



## **UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

### **PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA.**

**JULIO - SEPTIEMBRE 2017.**

**Autores:**  
Colmenares Gloriana.  
Maseda Natalia.

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego.  
Teléfono: (0241) 8714240 (Master) - Fax: (0241) 871239.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.



**PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN  
ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE  
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA.  
JULIO - SEPTIEMBRE 2017.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Tutora:**

Od. Erika González

**Autores.:**

Colmenares Gloriana.

Maseda Natalia.

San Diego, Octubre de 2017.



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, Erika González, portadora de la cédula de identidad N°. 17.171.133, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por la ciudadana Maseda Natalia Titulado: "PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE - LARA. JULIO - SEPTIEMBRE 2017." Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días 18 del mes de Julio del año 2017.

Erika González  
17171133



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellido: Maseda	Nombre: Natalia	CI: V- 24.037.701
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		
DATOS DEL PROYECTO		
Autores: Colmenares Gloriana y Maseda Natalia		
Título del trabajo: Prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela. Cabudare - Lara. Julio - septiembre 2017.		
Objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela. Cabudare - Lara. Julio - septiembre 2017.		
Lugar donde se desarrolla el proyecto: Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Erika González		


APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Helym Ollaveas      [Firma]      19/10/17  
Nombre                      Firma                      Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

[Firma]      [Firma]      21/10/17  
Nombre                      Firma                      Fecha





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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellido: Colmenares	Nombre: Gloriana	CI: V- 25.179.472
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.		
DATOS DEL PROYECTO		
Autores: Colmenares Gloriana y Maseda Natalia		
Título del trabajo: Prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela, Cabudare – Lara. Julio - septiembre 2017.		
Objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela, Cabudare – Lara. Julio - septiembre 2017.		
Lugar donde se desarrolla el proyecto: Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Erika González		

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Heylín Ollarús      [Firma]      19/10/17  
 Nombre                      Firma                      Fecha



DIRECCIÓN DE ESCUELA

[Firma]      [Firma]      29/10/17  
 Nombre                      Firma



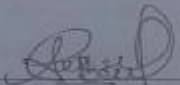
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

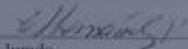
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia de manifestaciones bucales bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela. Cabudare-Lara. Julio-Septiembre 2017", realizado por Natalia Maseda C.I. 24.037.701 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Geina González  
C.I.: 17131133

  
Jurado  
Nombre: Adriana Bobanito  
C.I.: 26204207

  
Jurado  
Nombre:  
C.I.:

Fecha: 06-11-17





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA


ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

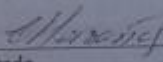
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "Prevalencia de Manifestaciones Bucales en Adolescentes bajo Adicción a Drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela, Cabudare-Lara, Julio-Septiembre 2017", realizado por Gloriana Colmenares Torrealba C.I 25.179.472. 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: Utile (20) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Erika González.  
C.I.: V-17.171.123

  
Jurado  
Nombre: Adriana Betancourt.  
C.I.: 16.504.752

  
Jurado  
Nombre: Coromoto Hernández  
C.I.:

Fecha: 06 /11/2017.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por la oportunidad de ser bendecida con este logro.

Gracias de corazón a mis padres, Jesus Maseda y Liliana Bufalino, por su amor y por apoyarme en este camino, y por brindarme las herramientas y consejos necesarios para poder formarme como profesional. A mi hermano Alejandro, por ser un gran ejemplo de hermano mayor y por su cariño incondicional. Me siento bendecida de que sean mi familia.

A la profesora Erika González, por ser excelente profesional, por sus aportes al trabajo y su paciencia para el desarrollo del mismo.

A la Universidad José Antonio Páez, por ser mi casa de estudios y en la cual pasaba la gran mayoría del tiempo y donde conocí a grandes personas, y profesionales a los cuales admirar.

A la familia Guzmán Albarran, por abrirme las puertas de su casa y hacerme sentir como una más de su familia, y sobre todo por darme ese sentimiento familiar estando lejos de casa.

A Cindy Gonzalez, por recorrer parte de este camino conmigo y por tu amistad más cercana a la hermandad, y tu apoyo sin importar las circunstancias.

A mis amigas y compañeras de clases, Valeria Alves, Edilmar Díaz, Ly-Ann Fuentes, Oriana Marcano, por su amistad, por hacer este tiempo de pregrado más divertido y por brindar alegría en momentos de tensión y días difíciles. Ustedes son lo más especial que me llevo de esta experiencia.

Maseda Natalia.

Primeramente comenzar por el que hizo posible el hoy, el ahora, porque solo el realizo este capítulo de nuestras vidas y porque siempre tuvo certeza y sensatez en cada obstáculo que colocó en mi camino DIOS porque creyó en mí y hoy en día soy quien soy.

Mis padres Diomedes Colmenares y Mirian Torrealba, mis principales pilares, quienes muchas veces me recordaban de lo que era capaz de realizar y me guiaron por el camino del bien forjando valores y enseñanzas para toda mi vida, por creer y hacer que yo misma creyera en mí, por el apoyo incondicional y por siempre mirarle el lado positivo a la vida a pesar de las adversidades.

Mis Hermanas: Sandra Colmenares hermana mayor, mi segunda madre nunca tuvo un no como respuesta, apoyándome y siempre teniendo las mejores palabras de aliento en momentos que sentía que no podía, Luz Colmenares mi segunda hermana mayor con su apoyo incondicional siempre estuvo para mí, a pesar de que nuestras personalidades a veces no se entendían me ayudo con todo este proceso , no sé qué fuese hecho si no la fuese tenido en mi vida si no me fuese ayudado en tantas ocasiones simplemente mi familia es lo mejor que hay en mí. Por aquellos amigos que hoy no están, que estuvieron en mi vida dejando una huella, una enseñanza y sobre todo un aprendizaje

Mi mejor amiga Maricarmen Gutiérrez que empezamos este sueño juntas pero por circunstancias de la vida no se le presentaron otros horizontes y que me haría aún más feliz que estuviese aquí celebrando conmigo este gran logro.

Tulasi Cruz mi apoyo incondicional desde 3er semestre, paciente, amiga, compañera, simplemente persona inmutable que siempre estuvo para mí en cada uno de mis pasos, que me escucho cuando me sentía abrumada, que me entendió y siempre con esas palabras de “tu si puedes” me ayudo a seguir adelante y ahora esta tan feliz como yo de este capítulo que está por culminar, más que nada agradecerle a

la vida por permitirme vivir todo esto y todo aquello que está por venir. Un agradecimiento siempre es para recordar a aquellas personas que para ti fueron importantes, que marcaron mi vida en un momento determinado. No tengo mucho a quien agradecer pero si mucho que agradecer por TODO por cada una de las palabras, apoyo incondicional, abrazos, hombros para llorar pero sobre todo por sus presencias en mi vida que gracias a todos ustedes hicieron esto posible, de todo corazón LOS AMO GRACIAS!!

Colmenares Gloriana

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	iii
<b>PLANILLA DE SOLICITUD DE TRABAJO DE GRADO</b> .....	iv
<b>ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	v
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	vi
<b>ÍNDICE</b> .....	ix
<b>RESUMEN</b> .....	x

## **CAPÍTULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema .....	11
1.2 Objetivos de la investigación.....	14
1.2.1 Objetivo General .....	14
1.2.2 Objetivos Específicos .....	14
1.3 Justificación.....	15

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes.....	17
2.2 Bases Teóricas .....	21
2.3 Bases Legales.....	35
2.4 Definición de Términos .....	44

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	47
3.2 Población y Muestra .....	47
3.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos .....	48
3.4 Validez .....	49
3.5 Análisis y procesamiento de resultados .....	49

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

4.1 Presentación de Resultados.....	50
-------------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**.....

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	60
---	----

<b>ANEXOS</b> .....	63
---------------------	----



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN  
ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE  
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA.  
JULIO - SEPTIEMBRE 2017.”**

**Autoras: Colmenares Gloriana y Maseda Natalia**

**Fecha: San Diego, Octubre 2017**

**RESUMEN**

La adicción y las enfermedades asociadas impactan cada vez más en la salud y el bienestar de la población del mundo entero. Específicamente, a nivel bucal, a través de la experiencia clínica odontológica, se han identificado determinadas patologías en pacientes narcodependientes tales como problemas periodontales, lesiones en tejidos blandos y en tejidos duros. Por esto el objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017. Para esto se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, observacional con un diseño de campo cuya población estuvo conformada por los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017; los cuales fueron en total 53 adolescentes que asistieron al Centro en ese periodo. Por su parte la muestra se obtuvo de forma representativa tomando un 30% de la población accesible al azar simple, quedando así conformada por 16 adolescentes. Como técnica e instrumento de recolección de datos se utilizó la observación directa de tipo estructurada mediante la aplicación de una guía de observación. Se obtuvo mayor prevalencia en el grupo de 17 años y del sexo masculino. La muestra en su mayoría consumían drogas depresoras, de las cuales se reporta una mayor prevalencia del tabaco, seguido por el Cripoy, luego el alcohol, el Rivotril y la Marihuana. Por su parte las drogas estimulantes que se reportan fueron el crack (variante de la cocaína) y la cocaína. No se reportaron en esta muestra de estudios adicciones a drogas alucinógenas. Ahora bien, en relación a las manifestaciones bucales prevaleció la caries dental en el total de la muestra de estudio, seguida por la enfermedad periodontal y las fracturas dentales.

