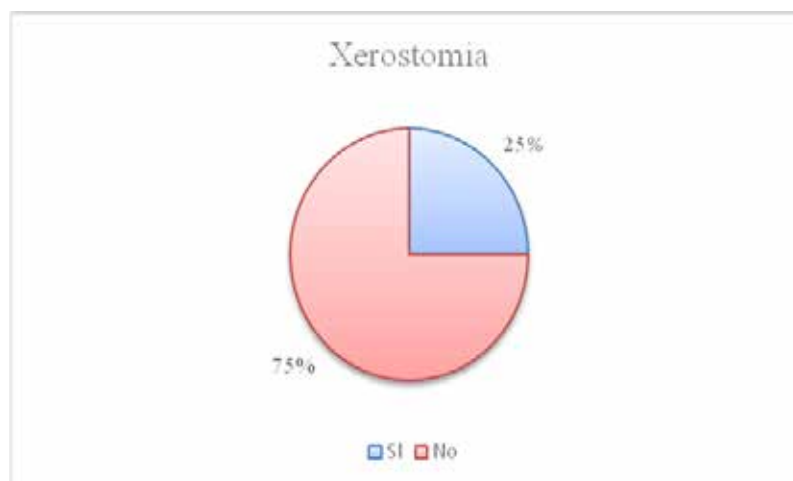
Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: xerostomía.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Xerostomía	Ítem 1	17	40,48	25	59,52
	Ítem 2	4	9,52	38	90,48
Globalmente		25%		75%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 1

Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Xerostomía.



Análisis de los resultados

Según los datos recopilados en el cuadro número uno para el indicador de xerostomía, poco menos de la mitad de los pacientes entrevistados (17), que acuden a FundaParkinson Lara manifiestan padecer xerostomía, y casi un octavo (4) manifiestan sentir ardor. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes encuestados (25) refirieron no presentar sensación de resequeadad, y la mayoría (38) reseñó no presentar ardor. De tal manera que es la manifestación bucal con menor incidencia, ocupando el noveno lugar.

Cuadro N°4

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Sialorrea.

SI				NO	
Indicador	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sialorrea	Ítem 3	28	66,67	14	33,33
Globalmente		67%		33%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico
Variable



2

Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Sialorrea.

Análisis de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos a través del instrumento, y recopilados en el cuadro número dos correspondiente al ítem sialorrea, dos tercios (28) de los pacientes entrevistados que acuden a FundaParkinson Lara, expresaron padecer de sialorrea, mientras el tercio restante (14) de los pacientes entrevistados manifestó lo contrario a la aseveración inicial. Siendo así está la manifestación bucal en segundo lugar de incidencia.

Cuadro N°5

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.



Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Temblor Mandibular.

Indicador	SI		NO	
	Ítems	Frecuencia	Frecuencia	%
Temblor mandibular	Ítem 4	25	17	40,48
Globalmente		60%	40%	

Fuente: Molina y Oríbio. (2018)

Gráfico 3 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Temblor Mandibular

Análisis de los resultados.

Según el cuadro y gráfico anteriormente expuestos, se expresa que más de la mitad (25) de los pacientes a quienes se les aplicó el instrumento afirmó presentar temblor mandibular involuntario.

Cuadro N°6

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Enfermedad Periodontal.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Enfermedad periodontal	Ítem 5	15	35,71	27	64,29
	Ítem 6	11	26,19	31	73,81
Globalmente		31%		69%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 4 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Enfermedad Periodontal.



Análisis de los resultados

De los resultados obtenidos anteriormente en el cuadro número seis, la tendencia más representativa fue negativa, de tal modo que poco más de dos tercios de los pacientes entrevistados (una media de 29 para ambos ítems) no refirieron presentar movilidad dental con facilidad al tacto, ni sangramiento espontáneo o a cualquier estímulo simple de sus encías, quedando así como la manifestación en octavo lugar de incidencia.

Cuadro N°7

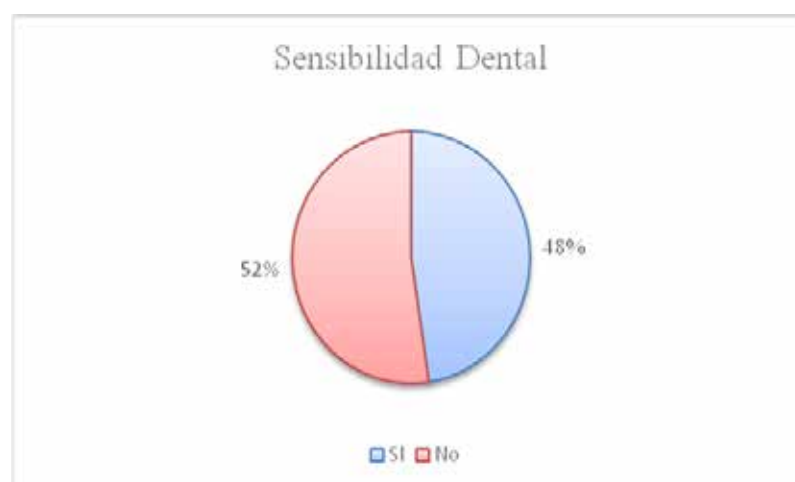
Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Sensibilidad Dental.