**Palabras Claves:** Adicción, Drogas, Manifestaciones bucales.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969 bajo un criterio clínico, definió droga como toda sustancia que introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. Sin embargo en 1982 intentó delimitar cuales sustancias producían dependencia y definió como droga de abuso a aquellas de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento). (OMS; 2004)

También, según la OMS, las drogas, conocidas también como sustancias psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. (OMS; 2004)

El consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio se denomina adicción. Por lo general, hay una tolerancia acusada y un síndrome de abstinencia que ocurre frecuentemente cuando se interrumpe el consumo. La vida del adicto está dominada por el consumo de la sustancia, hasta llegar a excluir prácticamente todas las demás actividades y responsabilidades. El término adicción conlleva también el sentido de que el consumo de la sustancia tiene un efecto perjudicial para la sociedad y para la persona. (OMS; 1994)

Décadas de investigación han revelado que la adicción es una enfermedad que altera el cerebro, si bien la decisión inicial de consumir drogas es voluntaria, la drogadicción es una enfermedad del cerebro que obliga a una persona a ser singularmente obsesionada con la obtención y el uso indebido de drogas a pesar de sus numerosas consecuencias perjudiciales para la salud y la vida. La adicción afecta a los circuitos del cerebro implicada en la recompensa, la motivación, la memoria y el control inhibitorio. Cuando se alteran estos circuitos, por lo que es la capacidad de una persona a elegir libremente a no utilizar drogas, incluso cuando eso significa perder todo lo que utilizan para valorar. De hecho, la incapacidad de detener es la esencia de la adicción, como montar en un auto sin frenos. (NIDA; 2008)

Al respecto, la adicción es un término antiguo y de uso variable; es considerado por muchos expertos como una enfermedad con entidad propia, un trastorno debilitante arraigado en los efectos farmacológicos de la sustancia, que sigue una progresión implacable. Entre las décadas de 1920 y 1960, se hicieron varios intentos para diferenciar entre “adicción” y “habituación”, una forma menos severa de adaptación psicológica. En la década de los años 60 la Organización Mundial de la Salud recomendó que dejaran de usarse ambos términos a favor del de dependencia, que puede tener varios grados de severidad. (OMS; 1994)

En este sentido, la adolescencia es una etapa de transición y cambios que genera crisis y vulnerabilidad emocional, y es justamente en esta etapa en la que suele introducirse el consumo de drogas. Los motivos para comenzar a usarlas son diversos, pero el inicio por curiosidad o para agradar a los pares parecen ser los más evocados a esta edad. El ámbito elegido es el familiar, la casa de amigos, el colegio, la plaza o la calle del barrio donde viven. Al principio, el mercado más accesible suele ser el de los psicofármacos y la marihuana. (Caviglia y cols; 2014)

Los factores de riesgo para el desarrollo de adicciones a este tipo de sustancias son: padres alcohólicos, falta de participación de la madre, conducta antisocial, hiperactividad, bajo rendimiento académico, poca habilidad verbal y para resolver problemas, niveles altos de conflicto familiar, amigos consumidores, angustia interna,

enfermedad psiquiátrica, infelicidad, inflexibilidad, alteraciones en la alimentación y en el patrón de sueño, autoestima inadecuada, abuso físico o sexual durante la primera o segunda infancia, escolaridad incompleta o ser hijo no deseado. (Caviglia y cols; 2014)

La adicción y las enfermedades asociadas impactan cada vez más en la salud y el bienestar de la población del mundo entero. Específicamente, a nivel bucal, a través de la experiencia clínica odontológica, se han identificado determinadas patologías en pacientes narcodependientes tales como problemas periodontales, lesiones en tejidos blandos y en tejidos duros. En los tejidos blandos se han observado úlceras, queilitis angular, candidiasis y laceración gingival y en los tejidos duros, caries dental, pérdida del esmalte dentario (abrasión o erosión) a nivel cervical, producto esto, de la acción química de sustancias desmineralizantes por el consumo de las drogas; la abfracción, ocasionada por sobrecargas biomecánicas debido a fuerzas oclusales deflectivas y fracturas coronales consecuencia del bruxismo. (Asian y Nomberto; 2011) (Colodel y cols; 2009)

Además, según estudios realizados por Padilla y col (2006) y Arocena y cols (2009) el consumo frecuente de cocaína pura genera una vasoconstricción en la mucosa bucal y en los tejidos del paladar lo que puede progresar en una necrosis que favorece el desarrollo de lesiones como la perforación en la bóveda palatina, en el tabique medio nasal, en las coanas y en las paredes de los senos paranasales.

Por su parte, se ha observado que consumidores de marihuana presentan un deterioro en la cavidad bucal mayor que los no consumidores, con un riesgo aumentado de caries y enfermedad periodontal. Fumar marihuana actúa también como carcinógeno y es asociado con cambios displásicos y lesiones pre-cancerizables en la mucosa bucal. (Cho y cols; 2005)

Así mismo el uso prolongado de metanfetaminas ha sido asociado con severos efectos sobre la salud bucal, existiendo un patrón distintivo de caries inducida por anfetamina. (Klasser y Epstein; 2005)

Es importante mencionar, que la literatura científica presenta escasa producción en relación al impacto en el componente bucal de las adicciones a drogas, y aún más importante destacar el hecho de que la población adolescente y joven es una de las más susceptibles en este aspecto; por lo tanto, se presenta la necesidad de realizar la presente investigación sobre las manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela. Cabudare – Lara.

### **1.1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles serán las manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas que asisten al Centro de Intervención Psicosocial Venezuela en Cabudare Estado Lara?

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir las características epidemiológicas de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.

- Establecer el tipo de drogas que consumen los adolescentes del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.
- Identificar las manifestaciones bucales de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Las personas con problemas de adicción o dependencia a las drogas en relación a los pacientes que no lo son, presentan mayores deficiencias en cuanto a las condiciones de salud bucal, manifestando con frecuencia caries dental, enfermedad periodontal, ulceración de las mucosas, entre otras. Sin embargo, dependiendo del tipo de droga que se consuma estas lesiones bucales pueden ser diferentes.

Es por esto que la presente investigación busca determinar la prevalencia de las manifestaciones bucales en adolescentes con adicción a drogas y así poder establecer de acuerdo al tipo de drogas consumidas, cuales son las más frecuentes. Esto nos ayudaría a conocer el estado de salud bucal de estos jóvenes que asisten al Centro de Intervención Psicosocial Venezuela de Cabudare Estado Lara y así poder tomar medidas ante dicha situación.

Es importante destacar que al conocer las manifestaciones bucales más frecuentes en estos pacientes se pueden establecer planes de tratamiento de acuerdo a las mismas y se haría un llamado a integrar en el equipo atención de estos al odontólogo. De igual forma a través de esta investigación se puede determinar la necesidad de incorporar programas preventivos de promoción de la salud bucal en los que la odontología y los profesionales de la misma tengan que estar presentes.

Así mismo, los resultados de este estudio aportarían datos estadísticos para la institución sobre los adolescentes que asisten al Centro durante el periodo Julio – Septiembre 2017. Estos no solo son importantes para el Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela sino también como base para futuras investigaciones realizadas en el País sobre dicha temática.

Por otro lado, esta investigación representaría un aporte académico para estudiantes de odontología y odontólogos generales por brindar información sustancial sobre la adicción a drogas y las manifestaciones bucales que estos pueden presentar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación se presentan los estudios que por su tema de estudio brindan sustento a esta investigación; estos se presentan desde el más reciente comenzando por:

Reyes y cols (2016) estudiaron la “Salud bucal y pasta básica de cocaína en pacientes hospitalizados por consumo de sustancias psicoactivas. Perú”. El trabajo de investigación se desarrolló en forma conjunta entre el Servicio de hospitalización del departamento de Adicciones y el servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizan en Lima , Perú. Con el objetivo de conocer el estado de la salud oral en pacientes hospitalizados consumidores de pasta básica de cocaína y otras sustancias psicoactivas en un hospital psiquiátrico.

El estudio fue clínico, observacional, descriptivo, transversal; tomando como muestra los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas hospitalizados en pabellón 6 varones, en el periodo de julio 2011-diciembre 2012. Se realizó una encuesta socio demográfica, una ficha de captación de datos de estudio en pacientes dependientes de sustancias psicoactivas de Ordóñez, los índices CPOD de Klein y Palmer, IHOS de Green y Vermillon, de Erosión dental de Eccles y Jenkins.

El 44% se encontraba en edades de 15 a 25 años. Las diferentes patologías orales en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas están relacionadas al descuido personal y abandono social producto de su conducta adictiva. En donde el 56% consume PBC y un 95% alcohol. Los investigadores han reportado una alta incidencia en caries dental 97%, enfermedades periodontales 94%, y un edentulismo parcial o total 62%.

Este estudio representa aporte teórico y referencial para la investigación, por tratarse de un estudio descriptivo observacional en donde se reportaron las incidencias de patologías bucales presentes en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

Seguidamente, Moya y cols (2016) presentaron el trabajo titulado “Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas al consumo de cocaína” en Madrid, España. Ellos exponen que las complicaciones secundarias a la cocaína constituyen un problema de salud pública. La manifestación cutánea característica es la vasculitis leucocitoclástica y/o la vasculopatía trombótica habitualmente poco agresiva que afecta principalmente a los pabellones auriculares. No suele presentar afectación sistémica intensa, pero puede acompañarse de múltiples manifestaciones cutáneas, mucosas y sistémicas.

Otros hallazgos asociados como las artralgias, la neutropenia o la agranulocitosis, los anticuerpos antinucleares positivos a títulos bajos, y la positividad para anticuerpos antifosfolipídicos y anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos frente a múltiples antígenos ayudan al diagnóstico.

Resumen que esta entidad requiere un diagnóstico precoz, siendo fundamental la sospecha clínica, realizar una adecuada anamnesis, una exploración física completa y un diagnóstico diferencial amplio. El curso suele ser autolimitado, en la mayoría de los casos el único tratamiento necesario es la interrupción del consumo de cocaína asociado a un tratamiento sintomático, sin beneficio demostrado de los corticoides sistémicos.

Al respecto, el aporte de este trabajo se centra en el estudio de los pacientes consumidores de cocaína y las manifestaciones mucosas que estos pueden presentar, por ende, se hace hincapié en el diagnóstico mediante la correcta anamnesis, exámenes de laboratorio y exploración física completa de estos pacientes realizando posteriormente diagnósticos diferenciales y tratamientos correspondientes.

Para continuar, Rueda y Muela (2016). Investigaron sobre la “Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias

psicoactivas en el departamento de odontología del Centro de reposo San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016”. Este estudio se efectuó con el propósito de conocer si existe enfermedad periodontal en paciente drogadictos registrados en el centro de reposo San Juan de Dios en Quito, Ecuador.

Ellos comentan que las enfermedades periodontales, gingivales y periodontitis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades de naturaleza infecciosa, cuyo agente etiológico son los microorganismos presentes en la placa bacteriana la misma que se ve afectada por la presencia de consumo de sustancias psicoactivas.

El estudio se llevó a cabo en un grupo de 70 drogadictos que comprendían entre los 18 y 40 años de edad, se atendieron en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de Dios del grupo indicado se seleccionaron de acuerdo al criterios de inclusión y exclusión.

Como resultados se evidencia que del total de pacientes examinados clínicamente, se diagnosticó 44.3% con algún tipo de enfermedad periodontal, y el 55.7% pacientes sanos. Al examen bucodental se diagnosticó zonas con gingivitis leve 14.3%, gingivitis moderada 4.3%, gingivitis grave 12.9%, periodontitis crónica leve 5.7%, periodontitis crónica moderada 7.1%, siendo la marihuana la sustancia psicoactiva con mayor tendencia a causar algún tipo de enfermedad periodontal.

Entonces, este estudio aporta información sustancial sobre la enfermedad periodontal en consumidores de sustancias psicoactivas, en donde se establecen en porcentajes los pacientes afectados de acuerdo al grado o severidad de la enfermedad periodontal.

Por su parte, Caviglia y cols (2014) realizaron el “Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas”. En este se resume que la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, y si además están presentes sustancias psicoactivas, éstas pueden producir daños en el sistema estomatognático. Por tal razón, se decidió efectuar un estudio epidemiológico descriptivo de aquellas lesiones estomatológicas que

concurrer en los pacientes adolescentes que acuden al Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología «Dr. Ramón Carrillo» en Buenos Aires, Argentina.

Se realizó, durante seis meses, un estudio epidemiológico descriptivo en el que se estudiaron 266 pacientes y se recopilaron los siguientes datos: sexo, edad, consumo de tabaco, alcohol, drogas y lesiones estomatológicas.

Como resultados se obtuvo que del total de pacientes examinados, 156 correspondieron al sexo femenino (59%) y 110 al masculino (41%). Las pacientes del sexo femenino que consumían sustancias como alcohol o drogas recreativas fueron 20 (12.82%) y los pacientes del sexo masculino 36 (32.72%). Las pacientes que consumían sustancias psicoactivas que presentaron lesiones estomatológicas fueron 9 (3.38%) y los pacientes del sexo masculino 32 (12.03%); las mujeres que no presentaban lesiones fueron 11 (4.13%) y los varones 4 (1.50%). La prevalencia de las lesiones estomatológicas encontradas en los pacientes que consumían sustancias psicoactivas fue del 72%.

Si bien el consumo de sustancias psicoactivas no interviene como factor desencadenante de enfermedades de la cavidad bucal, sí lo hace como determinante de riesgo para la salud bucal del paciente adolescente. Este estudio coincide con las lesiones bucales reportadas en otros trabajos. Aunque la prevalencia estimada de pacientes que consumen sustancias psicoactivas no fue elevada, sí lo fue la prevalencia de lesiones en aquellos que consumía.

Se concluye que es necesario disminuir los factores de riesgo y buscar que los adolescentes, a través de la educación, obtengan criterios para mantener un estilo de vida más saludable. Así mismo, el aporte de este estudio para esta investigación viene dada en la descripción de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas y por tratarse este de un estudio epidemiológicos, donde se describen características como edad y sexo de esta población.

Para finalizar, Basov y cols (2012) estudiaron la “Prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes”. Se comienza explicando que la narcodependencia es una enfermedad que consiste en el consumo de sustancias

que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos físicos y psicológicos son diversos, dependiendo del tipo de droga, la cantidad, frecuencia y vía por la que se consume, siendo la vía oral una de las más comunes.

Es por esto que, el propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes y para esto se realizó un estudio de tipo descriptivo, sustentado en un diseño transversal. La muestra fue conformada por 628 pacientes que asistieron a la unidad odontológica del instituto Hogares Crea, en Valencia, Carabobo durante el período 2006- 2010. Se recolectó la información a través de los datos presentes en las historias clínicas del servicio, y la información se analizó mediante programa estadístico SPSS.

Los resultados indican que 89,81% de la muestra presentó lesiones cariosas, 17,04% lesiones blancas, 16,40% lesiones en tercio cervical, 15,61% lesiones traumáticas y 0,16% perforación en el paladar. Se concluyó que las lesiones más frecuentes son las caries, mientras que las lesiones cariosas cervicales, traumáticas y lesiones blancas, mostraron mayor prevalencia en pacientes consumidores de una combinación triple de marihuana, cocaína, y crack.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Droga**

Droga (drug) Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a

menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos. (OMS; 1994)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

Dentro de estas definiciones se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína. (OMS; 2004)

### **2.2.2 Clasificación de las Drogas (OMS; 2004)**

Son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan. Además del ya nombrado diverso estatus legal, anotamos algunos de los criterios bajo los que a menudo se han intentado ordenar:

- Por su origen (naturales y sintéticas)
- Por su estructura química

- Por su acción farmacológica
- Por las manifestaciones que su administración produce en la conducta humana. (manifestaciones clínicas)
- Por su consideración sociológica
- Por su peligrosidad para la salud

En cuanto a este último criterio (peligrosidad) se tienen en cuenta al menos tres factores principales:

- El daño físico causado al individuo por la droga
- La capacidad de la droga de causar dependencia y
- Los efectos del uso de la droga en las familias, las comunidades y la sociedad

Dejando a un lado el resto de perspectivas, quizá lo más práctico sea seguir el criterio de la clasificación por el que opta la OMS (2004), que ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central.

De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas.

- **Depresoras**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados; se pueden mencionar a la morfina, codeína, heroína, metadona.

- **Estimulantes**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se

incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas. (Tabaco, cocaína, anfetamina, cafeína, MDMA).

- **Alucinógenos / psicodélicos**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes. (LSD, setas mágicas, 2CB)

### **2.2.3 Tipos de Drogas**

De acuerdo a la clasificación presentada por la OMS (2004) y un reporte sobre drogas más consumidas y conocidas realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009) se presenta a continuación un recuento de estas:

**1. Marihuana:** La marihuana es uno de los tipos de drogas más conocidas y consumidas.

Procedimiento de Consumo: Comúnmente es fumada, pero también es consumida mezclándolo con algunos alimentos.

Efectos: Boca seca, razón del tiempo alterado, ojos rojos, habilidades necesarias como la concentración o la coordinación son afectadas, como manejar un automóvil. Produce además paranoia, percepción alterada, ataques de ansiedad intensificadas, problemas con el habla, el escucha, pensar y prestar atención a los problemas de tu alrededor.

**2. Cocaína:** La cocaína es un estimulante del sistema nervioso y genera una fuerte adicción.

Tipo: Estimulante

Procedimiento de Consumo: Fumada, inhalada e inyectada.

Efectos: Dilatación de las pupilas, presión elevada, latidos del corazón alterado, adicción, respiración fuerte, ataques epilépticos, insomnio, inquietud, infartos, temperatura alta, agresividad y muerte (casos extremos).

El crack es una variante de la cocaína con sus mismos efectos. Su forma de consumo es Fumada.

**3. Inhalantes:** Estas sustancias son las causantes de la irritación de las mucosas nasal y bucal. Los daños más graves que generan estas drogas son la ceguera, el infarto cerebral, la pérdida de memoria y problemas cardíacos.

**4. LCD:** (Lysergic Acid Diethyl amide) es una droga alucinógena que se extrae del cornezuelo del centeno.

Tipo: Alucinógeno.