Indicador	SI		NO		
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sensibilidad Dental	Ítem 7	20	47,62	22	52,38
Globalmente		48%		52%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 5 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Sensibilidad Dental.



Análisis de los resultados.

Como se representó en la gráfica anterior según el cuadro número 7, poco más de la mitad (22) de los encuestados a través del instrumento, señalaron no



presentar sensibilidad dental ante estímulos térmicos tanto fríos como calientes, a pesar de que quienes manifestaron presentar sensibilidad son un porcentaje bastante representativo que por poco alcanza la mitad (20) de los encuestados.

Cuadro N°8

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Bruxismo.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bruxismo	Ítem 11	26	61,90	16	38,10
	Ítem 12	26	61,90	16	38,10
Globalmente		62%		38%	

Fuente: Molina y Oríbio. (2018)

Gráfico 6 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Bruxismo.

Análisis de los resultados.

Según los datos recopilados en el cuadro número ocho para el indicador bruxismo, casi dos tercios de los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara que fueron encuestados, casi dos tercios (26) manifestaron presentar bruxismo durante el día y la noche, en contra parte de poco más de un tercio (16) de los encuestados que indicó no presentar bruxismo en ningún momento.

Cuadro N°9

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Abfracción y Atrición.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Abfracción, atrición	Ítem 13	29	69,05	13	30,95
	Ítem 14	24	57,14	18	42,86
Globalmente		63%		37%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018).

Gráfico 7 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Abfracción y Atrición.



Análisis de los resultados

Según el cuadro número nueve y el gráfico siete, casi dos tercios (una media de 26 entre ambos ítems) de los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara, encuestados por las investigadoras, refirieron presentar abfracción y atrición. Siendo mayor la incidencia en la atrición (29 encuestados) correspondiente al ítem número trece, en relación a la incidencia de la abfracción(24 encuestados) la cual fue menor.

Cuadro N°10

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Pérdida de unidades dentarias.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pérdida de unidades dentarias	Ítem 15	36	85,71	6	14,29
Globalmente		86%		14%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 8 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Pérdida de unidades dentarias.



Análisis de los resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara, poco más de una décima parte (4) de los encuestados, manifestaron no presentar pérdida de unidades dentarias, en contraste con una mayoría significativa (36) que expresó sí tener ausencia de alguna unidad dentaria.

Cuadro N°11

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Disfagia.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Disfagia	Ítem 16	23	54,76	19	45,24
Globalmente			55%	45%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 9 Variable Manifestaciones bucales. Dimensión Clínica. Indicador Disfagia.



Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos en el cuadro número once y representados en el gráfico nueve relacionados con la variable disfagia siendo el ítem dieciséis en el instrumento, arrojan como resultado un poco más de la mitad (23) de los encuestados por las investigadoras presentan dificultad para deglutir.

4.2 Estudio de la variable Enfermedad de Parkinson: Dimensión Teórico-Clínica.

Cuadro N°12

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Manifestaciones generales.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Manifestaciones generales	Ítem 8	21	50,00	21	50,00
	Ítem 9	16	38,10	26	61,90
	Ítem 10	16	38,10	26	61,90

Según lo reflejado en la gráfica número diez, en base a los resultados obtenidos a través del instrumento en la tabla número doce, la tendencia a presentar manifestaciones generales es un poco superior a la mitad de los pacientes. Sin embargo, los ítems correspondientes a las siete manifestaciones más características de la EP, como (en orden de incidencia) lo son: bradicinesia, inestabilidad postural, somnolencia, rigidez en miembros superiores e inferiores, insomnio, y acatisia; fueron los que presentaron mayor incidencia en los pacientes entrevistados por las investigadoras.

Cuadro N°13

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Manifestaciones bucales.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Manifestaciones bucales	Ítem 17	25	59,52	17	40,48
	Ítem 18	33	78,57	9	21,43
	Ítem 19	34	80,95	8	19,05
Globalmente		73%		27%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018).

Gráfico 11

Indicador Manifestaciones bucales.



Análisis

de los resultados

De los resultados obtenidos anteriormente en el cuadro número trece y representados en el gráfico once, indica que casi tres cuartas partes (media de 31 para los tres ítems) de los pacientes entrevistados por las investigadoras padecen de trastornos musculares orofaciales, siendo un amplio porcentaje en comparación del poco más de un cuarto (media de 11) de los pacientes encuestados que no refirió presentar este tipo de manifestación.

4.3 Estudio de la variable Medicación. Dimensión Teórico-Clínica

Cuadro N°14

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: No Medicado.

SI				NO	
Indicador	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No Medicados	Ítem 31	33	78,57	9	21,43
Globalmente		79%		21%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018)

Gráfico 12.

Indicador No Medicados.



Análisis de los resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara por las investigadoras,

como se representa en el gráfico doce, tres cuartos (33) de los encuestados actualmente están bajo tratamiento médico para la EP, en contraste con menos de un cuarto (9) pacientes que en este momento no está recibiendo medicación para tratar la EP.

Cuadro N°15

Resultados del cuestionario aplicado a pacientes medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara.

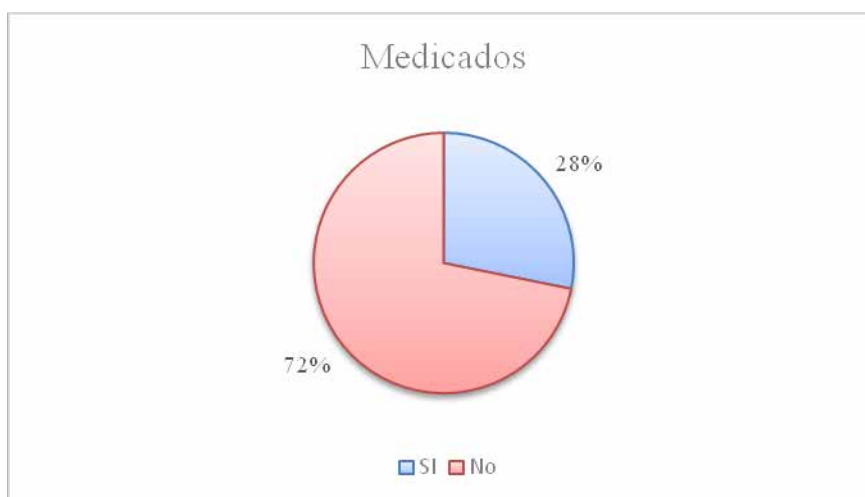
Análisis de frecuencia y porcentaje para el indicador: Indicador Medicados.

Indicador	SI			NO	
	Ítems	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Medicados	Ítem 32	28	66,67	14	33,33
	Ítem 33	9	21,43	33	78,57
	Ítem 34	14	33,33	28	66,67
	Ítem 35	10	23,81	32	76,19
	Ítem 36	6	14,29	36	85,71
	Ítem 37	4	9,52	38	90,48
Globalmente		28%		72%	

Fuente: Molina y Oribio. (2018).

Gráfico 13.

Indicador: Medicados.



Análisis de los resultados

De acuerdo con los datos recopilados por las investigadoras presentados en el cuadro número quince, relativo a la variable medicación y el indicador medicados, los ítems correspondientes a los tres medicamentos de elección principal para el tratamiento de la EP como el Sinemet correspondiente al ítem 32, Pramipexol correspondiente el ítem 33 y Madopar correspondiente al ítem 35, presentan una frecuencia de ingesta superior a los medicamentos de menor elección, debido a que estos producen mayores efectos adversos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

El propósito de la presente investigación fue analizar las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con EP medicados y no medicados que acuden a FundaParkinson Lara, en el periodo Agosto-Diciembre 2018, como resultado de este trabajo, se llegó a conclusiones estructuradas bajo los objetivos planteados.

En este sentido, el primer objetivo que hace referencia a **Identificar las diferentes manifestaciones bucales en los pacientes que acuden a FundaParkinson Lara**, en Barquisimeto, estado Lara se pudo saber que más de la mitad los pacientes con EP que acuden a la fundación, expresaron presentar manifestaciones como: xerostomía, sialorrea, temblor mandibular, bruxismo diurno y nocturno, atrición, abfracción, disfagia. Y con una incidencia del 86%, en pérdida de unidades dentarias.