Procedimiento de consumo: Oral y líquida (Se coloca en los ojos)

Efectos: Falta de apetito, alucinaciones crónicas, temperatura elevada, presión variable, y falta de sueño.

**5. Heroína:** Tipo: Opiáceos.

Procedimiento de consumo: Inyectada.

Efectos: Adicción inmediata (Un 90% de probabilidad de adicción) pupilas contraídas, parpados caídos, dificultades con la visión, somnolencia, depresión, problemas con la respiración, resequedad, infecciones, peligro de tener VIH y hepatitis.

**6. Metanfetaminas:** Tipo: Estimulante.

Procedimiento de consumo: fumado, inyectado y oral.

Efectos: agresividad, derrame cerebral, convulsiones, alucinaciones, arritmia, hipertermia, paranoia, psicosis, toxicidad en el corazón.

**7. Anfetaminas:** Tipo: Estimulante.

Procedimiento de consumo: inyectado, oral, fumada e ingerido.

Efectos: derrame cerebral, convulsiones, irritabilidad, falta de sueño, apetito, riesgo de VIH y hepatitis, presión alta, ansiedad, paranoia, depresión, psicosis y pupilas dilatadas.

**8. Hongos:** Tipo: Alucinógeno.

Procedimiento de consumo: Tomados con té o masticados.

Efectos: Transpiración y presión elevada, náuseas, alucinaciones extremas las cuales pueden provocar hasta problemas mentales.

**9. Alcohol:** El Alcohol se obtiene de la fermentación de variadas plantas y frutos. Entre ellos están la cerveza, el vino, licores, etc. Es una de las drogas mas populares del mundo, antigua y con la de mayor consumo.

Tipo: Droga depresiva.

Procedimiento de Consumo: La más común es oral, pero existen casos donde se ha ingerido a través de los ojos, la nariz, y el recto.

Efectos: Adicción, conducta agresiva, vómito, resaca, dificultades al embarazo, sueño interrumpido, depresión, mareos, problemas motores, dificultad en la absorción de las vitaminas B, E, A, K y C. y la muerte (casos extremos y en dosis altas)

**10. Tranquilizantes:** Están dentro de esta categoría los medicamentos utilizados para tratar el estrés, la ansiedad o conciliar el sueño. En el corto plazo generan aislamiento, cansancio y disminuyen la reacción emocional. En el largo plazo

generan cambios en el peso, dificultades para conciliar el sueño y alteraciones de los periodos menstruales.

#### **2.2.4 Adicción a Drogas o Drogadicción**

Es definida por la OMS como "el estado de intoxicación por el abuso de drogas". Esta intoxicación, es debida a la incorporación al organismo de múltiples sustancias, tales como estupefacientes, alcaloides, psicofármacos y otras drogas.

Muchas veces el camino de las drogas se inicia a causa de los amigos, y se accede a ellas por compañerismo, por no parecer cobarde o simplemente, por curiosidad; otras veces la adicción a las drogas es reflejo de problemas en el núcleo familiar. La falta de afecto y de comprensión puede impulsar a los jóvenes a tratar de evadir sus problemas, y remplazar sus carencias afectivas buscando nuevas sensaciones.

El acceso a las drogas además, se ve facilitado por su tremenda difusión, este negocio criminal está manejado por poderosos intereses, que mediante redes de distribución existentes en todos los países, ponen el consumo de drogas al alcance de cualquier persona. (OMS, 2004)

#### **2.2.5 Farmacodependencia o Drogodependencia**

Según la OMS (2004): El estado psíquico y, a veces, físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco (droga), que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco (droga) en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

- **Dependencia Física**

Presencia de un estado fisiológico alterado que se manifiesta cuando se suprime bruscamente el consumo de la droga, pudiendo aparecer intensos trastornos físicos, como el llamado síndrome de abstinencia agudo, y que desaparecen cuando se reanuda el consumo de la misma. Se usa frecuentemente como sinónimo de adicción.

- **Dependencia Psíquica**

Necesidad irreprimible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia de forma regular o continuada para producir placer o evitar el malestar, a pesar de los costes personales que ello conlleve. Se utiliza como sinónimo de hábito, es decir, conducta repetitiva motivada en un principio por la falta de sustancia en el cuerpo y posteriormente por la exposición a estímulos y conductas que recuerdan el consumo.

- **Dependencia Social**

Necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

### **2.2.6 Salud Bucal**

En no pocas ocasiones la salud de los distintos órganos y sistemas del cuerpo humano ha sido asumidas desde la parcialidad sin tener en cuenta los procesos que interrelacionan varios sistemas (Rosell y cols; 2004). Un ejemplo de ello es la importancia del Sistema Nervioso Central (SNC) como encargado de transmitir desde y hacia el cerebro las sensaciones generadas o recibidas en el cuerpo humano; sin SNC sería imposible la vida humana, ya que se carecería de los estímulos de los sentidos.

La salud bucal u oral es una de las preocupaciones más notorias en las sociedades actuales. Aunque no se ha disminuido el interés por el factor estético, se ha logrado valorar desde funciones como la digestiva y respiratoria. Si se realiza una buena masticación el proceso de digestión se desarrollará óptimamente, pero al no desarrollarse correctamente se genera un desajuste, que a mediano y largo plazo terminaran por alterar otros procesos; por ello se insiste en la premisa del equilibrio (Rosell y cols; 2004).

La funcionalidad del aparato respiratorio tiene una relación directa con la cavidad bucal, al ubicarse en la región cráneo facial, es por ella donde se inhala y exhala el aire que permite la oxigenación de la sangre, que es posteriormente irrigada por las vías arteriales. Del mismo modo ocurre con el aparato digestivo ya que los labios y la abertura interior de la boca permiten el ingreso de los alimentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su nota informativa, 318 febrero de 2007 define la salud bucal como: “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal” (OMS; 2007). Al referirse a la “ausencia” se determina la necesidad de un equilibrio no solo en la cavidad bucal sino en el conjunto de órganos involucrados en la realización de actividades elementales para la vida humana.

El bienestar de las condiciones bucodentales puede ser disminuido por factores externos como una mala alimentación, la cual produce desnutrición y reducción de la calidad de los procesos. La xerostomía, -por ejemplo- es una alteración de las glándulas, que producen la saliva, la cual al disminuirse causa resequead en la boca. Lo anterior puede ser causado por enfermedades crónicas o trastornos inducidos por SPA. (González y cols; 2009)

### **2.2.7 Manifestaciones Bucles por Drogas**

El consumo de Drogas o Sustancias Psicoactivas (SPA) genera paulatinamente cambios en la cavidad bucal, dependiendo de la sustancia que se ingiera y del tiempo de tránsito. Inicialmente se presenta mal aliento (halitosis), manchas en los dientes, xerostomía (Garay R; 2009), disminución del sentido del gusto, reducción de la cantidad y calidad salival, enfermedad periodontal, lengua vellosa, recesión gingival, cáncer de boca (Connecticut Clearinghouse; 2009).

Con respecto a la cocaína se puede ingerir de múltiples maneras, afectando en su gran mayoría el sistema estomatognático, al ser fumada o aplicada tópicamente en la boca se da un contacto directo con la cavidad bucal. Las condiciones térmicas de la boca y las formaciones blandas de la boca succionan los químicos de la cocaína, al respecto la zona sublingual es conocida por su rápida absorción, pero es en los vestíbulos donde la cocaína surge mayor efecto. La parte blanda sufrirá un deterioro progresivo al ser expuesta frecuentemente a las sustancias químicas.

El Crack es uno de los principales derivados de la cocaína, su consumo se hace principalmente mediante una pipa que permite absorber de manera oral la sustancia en forma de humo, los daños causados en la boca se relacionan más al humo caliente que a los elementos químicos de la sustancia. En algunos casos se ha encontrado perforación de la bóveda palatina (Padilla y cols; 2006).

El bruxismo severo es una de las principales manifestaciones bucales de quienes consumen cocaína (Gandara y Diniz; 2002), esta va acompañada de dolor temporomandibular. Otra condición que causa efectos negativos en los dientes son los movimientos involuntarios de mandíbula (condición que se presenta frecuentemente en los cocainómanos) lo que puede causar dolor de cabeza crónico, deformaciones faciales, fracturas en los dientes y erosión del esmalte dental.

En ocasiones se presenta abuso del cepillado produciendo abrasión cervical y laceración gingival. El consumidor de cocaína siente la necesidad de manifestar una sana higiene bucal, por ello exagera en el cepillado, lo cual es una muestra de su interés en mantener clandestino el hábito de consumo, no es en sí por una medida higiénica, sino por un factor relacional.

Es importante destacar que la cocaína contiene muchos ácidos debido a los ingredientes de corte los cuales aumentan su acidez al contacto con la saliva. Esto causa erosión en el esmalte de los dientes. A medida que esta erosión avanza los dientes se hacen más sensibles causando incomodidad al ingerir alimentos fríos y calientes. Además, la erosión y resequedad de la boca hacen que las caries aparezcan muy fácilmente debido a la desaparición de la protección primaria del diente con el uso continuado de la cocaína.

Por otra parte, cuando el usuario consume cocaína fumada en forma de basuco, crack o base libre, los residuos del humo causan daños aún más severos en las encías, esmalte y nervios de los dientes.

La combinación de los efectos de la cocaína, la reacción con la saliva, la mala alimentación y la falta de tratamientos dentales preventivos, a consecuencia del estado psicológico de adicto, aceleran enormemente la pérdida de los dientes y enfermedades subyacentes.

Otra droga que se debe mencionar es la metanfetamina (meta) la cual es peligrosamente adictiva y que puede tener graves consecuencias para la salud, como derrame cerebral y daño permanente en el cerebro. También es devastadora para la salud dental, según un estudio subvencionado por el Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas y publicado en la Revista de la Asociación Dental Americana (2015).

La metanfetamina puede provocar que los dientes se descompongan porque es ácida y reduce la cantidad de saliva producida en la cavidad bucal. Una causa del deterioro dental relacionado con la metanfetamina podría ser la misma naturaleza ácida de la droga. La meta también provoca que tu boca produzca menos saliva, lo que significa que hay menos saliva para lavar la bacteria que causa la caries.

La metanfetamina, también conocida como speed, hielo, cristal, arranque, vidrio o tiza, puede ser fumada, inhalada, inyectada o tomada en forma de píldora y es altamente adictiva. El subidón (que causa al cerebro sentir placer intenso) puede durar hasta 12 horas. Algunos consumidores describen sus dientes como

“ennegrecidos, manchados, podridos, rotos o que se caen”. A menudo, los dientes no se pueden salvar y deben ser extraídos. La extensa caries suele estar causada por una combinación de cambios psicológicos y fisiológicos inducidos por la droga que provoca sequedad bucal y largos periodos de escasa higiene bucal. (Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas; 2015)

La marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido. Los resultados del reciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) a adolescentes y púberes informan que el 4,3 % de los encuestados (94,790) admiten haber consumido marihuana alguna vez en su vida, mientras que el 2.2% (47,234) informan haberlo hecho en el último año.

La exposición continua a estas sustancias pueden deteriorar de forma progresiva la salud bucal de los pacientes, provocando en ellos: tendencia a desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos pulpo periapicales y periodontales, gingivitis ulcero necrotizante aguda (GUNA) y otras estomatitis infecciosas; las primeras por elevado consumo de carbohidratos y en general, por su actitud negligente ante las prioridades de prevención e higiene oral. (Bermeo M; 2014)

### **2.2.8 Clasificación de las enfermedades o patologías farmacoinducidas en la cavidad bucal (Calzado y cols; 2015)**

- En la mucosa bucal:
  - Reacciones liquenoides
  - Lesiones ampollares: de tipo pénfigo, penfigoides y eritema multiforme en todas sus formas
  - Reacciones lupoides
  - Estomatitis anafiláctica

- Estomatitis venenata
- Pigmentaciones
- Candidiasis
  
- En la encía
- Hiperplasias gingivales
- Hemorragias gingivales
- Depósito de metales
  
- En los dientes
- Caries
- Pigmentaciones
- Abrasión y erosión
  
- En las glándulas salivales
- Xerostomía
- Sialorrea
- Saliva roja
- Agrandamiento de las glándulas salivales
  
- En el sistema del gusto
- Disgeusia
- Hipogeusia
  
- En el sistema articular y neuromuscular
- Alteraciones en ATM
- Bruxismo
- Discinecia tardía

- Dolor facial
- Parestesia trigeminal.

### **2.2.9 La prevalencia en estudios epidemiológicos de salud**

La epidemiología es la ciencia subyacente que constituye la base de la salud pública. Podría definirse como cualquier investigación de eventos de salud en las poblaciones, incluyendo:

- ¿Cuántas personas se ven afectadas por dichos eventos?
- ¿El riesgo está aumentando o disminuyendo?
- ¿Es relevante el problema?
- ¿Cómo puede prevenirse?

Es así como, en epidemiología se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.

**Prevalencia puntual:** cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están enfermos esta semana.

**Prevalencia de periodo:** la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá un resfriado en algún momento durante su vida.

La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro

suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento.

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública. (EUPATI; 2015)

### **2.3 BASES LEGALES**

El aspecto jurídico en materia de drogas es complejo y requiere análisis profundos por especialistas en el área. No obstante, al respecto se podría resumir que la Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas (LOSEP) vigente desde 1993, establece un cambio de esquema en la naturaleza jurídica de los delitos inherentes a las drogas. Este cambio está determinado por la concepción de los delitos contra los bienes tutelados por el Estado, tipificados en el artículo de dicha ley. Además, establece principios rectores para la prevención integral del tráfico y consumo de drogas y la dosis personal para el consumo. No obstante, como lo manifiesta Martínez Rincones (2001): «la filosofía de esta prevención es del peligrosísimo, generador de un modelo prohibicionista y de control que no ofrece nada a cambio». El citado autor refiere que «la prevención sostenida en la unilateralidad del peligrosísimo está condenada al fracaso, pues la dinámica social que genera la necesidad de consumo y de la producción de sustancias estupefacentes y psicotrópicas no puede superarse sólo con la prohibición y el control, hay que ofrecerle al hombre algo más posible, un mundo más humano que el de las drogas, más real y liberador que su alienación actual».

Se puede subrayar el interés que ha mostrado Venezuela en darle relevancia a la aplicación de la Ley, y que esté acorde con la realidad histórica actual. La LOSEP

está sujeta al ordenamiento jurídico del Código Orgánico y de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

## **LEY ORGÁNICA DE DROGAS**

### **Ley orgánica contra el tráfico ilícito y el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas**

**Señala en su artículo 2:** Consumidor final. Persona natural o jurídica que siendo el último destinatario en la cadena de comercialización interna, adquiera para utilizar con fines domésticos las sustancias químicas controladas por esta Ley, en la cantidad establecida como porción de uso doméstico ocasional.

**En el artículo 78:** Consumidor Ocasional, Recreacional o Circunstancial. Se entiende por consumidor ocasional aquél que sea declarado del tipo experimental, motivado generalmente por la curiosidad en un ensayo a corto plazo de baja frecuencia. El consumidor de tipo recreacional se caracteriza por un acto voluntario que no tiende a la escalada, ni en frecuencia ni en intensidad. No se puede considerar como dependencia. El consumidor de tipo circunstancial se caracteriza por una motivación para lograr un efecto anticipado, con el fin de enfrentar una situación o condición de tipo personal o vocacional.

### **Ley orgánica sobre sustancias estupefacientes y psicotrópicas**

**Artículo 101.-** El Estado dispondrá, con carácter obligatorio, el establecimiento de programas de orientación e información, coordinados por la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas, sobre el tráfico y consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley, para el personal de los ministerios, institutos autónomos, empresas de el Estado y demás dependencias. Así mismo,

dispondrá, con tal carácter, la práctica semestral de exámenes toxicológicos, sin excepción alguna, a los funcionarios de los Poderes Ejecutivos, Legislativos y Judicial, así como a los contralores de los poderes clásicos del Estado, los institutos autónomos, empresas del Estado y de los Municipios.

**Párrafo único:** Las empresas privadas que ocupen doscientos (200) trabajadores o más, destinarán el uno por ciento (1%) de su ganancia neta anual a programas de prevención integral social del tráfico y consumo de drogas, para sus trabajadores. El Ministerio del Trabajo supervisará el cumplimiento de esta disposición y el patrono infractor será sancionado con multa equivalente entre ciento setenta (170) a trescientos treinta y cinco (335) días de salario mínimo urbano, la cual será impuesta por la Inspectoría respectiva, de acuerdo al procedimiento establecido en el Título XI, artículos 647, 648, 649, 650, 651 y 652 de la Ley Orgánica del Trabajo. Si se trata de una persona natural, la conversión en arresto se regirá por la norma del artículo 228 de esta Ley.

**Artículo 102.-** El Ministerio de Educación y el de la Familia diseñarán y desarrollarán programas de prevención integral social, tendientes a la capacitación de educadores y orientadores, a fin de implementar dentro del pensum académico todo lo relacionado al uso y abuso del consumo de drogas. En tal sentido elaborarán:

1.- A nivel de educación básica, media y técnica, programas de información y formación.

2.- A nivel de universidades e institutos universitarios, a través del Consejo Nacional de Universidades coordinados por la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas, programas de educación, investigación y extensión sobre la materia. Así mismo, el Ministerio de Educación, conjuntamente con los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social de la Familia y del Trabajo, coordinados por la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas, diseñarán y desarrollarán programas sistemáticos para la población en general y para los que no puedan asistir a

los programas de educación básica, media y superior e igualmente para los padres y representantes de los educandos.

**Artículo 103.-** El Estado, a través de sus organismos competentes, propiciará la cooperación internacional por medio de convenios, tratados, acuerdos, actos unilaterales y multilaterales y establecerá los vínculos que considere con otros países y organismos internacionales respecto a los sistemas de información en la actuación operacional en contra del tráfico y consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley.

**Artículo 104.-** Cuando por cualquier medio de comunicación audiovisual, radioeléctrico o impreso se publique, publicite, realicen propagandas o programas que contengan estímulos y mensajes subliminales, auditivos, impresos o audiovisuales o se permita que los productores independientes lo hagan con el propósito de favorecer el consumo o el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, dichos medios serán sancionados con multa equivalente entre mil seiscientos setenta (1.670) a tres mil trescientos treinta y cinco (3.335) días de salario mínimo urbano, impuesta por el Ministerio de Transporte y Comunicaciones, o por procedimiento abierto, a solicitud de la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas. Se comisará el material utilizado para la comisión de la infracción, sin perjuicio de la aplicación de la pena por los delitos de incitación al consumo e instigación, previstos en los artículos 41 y 42 de esta Ley. Para las personas naturales, de este procedimiento conocerá el Juez de Primera Instancia en lo Penal de la jurisdicción.