Algunas de estas manifestaciones, son consecuencias de otras; el temblor mandibular a largo plazo trae como consecuencia atrición; el bruxismo al igual que el caso anterior, causa atrición y abfracción; la xerostomía y otros factores como la deficiente higiene oral genera en muchos casos enfermedad periodontal, que puede causar la pérdida de unidades dentarias. La disfagia, no está asociada a otra manifestación de las antes mencionadas, sin embargo, presenta una incidencia de 55% en los pacientes encuestados, generando cierto grado de dificultad e incomodidad en su vida cotidiana.

Cabe acotar, que durante la aplicación de las encuestas los pacientes expresaron desconocer por completo el porqué de las manifestaciones que presentaban, así como nunca haber recibido orientación sobre cómo lidiar con las manifestaciones bucales que trae consigo la EP de ningún profesional del área odontológica, de quienes no han recibido una atención satisfactoria.

En este sentido, las investigadoras lograron identificar las manifestaciones bucales presentes en los pacientes con EP, así como la frecuencia con que se presentan, y recopilado información básica acerca de ello para obtener un material que sirva a los profesionales de la odontología y afines como documentación básica para mejorar la calidad de servicio prestado.

En relación a la operacionalización del objetivo **Describir las manifestaciones bucales que presentan los pacientes medicados y no medicados con Enfermedad de Parkinson**, las investigadoras llegaron a la conclusión que en primer lugar de incidencia con un 86% se encuentra la pérdida de unidades dentarias la cual se presenta como consecuencia de una suma de factores, como lo son las manifestaciones más adelante descritas y como consecuencia del desconocimiento tanto del paciente como del odontólogo sobre el protocolo de atención correcto a seguir con estos pacientes.

Por otra parte y en segundo lugar con un 67% de incidencia se presenta la sialorrea, la cual según Nogueira (2016), “puede estar asociada a la medicación o a algún estadio de la enfermedad”. Así mismo las manifestaciones bucales como abfracción y atrición tuvieron un 63% de incidencia en los pacientes encuestados, estas como consecuencia del bruxismo que se presentó en un 62% y el temblor mandibular el cual se presentó en el 60% de los pacientes encuestados. Estas últimas manifestaciones bucales mencionadas, se deben tener en consideración al momento de plantearse la rehabilitación protésica de los pacientes con EP ya que, afectan directamente la oclusión ideal, principio básico y objetivo de la odontología protésica.

Aunado a esto y en sexto lugar se presenta con un 55% de incidencia la disfagia, que según Introini, (2009) Nogueira, (2016) “...dificultad para comer y deglutir, la salud oral y sistémica queda comprometida, esencialmente cuando afecta la ingestión de los medicamentos”. De tal modo, que a pesar de no ser una manifestación bucal tiene consecuencias sistémicas y psicológicas, ya que se hace más notoria para el entorno del paciente. Esta manifestación bucal puede causar

reflujo gástrico, lo cual es un causante directo de la sensibilidad dental, la cual se presentó en los pacientes encuestados con un 48% aunque también puede ser originada por la abfracción y atrición.

Por último, la enfermedad periodontal se presentó con una incidencia del 31% en los pacientes encuestados, la cual se presenta como consecuencia del compromiso motor que dificulta la higiene oral, el exceso de fuerzas oclusales en los casos de bruxismo, así como también la xerostomía en aquellos pacientes que la presentan. De los pacientes encuestados la xerostomía presentó una incidencia del 25%, siendo la manifestación bucal que menos afecta a los pacientes con EP que acuden a FundaParkinson Lara.

En este mismo orden de ideas el último objetivo que hace referencia a **Establecer las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson, medicados y no medicados**, según los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a los pacientes, se llegó a la conclusión que los pacientes que padecen EP tanto medicados como no medicados que acuden a FundaParkinson Lara comparten 8 de las 9 manifestaciones bucales estudiadas en el presente trabajo, siendo la xerostomía la única manifestación exclusiva de los pacientes medicados, ésta como efecto adverso de los medicamentos como Sinemet (ingerido por 66% de los pacientes medicados), Stalevo y Akineton.

Del mismo modo, una de las manifestaciones bucales con mayor incidencia en los pacientes encuestados fue la sialorrea, la cual se presentó en un 67% del total de los pacientes de los cuales poco menos de la mitad (19) son pacientes medicados, y poco menos de un cuarto (9) son pacientes no medicados, siendo una manifestación propia de la enfermedad, así como también un efecto adverso solo del medicamento Sinemet. A su vez otro de los efectos secundarios del Sinemet es la ansiedad la cual causa bruxismo en quienes la padecen, manifestación bucal se presentó con un 62% de incidencia en los pacientes de

los cuales casi la mitad (18) son pacientes medicados y poco menos de un cuarto (8) eran pacientes no medicados.