**Párrafo único:** La autoridad competente duplicará la multa o aplicará la medida de clausura temporal de la empresa, en caso de comprobada reincidencia.

A los fines del análisis del material cuestionado, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones oirá la opinión de la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas.

**Artículo 105.-** Se prohíbe la publicación de los nombres y fotografías de las personas sometidas al procedimiento por el consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley. La violación de esta disposición se sancionará con multa equivalente entre trescientos treinta y cinco (335) a seiscientos setenta (670) días de salario mínimo urbano.

**Artículo 106.-** El Estado, por órgano del Ministerio de Justicia, creará centros de rehabilitación para consumidores, con el fin de someter a tratamiento a los reclusos que lo requieran.

**Artículo 107.-** El Ejecutivo Nacional, por órgano de las Gobernaciones de los Estados, Territorio Federal y Distrito Federal, creará en el Territorio Nacional centros de orientación y centros de rehabilitación para consumidores de las sustancias a que se refiere esta Ley, debiendo los mismos estar adscritos al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, bajo la supervisión de la Comisión Nacional contra el Uso Ilícito de las Drogas.

**Artículo 108.-** El Ministerio de Justicia, a través de la dirección correspondiente, comunicará a la Dirección General de Aduanas y a la Dirección de Identificación y Extranjería, la fecha en la cual quedan en libertad plena los ciudadanos que hayan cumplido pena por los delitos previstos en esta Ley, a los fines del control de salida y entrada al país.

**Artículo 109.-** La Dirección General de Aduanas, y las Fuerzas Armadas de Cooperación, ordenarán operativos especiales en los lugares de salida y entrada de pasajeros al país, con el fin de controlar el tráfico ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley, mediante la revisión de personas, equipajes y vehículos de transporte.

## **Título VI de los procedimientos**

### **Capítulo I Del Procedimiento en los casos del Consumo Ilícito de las Sustancias a que se refiere esta Ley.**

**Artículo 110.-** La persona que fuere sorprendida en el consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley o que las adquiriera o posea en dosis no superior a la medida diaria establecida en el artículo 75 para su consumo personal, será depositada en un centro de prevención especial no penitenciario y quedará sometida al procedimiento que se instruirá conforme a las reglas del presente Capítulo.

**Artículo 111.-** El procedimiento se abrirá mediante un auto de proceder; iniciado el mismo, se impondrá al investigado del derecho que tiene de estar asistido de un abogado de su confianza y las actuaciones serán secretas, menos para el investigado, el abogado asistente y el representante del Ministerio Público.

**Artículo 112.-** Si la investigación sumaria se inicia por el Cuerpo Técnico de Policía Judicial o las Fuerzas Armadas de Cooperación, éstos deberán, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, participar respectivamente al Juez de Primera Instancia en lo Penal y al representante del Ministerio Público del procedimiento iniciado; dentro de este mismo lapso dichos organismos ordenarán la práctica de la experticia toxicológica de orina, sangre u otros fluidos orgánicos al presunto consumidor, así como la experticia químico botánica de la sustancia incautada; una vez efectuados los exámenes al presunto consumidor, se pondrá en libertad provisional imponiéndosele de la obligación de presentarse dos (2) veces al organismo policial que hubiere instruido el procedimiento, hasta el término de dicha investigación policial, la cual no podrá exceder de ocho (8) días, contados a partir de la aprehensión del presunto consumidor; transcurridos estos días los órganos de

Policía Judicial principal están obligados a remitir el expediente, con el resultado de las experticias solicitadas, al Tribunal de Primera Instancia en lo Penal que corresponda, debiendo seguir presentándose el presunto consumidor por lo menos dos (2) veces, ante el Tribunal de la causa, durante el término que tome para decidir, el cual no podrá exceder de ocho (8) días. Si la detención la efectuase un órgano de la Policía Judicial auxiliar, éste lo pondrá, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su aprehensión, a la orden del Cuerpo Técnico de Policía Judicial, con el acta de procedimiento correspondiente.

**Artículo 113.-** El Juez de Primera Instancia en lo Penal que corresponda deberá decidir, con vista a lo actuado, en el término de ocho (8) días a partir de la fecha de haber recibido el expediente, si ratifica esta medida de libertad provisional, cuando conste en el examen toxicológico del individuo, de las sustancias y de los elementos de la averiguación que es consumidor, o si la revoca porque no lo es, para que se inicie el procedimiento penal de esta Ley, por el delito cometido.

Si consta que es consumidor, el Juez ordenará practicar al mismo los exámenes a que se refiere el artículo 114, a fin de acordar las medidas de seguridad que recomiendan los especialistas y el procedimiento de reincorporación social.

Durante dicho término, el Tribunal podrá ampliar las actuaciones policiales previas y ordenar la práctica de cuantas diligencias crea conveniente.

**Artículo 114.-** El consumidor será sometido a examen médico, psiquiátrico, psicológico forense y, si fuere necesario, a solicitud del Juez, a nuevo examen toxicológico; a tal efecto se designarán dos (2) expertos forenses por lo menos. En la jurisdicción donde no los hubiere, el Juez podrá llamar a profesionales en ejercicio privado que residan en su demarcación y al declararlos como peritos, prestarán juramento y llenarán las demás prescripciones establecidas en el artículo 145 del Código de Enjuiciamiento Criminal. También podrá el Juez llamar y declarar

peritos en aquellos casos que crea necesario para la mejor administración de justicia, mediante auto razonado.

**Artículo 115.-** Si se comprobare que el consumidor es farmacodependiente, será sometido al tratamiento obligatorio que recomiendan los especialistas. Si de la averiguación y los exámenes forenses se comprobare que el investigado es consumidor ocasional, el Juez acordará su libertad y lo someterá al control de especialistas designados al efecto, por el tiempo que éstos indiquen. Dichos especialistas deberán informar periódicamente al Juez de la causa acerca del estado del consumidor. Con vistas al informe, en ambos casos, el Juez ordenará la continuación o suspensión de la medida de seguridad.

**Artículo 116.-** Conjuntamente con la medida de seguridad aplicada, el Juez de la causa ordenará la suspensión de la licencia de conducir: vehículo, nave o aeronave; de la licencia de porte de arma y del pasaporte o su equivalente por el lapso que dure la medida de seguridad. El Juez podrá revocar la medida de suspensión del pasaporte si es farmacodependiente o consumidor demuestra fehacientemente que será tratado en un establecimiento terapéutico en el extranjero y deberá, al concluir el mismo, presentar el informe médico correspondiente a fin de revocar las otras medidas.

Si el consumidor fuere extranjero no residente, el juez acordará su expulsión del territorio de la República, la cual será ejecutada por el Ministerio de Relaciones Interiores.

**Artículo 117.-** La decisión se consultará con el Superior y será apelable en un solo efecto, dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de la notificación que se haga al investigado o al abogado. El Superior decidirá en el término de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de autos.

**Artículo 118.-** Cuando el consumidor sea menor de dieciocho (18) años de edad, se aplicará el presente procedimiento y será competente para conocer el Juez de Menores de la Jurisdicción.

Durante el procedimiento el menor será sometido al régimen de libertad vigilada o de colocación familiar que establece la Ley Tutelar de Menores, por el tiempo que dure el tratamiento. En ningún caso, el menor consumidor que no haya incurrido en hechos sancionados por las leyes penales u ordenanzas policiales, podrá ser internado con menores infractores, mientras dure el procedimiento, el tratamiento médico o el de reincorporación social.

**Artículo 119.-** Cuando se compruebe la reiteración en el consumo ilícito de las sustancias a que se refiere esta Ley, por parte de un consumidor que haya sido sometido a la rehabilitación prevista en el artículo 76, dicho sujeto se internará en un centro de rehabilitación por un término no mayor de un (1) año y se le aplicará obligatoriamente el tratamiento que recomienden los especialistas. En este caso se procederá en una sola Instancia.

**Artículo 120.-** El que por cualquier medio, se sustraiga o eluda al tratamiento de curación, rehabilitación, reincorporación social o al seguimiento a que ha sido obligatoriamente sometido por decreto judicial o la libertad provisional de los artículos 112 y 113, será internado en un centro de rehabilitación por un término no menor de seis (6) meses. Si fuere reiterante será internado por el término faltante más seis (6) meses.

**Artículo 121.-** El procesamiento por hechos punibles, especiales u ordinarios, no impide la aplicación de este procedimiento cuando el investigado fuere consumidor de cualesquiera de las sustancias a que se refiere esta Ley. En estos casos, las actuaciones relativas al consumo se sustanciarán y decidirán en expediente

separado por el Juez competente para conocer del hecho punible, sin que por ello se paralice el juicio penal.

Si se determina que el sujeto es consumidor, el tratamiento se le aplicará dentro del establecimiento penal donde se encuentre recluido con motivo del juicio penal que se le sigue.

**Artículo 122.-** Este procedimiento no se aplicará a aquellos sujetos consumidores que voluntariamente soliciten tratamiento en establecimientos asistenciales o de referencia y orientación del Estado o privados y se sometan al tratamiento indicado.

**Artículo 123.-** Las sustancias a que se refiere esta Ley, que fueren decomisadas al sujeto consumidor, quedan sometidas a lo previsto en el artículo 146.

**Artículo 124.-** Los Centros de Prevención Especial son centros de depósito de régimen no penitenciario para los presuntos consumidores que no hayan cometido algún hecho punible. En tal sentido ningún presunto consumidor podrá ser detenido en depósito por los órganos de Policía Judicial con otros detenidos a quienes se les esté procesando por la comisión de algún delito, mientras dure la averiguación y se le practiquen los exámenes toxicológicos. En caso de no existir Centros de Prevención Especial en alguna demarcación judicial, el Juez de la causa y el representante del Ministerio Público de la demarcación tomarán las previsiones necesarias para ubicar a los presuntos consumidores en Jefaturas, Prefecturas u otros locales Ad- Hoc.

## **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Drogas:** Son todas sustancias que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración puede alterar de algún modo el Sistema Nervioso Central del individuo y es además susceptible de crear dependencia.

**Dependencia:** Pauta de comportamiento en lo que se prioriza el uso de una droga frente a otras conductas considerada antes como importante. El consumo de la(s) droga(s) paulatinamente pasa habitúeselos convertirse en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. La dependencia puede presentarse en el individuo, de formas físicas, psíquicas o ambas.

**Dependencia física:** Es estado de adaptación fisiológica del organismo a la presencia constante de la sustancia, de tal manera, que necesita mantener un determinado nivel en la sangre para funcionar con "normalidad". Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite, aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga.

**Dependencia psíquica:** Las personas experimentan compulsión por consumir periódicamente la droga, para experimentar un estado afectivo agradable (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, entre otros) o liberarse de un estado afectivo desagradable (timidez, estrés, náuseas, vómitos, calambres, entre otros).

**Farmacodependiente:** Se entiende por el consumidor de tipo intensificado, caracterizado por un consumo o nivel mínimo de dosis diaria, generalmente motivado por la necesidad de aliviar tensiones. En su consumo regular, escalando a patrones de consumo que pueden definirse como dependencia, de manera que se convierte en una actividad de la vida diaria, aun cuando el individuo siga integrado a la comunidad.

**Síndrome de abstinencia:** Conjunto de síntomas físicos y psicológicos que experimenta un sujeto al disminuir o suspender el consumo de determinadas drogas.

**Tolerancia:** Proceso mediante el cual el organismo se va adaptando a la presencia regular de la sustancia, por lo que para obtener un defecto deseado es necesario incrementar progresivamente la dosis.

## 2.5 Sistema de Operacionalización de Variables

<b>Objetivo General:</b> Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.				
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>
Determinar las características epidemiológicas de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.	Características Epidemiológicas	Edad Sexo	14 – 18 años Femenino - Masculino	1 2
Establecer el tipo de drogas que consumen los adolescentes del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.	Tipo de drogas	Estimulantes Depresoras Alucinógenas	Marihuana, Cocaína, Crack, Heroína, LCD, Metanfetaminas, Anfetaminas, Hongos o Setas, Tranquilizantes, Alcohol, entre otras.	3
Identificar las manifestaciones bucales de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.	Manifestaciones Bucales	Patologías o alteraciones en: Tejidos duros y blandos, gusto, glándulas, ATM y sistema neuromuscular	Signos y Síntomas presentes.	4

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describen el tipo de la investigación, el diseño de la misma, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos así como la validez, con el fin de dar respuestas en forma ordenada y sistemática a las interrogantes planteadas.

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En esta sección se indica el tipo de investigación según su nivel o grado de profundidad. En este sentido, el presente trabajo corresponde con una investigación de tipo descriptiva, observacional que esta consiste en la caracterización de un hecho o fenómeno, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Su misión es observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo. Así mismo, la presente se realizó con un diseño de campo transversal ya que la recolección de datos ocurre directamente en la realidad en dónde se presentan los hechos y los datos se recolectaron en un solo momento en un tiempo único. (Arias, 2006).

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

Ante todo, la población según Tamayo y Tamayo (1997), “la población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (P.114). Por otro lado, según Arias (2006), “Indica una serie de recomendaciones con respecto a la delimitación de la población, que son: La

población objetivo debe quedar delimitada con claridad y precisión en el problema de investigación e interrogante y en el objetivo general del estudio” (p.35).

De esta forma, la población de la presente investigación estuvo conformada por los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017; los cuales fueron en total 53 adolescentes que asistieron al Centro en ese periodo.

Ahora bien, la muestra según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (p.38).

Por su parte, Arias (2006: 83), señala que la muestra representa un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población; en este sentido, la muestra de estudio de la presente investigación fue seleccionada de tipo probabilística ya que todos los individuos tienen la misma probabilidad de pertenecer a la misma, así mismo, en este sentido, la muestra se obtuvo de forma representativa tomando un 30% de la población accesible al azar simple, en donde todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, quedando así conformada por 16 adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para esta fase de la investigación, se utilizará la observación directa de tipo estructurada mediante la aplicación de una guía de observación, el cual para la presente investigación representa un instrumento previamente diseñado siguiendo el formato de una Historia Clínica, la cual es apropiada, adecuada o especialmente dispuesta para desarrollar los indicadores dispuestos según las dimensiones y variables de estudio.

Entonces, Silva (2006: 109), define la observación directa como “la técnica más importante en la investigación científica, por cuanto conecta al investigador con

la realidad, es decir, al sujeto con el objeto o problema”. Así mismo, Silva (2006: 109) expresa que “es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, con el propósito de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características de ese campo”.

### **3.4 VALIDEZ**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278). En este sentido, por tratarse de una historia clínica en la cual se plasmarán los datos vinculados con los objetivos y variables de estudio, a través de la observación, no requiere ser validada ni realizarse medición de confiabilidad por ser esta un documento médico-legal previamente estandarizado y validado.

### **3.5 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE RESULTADOS**

Una vez aplicado el instrumentos de estudio y realizada entonces la recolección de los datos, se procederá a su ordenación, conceptualización y análisis a través de la estadística descriptiva, la cual según Arias: (2006) “es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p.79). Para llevar a cabo tal procedimiento se realizará un análisis de frecuencias y porcentajes que se agruparán e interpretarán en base a las extensiones de la variable, y serán reflejados en cuadros y gráficos.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

**Cuadro 1**

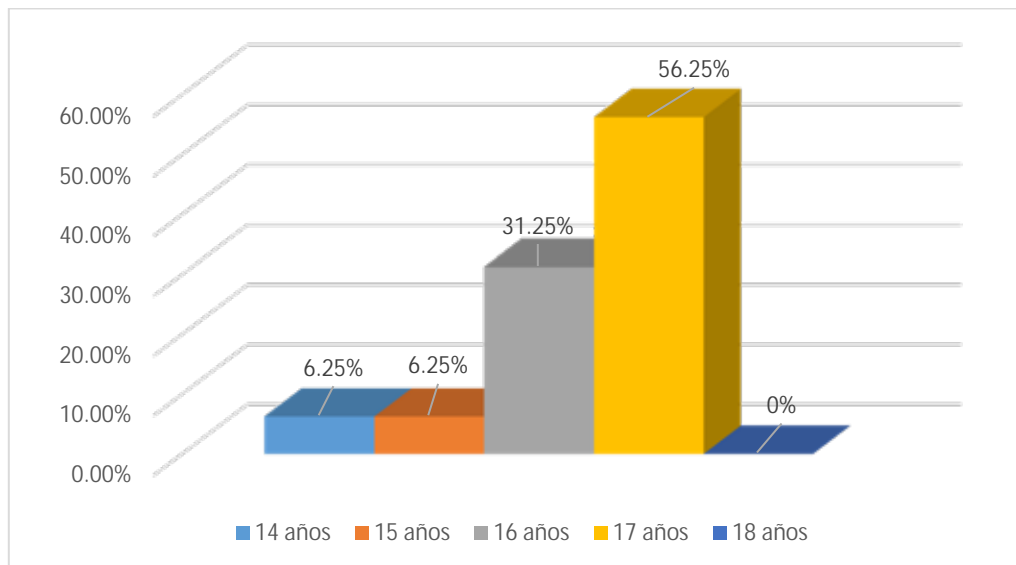
**Distribución por edad de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**

Edad	N	14 años		15 años		16 años		17 años		18 años	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes bajo adicción a drogas	16	1	6.25%	1	6.25%	5	31.25%	9	56.25%	0	0

**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Gráfico 1**

**Distribución por edad de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**



**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Interpretación:** del total de 16 adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017, se puede evidenciar al establecer la distribución de los mismos por edad que, el 56.25% eran de 17 años, seguidos por un 31.25% de 16 años, y 6.25% de 14 y 15 años respectivamente.