Así mismo el bruxismo puede traer como consecuencia abfracción y atrición, que con un 63% de incidencia fue la tercera manifestación bucal de mayor presencia en los pacientes con EP encuestados, ya que también se pueden presentar a raíz de los temblores mandibulares presentes en el 60% de los pacientes de los cuales más de un tercio (17) son pacientes medicados, mientras que poco más de un octavo (8) son pacientes con EP no medicados.

Cabe destacar que medicamentos como el Pramipexol ingerido por un tercio (14) de los pacientes y el Sertralina ingerido por casi un octavo (4) de los pacientes, presentan como uno de sus efectos adversos la acidez, así como el Madopar tomado por casi un cuarto (10) de los pacientes genera vómitos como efecto secundario, lo cual puede ser causante junto con la acidez de la abfracción por la cualidad erosiva de los ácidos gástricos.

5.2 Recomendaciones

A los profesionales de la odontología:

Las autoras recomiendan al gremio, formarse para adquirir nociones básicas acerca del reto que representa la atención al paciente con EP, debido a la cantidad de repercusiones que tiene la enfermedad en la cavidad oral, y además poder brindarle una explicación al paciente de qué le está ocurriendo y cómo actuar para mitigar el impacto y mantener el nivel más óptimo posible de salud oral, trabajando de la mano con él, como con su médico tratante, de este modo la incidencia de manifestaciones orales podría disminuir significativamente.

A la facultad de odontología de la Universidad “José Antonio Páez”

Las investigadoras hacen la recomendación de agregar al pensum académico o al contenido programático, la odontología geriátrica, rama de la odontología que actualmente no está presente en el mismo, siendo de suma

importancia para el correcto diagnóstico y tratamiento de pacientes de tercera de edad, no solo con EP sino también con otras enfermedades sistémicas, que a pesar de estar presentes dentro del contenido de medicina interna, no se estudian orientadas en cuanto a cómo afecta a los pacientes de tercera edad, y el protocolo de atención que se debe llevar a cabo con éstos, quienes forman parte importante de la población que acude diariamente a la consulta odontológica.

Así como también se hace la recomendación de brindar preparación a los docentes de las áreas clínicas al respecto de lo anteriormente mencionado.

A los docentes de la escuela de odontología de la Universidad “José Antonio Páez”

Profundizar los conocimientos en cuanto a la atención del paciente geriátrico con enfermedades sistémicas, en especial aquellos con enfermedades incapacitantes y degenerativas como la EP, para así poder transmitirlos y brindar las herramientas necesarias al estudiantado, y que éste pueda prestar atención oportuna y de calidad a este tipo de pacientes en el área clínica de la Universidad “José Antonio Páez” o cuando esté en pleno ejercicio profesional.

A FundaParkinson Lara.

Promover la educación al paciente a través de charlas informativas de la mano de profesionales de la odontología y la foniatría, para que éstos sepan reconocer el motivo por el cual presentan ciertas manifestaciones y cómo actuar ante ellas, bien sea para evitar daños a futuro, o prevenir (cuando la EP esté en estadios iniciales) el avance y aparición de otras manifestaciones bucales. Así como también reforzar la importancia de una buena higiene oral a través del cepillado, uso del hilo dental, el enjuague bucal, al igual que acudir periódicamente al odontólogo.

A los pacientes

Las investigadoras recomiendan y hacen hincapié en la importancia de acudir a consulta odontológica e informarle al especialista sobre su enfermedad y

bajo qué tratamiento médico se encuentra para tratar EP, así como pedirle al mismo ilustrarse sobre el tema, logrando de esta manera, recibir una atención de calidad adaptada a sus necesidades y lograr mantener una salud bucal lo más óptima posible.

REFERENCIAS.

- Anatomía y fisiología de los ganglios basales. (s.f.). Recuperado el 01-07-2018.
<http://www.neurowikia.es/content/anatomia-y-fisiologia-de-los-ganglios-basales>
- Bradicinesia y otros síntomas del Parkinson: aplicación de nuevas tecnologías. (2018). Recuperado en 30-06-2018.
<https://www.universidadviu.com/bradicinesia-otros-sintomas-del-parkinson-aplicacion-nuevas-tecnologias/>
- Código Deontológico de Odontología. (1992).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).
- [Enfermedades de la boca] (s.f.). Recuperado el 06-06-2018.
<https://lookformedical.com/definiciones.php?q=manifestaciones+bucales&lang=2>
- Enfermedad de Parkinson en odontología. (s.f.). Recuperado el 26-06-2018.
<https://www.propdental.es/pacientes-especiales/enfermedad-de-parkinson-en-odontologia/>
- Fases de la enfermedad. (s.f.). Recuperado el 24-07-2018.
<http://www.parkinsonaragon.com/la-enfermedad-de-parkinson/que-es-2/fases-de-la-enfermedad/>
- García, R. (s.f.) [Tratamiento para el Parkinson]. Recuperado el 26-07-2018.
<https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-tratamiento/>
- Google. (s.f.)[Gen]. Recuperado el 27-07-2018
https://www.google.co.ve/search?ei=aChbW9LqBIOVjwS7jK-oCw&q=gen&oq=gen&gs_l=psy-ab.3..0i71k118.2072272.2072272.0.2072549.1.1.0.0.0.0.0..0.0....0...1c.1.64.psy-ab..1.0.0....0.p2XI7DdM74U
- Harris Ricardo, J., Fortich Mesa, N., & Díaz Caballero, A... (2013). Pathophysiology and oral manifestations of Parkinson's disease: A review update. *Avances en Odontoestomatología*, 29(3), 151-157. Recuperado el 25-04-2018.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852013000300005&script=sci_arttext&tlng=en
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2006). [Metodología de la investigación quinta edición. (p.304)]. Recuperado el 17-11-2018.

Higginson, L. (s.f.) [Hipotensión Ortostática]. Recuperado el 01-06-2018.
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/hipotensi%C3%B3n-ortost%C3%A1tica>

Ley Orgánica de Salud. (1998).

Mijares, H. García, L. (2015). (s.f.) [Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajo de grado.]. Recuperado el 25-04-2018.
<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFPbnxtYXRlcmlhbHVqYXB8Z3g6M2JiMGJhMWU1MTdhMDE1Nw>

Moreira, F. Gómez, J. Aguirre, J. (2015). [Alteraciones orales en los pacientes con enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática.]. Recuperado el 27-05-2018. <http://www.elsevier.es/es-revista-ciencias-clinicas-399-articulo-alteraciones-orales-los-pacientes-con-S1665138.316000057>

Muñoz, S. (s.f.) [La Sustancia Negra del cerebro, anatomía, función y su relación con el Párkinson]. Recuperado el 26-06-2018.
<https://www.psicoactiva.com/blog/la-sustancia-negra-del-cerebro-anatomia-funcion-relacion-parkinson/>

Muñoz, S. (s.f.) [Plasticidad Neuronal: degeneración y regeneración del tejido nervioso]. Recuperado el 01-07-2018.
<https://www.psicoactiva.com/blog/plasticidad-neuronal-degeneracion-regeneracion-del-tejido-nervioso/>

Odontología y la enfermedad de Parkinson. (2017) Recuperado el 26-06-2018.
<http://www.dentflex.com.br/es/novidades/noticias/odontologia-e-a-doenca-de-parkinson/>

Office of Communications and Public Liaison (2016) [Enfermedad de Parkinson: Esperanza en la investigación] (s.f.). Recuperado el 29-06-2018.
https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/parkinson_disease_spanish.htm

Paris, N. (2018). <http://investigacionujap.blogspot.com/p/complementos.html>

[Parkinson juvenil recesivo (Juvenile Parkinson form of Parkinson disease) Gen PARK2] (s.f.). Recuperado el 24-07-2018
<http://www.ivami.com/es/pruebas-geneticas-mutaciones-de-genes-humanos-enfermedades-neoplasias-y-farmacogenetica/1615-parkinson-juvenil-recesivo-juvenile-form-of-parkinson-disease-gen-i-park2>

- Pianista, J. (2017) [Psicosis Tóxica]. Recuperado el 26-08-2018. https://prezi.com/th_rsjhulhpb/psicosis-toxica/
- Pérez, J (2017) [Definición de Dopamina]. Recuperado el 29-06-2018. <https://definicion.de/dopamina/>
- Pérez, J. Gardey, A. (2012) [Definición de Interdisciplinariedad]. Recuperado el 29-06-2018. <https://definicion.de/interdisciplinariedad/>
- Pérez, J. (2008) [Definición de Logopedia]. Recuperado el 29-06-2018. <https://definicion.de/logopedia/>
- Personal Mayo Clinic. (s.f.)[Diagnóstico]. Recuperado el 01-07-2018. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/parkinsons-disease/diagnosis-treatment/drc-20376062>
- ¿Qué es la Discinesia? (s.f.). Recuperado el 24-07-2018. <http://discinesia.com/>
- Real Academia Española (s.f.) [Geriatría]. Recuperado el 27-07-2018 <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=geriatr%C3%ADa>
- Real Academia Española. (s.f.)[Medicación]. Recuperado el 19-07-2018 <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=medicaci%C3%B3n>
- Rodríguez, E. (2017) [La Relación entre la odontología y la Logopedia en Parkinson]. Recuperado el 25-04-2018. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5256/La%20relacion%20entre%20la%20Odontologia%20y%20la%20Logopedia%20en%20Parkinson.pdf?sequence=1>
- Secretaría Distrital de salud, Bogotá. (2010)[Guía Práctica en Salud Oral]. Recuperado el 30-06-2018. <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
- Servicio de Farmacia del Área Funcional de Gestión de Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (2009). Recuperado el 01-07-2018. https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/guia_park/GUIA_INFOR_MED_PAC_PARKINSON.pdf
- Somaza, S. (s.f.). Recuperado 24-04-2018. <http://parkinsonenvenezuela.com/>

ANEXOS

Instrumento de Investigación

1. ¿Sufre usted de resequedad en la boca?	Si	No
2. ¿Siente usted ardor en la boca?	Si	No
3. ¿Tiene usted constante babeo?	Si	No
4. ¿Presenta usted de temblor en la mandíbula?	Si	No
5. ¿Siente que sus dientes se mueven con facilidad al tocarlos?	Si	No
6. ¿Sus encías sangran fácilmente?	Si	No
7. ¿Tiene sensibilidad dental al comer o tomar alimentos fríos o calientes?	Si	No
8. ¿Le es difícil realizarse cepillado dental a causa de los espasmos musculares?	Si	No
9. ¿Utiliza hilo dental luego de cepillarse los dientes?	Si	No
10. ¿Utiliza enjuague bucal luego de cepillarse los dientes?	Si	No
11. ¿Siente que inconscientemente aprieta sus dientes durante el día?	Si	No
12. ¿Siente que aprieta sus dientes durante la noche durmiendo?	Si	No
13. ¿Nota que sus dientes están desgastados en los bordes incisales?	Si	No
14. ¿Nota que sus dientes están desgastados en el cuello del diente?	Si	No
15. ¿Tiene usted ausente alguna unidad dentaria?	Si	No
16. ¿Tiene dificultad para tragar alimentos y/o bebidas?	Si	No
17. ¿Siente rígidos los músculos de la cara?	Si	No

18. ¿Tiene dificultad para modular palabras al hablar?	Si	No
19. ¿Tiene dificultad para mantener el tono de voz al hablar?	Si	No
20. ¿Presenta usted rigidez en los miembros superiores?	Si	No
21. ¿Presenta usted rigidez en lo miembros inferiores?	Si	No
22. ¿Presenta usted inestabilidad postural?	Si	No
23. ¿Presenta usted lentitud para realizar movimientos?	Si	No
24. ¿Presenta usted dificultad de estar sentado sin moverse?	Si	No
25. ¿Presenta usted dificultad para conciliar el sueño durante la noche?	Si	No
26. ¿Presenta usted somnolencia durante el día?	Si	No
27. ¿Presenta usted incontinencia urinaria?	Si	No
28. ¿Presenta usted dificultad para orinar?	Si	No
29. ¿Sufre usted de estreñimiento?	Si	No
30. ¿Presenta usted sudoración excesiva sin realizar sin realizar esfuerzo físico?	Si	No
31. ¿Está usted recibiendo tratamiento médico?	Si	No
32. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Sinemet?	Si	No
33. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Akineton?	Si	No
34. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Pramipexol?	Si	No
35. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Madopar?	Si	No
36. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Stalevo?	Si	No

37. ¿Está usted bajo tratamiento médico con Sertralina?	Si	No
---	----	----

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Fernanda Molina Giménez y Fiorella Oribio Marchioretto, estudiantes de la Universidad José

Antonio Páez. La meta de este estudio es determinar las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson medicadas y no medicadas que asisten a FundaParkinson Lara.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por María Fernanda Molina Giménez y Fiorella Oribio Marchioretto. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar las diferentes manifestaciones bucales en pacientes con enfermedad de Parkinson medicadas y no medicadas que asisten a FundaParkinson Lara.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante
Fecha

Firma del Participante



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: "ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA"

AUTORES: Molina Giménez, María Fernanda, Oribio Marchioretto Fiorella.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	copiar	modificar	eliminar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		



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

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Curricular)		CLARIDAD (ordenación)		COHERENCIA (Correspondencia)		PRECISION		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	dejar	modificar	eliminar
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		✓		
39	✓		✓		✓		✓		
40	✓		✓		✓		✓		
41	✓		✓		✓		✓		
42	✓		✓		✓		✓		
43	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Arce de G.	5-385-110	<i>Melba Arce de G.</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	31-10-18



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: "ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA"

AUTORES: Molina Giménez, María Fernanda, Oribio Marchioretto Fiorella.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Corrección)		CLARIDAD (rotación)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adicado	Indicando	Adicado	Indicando	Adicado	Indicando	seguir	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		
24	X		X		X		X		
25	X		X		X		X		
26	X		X		X		X		
27	X		X		X		X		
28	X		X		X		X		
29	X		X		X		X		
30	X		X		X		X		



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

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Curricular)		CLARIDAD (ambigüedad)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Avanzado	Basico	Avanzado	Basico	Avanzado	Basico	Apoyar	Modificar	Rechazar
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		
24	X		X		X		X		
25	X		X		X		X		
26	X		X		X		X		
27	X		X		X		X		
28	X		X		X		X		
29	X		X		X		X		
30	X		X		X		X		
31	X		X		X		X		
32	X		X		X		X		
33	X		X		X		X		
34	X		X		X		X		
35	X		X		X		X		
36	X		X		X		X		
37	X		X		X		X		
38	X		X		X		X		
39	X		X		X		X		
40	X		X		X		X		
41	X		X		X		X		
42	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Miranda Ortega	5351818	<i>Miranda Ortega</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo Docente	Exp. Docente en Educ. Superior	5-11-18



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: "ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SUS DIFERENTES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES MEDICADOS Y NO MEDICADOS QUE ASISTEN A FUNDAPARKINSON LARA. BARQUISIMETO, ESTADO LARA"

AUTORES: Molina Giménez, María Fernanda, Oribio Marchioretto Fiorella.

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (precisión)		CÓMPLICA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8		✓		✓		✓			✓
9		✓		✓		✓			✓
10		✓		✓		✓			✓
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		



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

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Controlada)		CLARIDAD (profundidad)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Aptar	Modificar	Rechazar
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		✓		
39	✓		✓		✓		✓		
40	✓		✓		✓		✓		
41	✓		✓		✓		✓		
42	✓		✓		✓		✓		
43	✓		✓		✓		✓		
44	✓		✓		✓		✓		
45	✓		✓		✓		✓		
46	✓		✓		✓		✓		
47	✓		✓		✓		✓		
48	✓		✓		✓		✓		
49	✓		✓		✓		✓		
50	✓		✓		✓		✓		
51	✓		✓		✓		✓		
52	✓		✓		✓		✓		
53	✓		✓		✓		✓		
54	✓		✓		✓		✓		
55	✓		✓		✓		✓		
56	✓		✓		✓		✓		
57	✓		✓		✓		✓		
58	✓		✓		✓		✓		
59	✓		✓		✓		✓		
60	✓		✓		✓		✓		
61	✓		✓		✓		✓		
62	✓		✓		✓		✓		
63	✓		✓		✓		✓		
64	✓		✓		✓		✓		
65	✓		✓		✓		✓		
66	✓		✓		✓		✓		
67	✓		✓		✓		✓		
68	✓		✓		✓		✓		
69	✓		✓		✓		✓		
70	✓		✓		✓		✓		
71	✓		✓		✓		✓		
72	✓		✓		✓		✓		
73	✓		✓		✓		✓		
74	✓		✓		✓		✓		
75	✓		✓		✓		✓		
76	✓		✓		✓		✓		
77	✓		✓		✓		✓		
78	✓		✓		✓		✓		
79	✓		✓		✓		✓		
80	✓		✓		✓		✓		
81	✓		✓		✓		✓		
82	✓		✓		✓		✓		
83	✓		✓		✓		✓		
84	✓		✓		✓		✓		
85	✓		✓		✓		✓		
86	✓		✓		✓		✓		
87	✓		✓		✓		✓		
88	✓		✓		✓		✓		
89	✓		✓		✓		✓		
90	✓		✓		✓		✓		
91	✓		✓		✓		✓		
92	✓		✓		✓		✓		
93	✓		✓		✓		✓		
94	✓		✓		✓		✓		
95	✓		✓		✓		✓		
96	✓		✓		✓		✓		
97	✓		✓		✓		✓		
98	✓		✓		✓		✓		
99	✓		✓		✓		✓		
100	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: *Considero que los temas como pr-
 duntas al 8-9-10 no son manifestaciones
 bucales, o no condiciones que pueden estar
 presente en pacientes de esta condición.*

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>H. E. Acuña</i>	<i>9824398</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>4º nivel.</i>	<i>07/11/18</i>