Al respecto, en el estudio de Reyes y cols (2016) no se precisa la prevalencia por edad específica de los mismos; sin embargo, establecen que el 44% de su muestra a estudio se encontraba en edades de 15 a 25 años. Por su parte, Caviglia y cols (2014) realizaron el “Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas”. En el cual, se examinaron 266 pacientes en edades comprendidas entre los 13 y 24 años y aunque no establecieron prevalencia según la edad, resaltan el hecho de que la adolescencia es una etapa de gran vulnerabilidad, en la cual se evidencia la presencia de sustancias psicoactivas y que éstas pueden producir daños en el sistema estomatognático.

## Cuadro 2

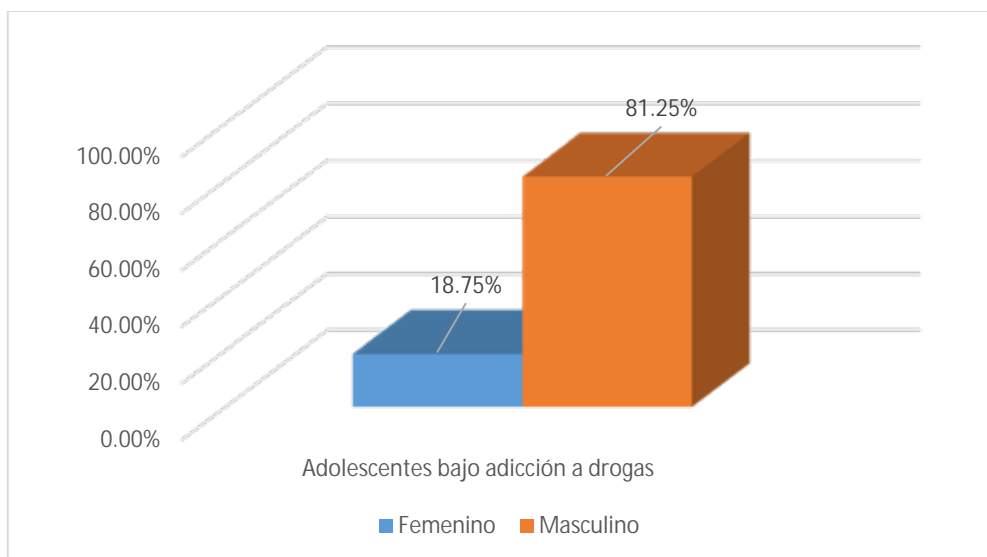
### **Distribución por sexo de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**

Sexo	N	Femenino		Masculino	
		n	%	n	%
Adolescentes bajo adicción a drogas	16	3	18.75%	13	81.25%

**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Gráfico 2**

**Distribución por sexo de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**



**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Interpretación:** referente a la distribución por género o sexo de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017, se evidenció mayor prevalencia del sexo masculino con 81.25%, mientras que el femenino representó un 18.75%.

Ahora bien en la investigación de Caviglia y cols (2014) presentan que del total de pacientes examinados para su estudio, 156 correspondieron al sexo femenino (59%) y 110 al masculino (41%); sin embargo, de estos, determinan la prevalencia por sexo de los que consumían sustancias adictivas, obteniendo que de los que consumían sustancias como alcohol o drogas recreativas prevaleció al igual que en la presente investigación, el sexo masculino con 36 pacientes representando un 32.72% versus el femenino que fueron 20 (12.82%).

**Cuadro 3**

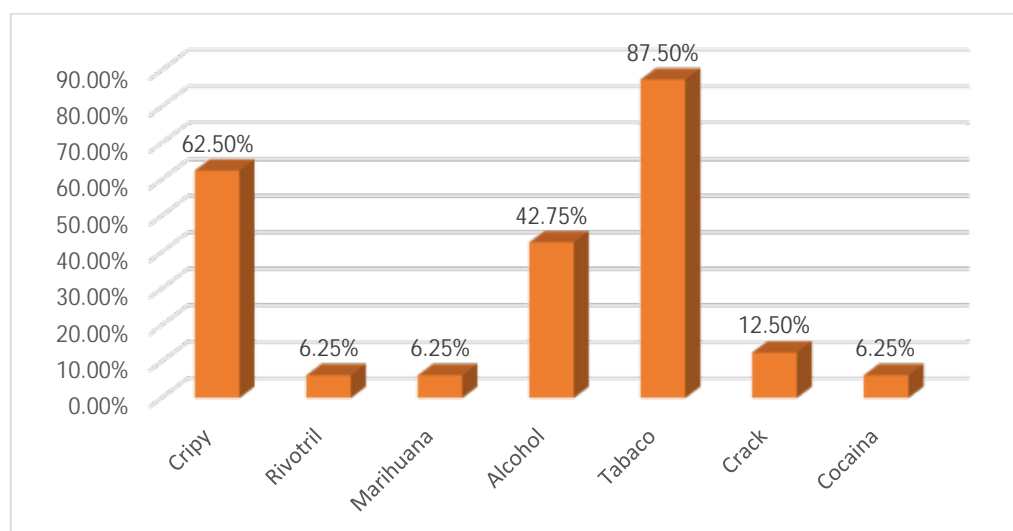
**Tipo de drogas consumida por los adolescentes del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**

Tipos de drogas consumidas		N	n	%
<b>Depresoras</b>	Cripy	16	10	62.5%
	Rivotril	16	1	6.25%
	Marihuana	16	1	6.25%
	Alcohol	16	7	42.75%
	Tabaco	16	14	87.5%
<b>Estimulantes</b>	Crack	16	2	12.5%
	Cocaina	16	1	6.25%

**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Gráfico 3**

**Tipo de drogas consumida por los adolescentes del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**



**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Interpretación:** resulta importante establecer el tipo de sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela ya que existen muchas drogas que de acuerdo a su tipo (depresoras, estimulantes y alucinógenas) pueden causar modificaciones diferentes en el estado psicológico y en los hábitos de los mismos y por consiguiente, diferentes manifestaciones bucales.

En este sentido, se evidencia que estos en su mayoría consumían drogas depresoras, de las cuales se reporta una mayor prevalencia del tabaco con un 87.50%, seguido por el Cripuy con un 62.50%, luego el alcohol con 42.75%, y el Rivotril y la Marihuana con 6.25% respectivamente. Por su parte la drogas estimulantes que se reportan fueron el crack (variante de la cocaína) 12.50% y la cocaína 6.25%. No se reportaron en esta muestra de estudios adicciones a drogas alucinógenas.

Estos datos difieren de los encontrados por Reyes y cols (2016) en donde el 56% consume PBC (pasta base de cocaína) y un 95% alcohol.

#### **Cuadro 4**

##### **Manifestaciones bucales de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**

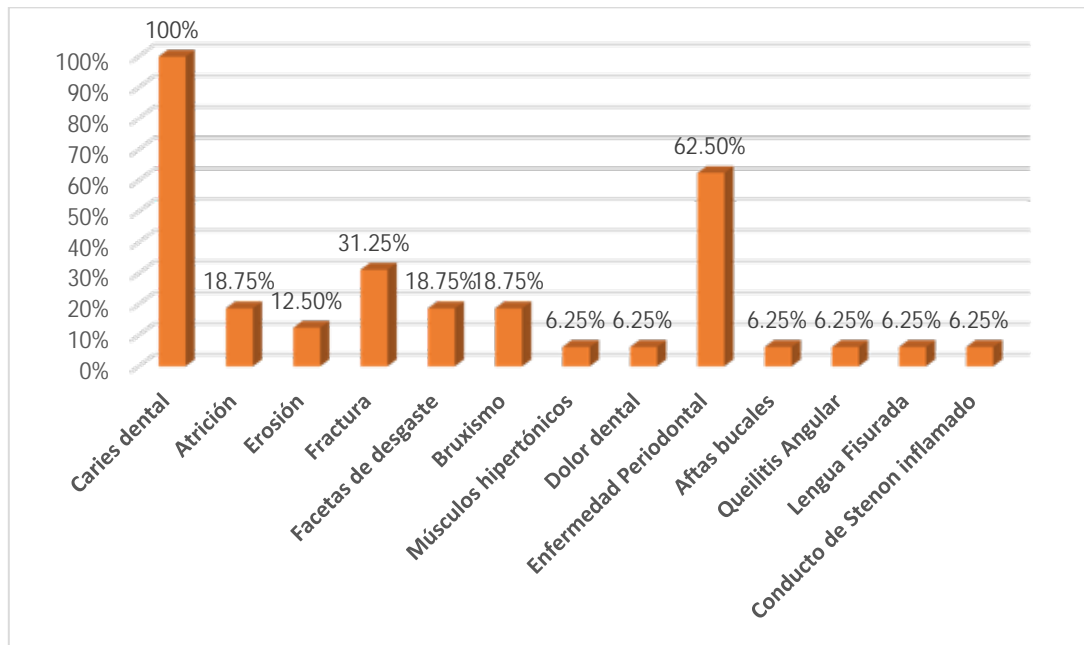
<b>Manifestaciones Bucales</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Caries dental</b>	16	16	100%
<b>Atrición</b>	16	3	18.75%
<b>Erosión</b>	16	2	12.5%
<b>Fractura</b>	16	5	31.25%
<b>Facetas de desgaste</b>	16	3	18.75%
<b>Bruxismo</b>	16	3	18.75%
<b>Músculos hipertónicos</b>	16	1	6.25%
<b>Dolor dental</b>	16	1	6.25%
<b>Enfermedad periodontal</b>	16	10	62.5%
<b>Aftas bucales</b>	16	1	6.25%
<b>Queilitis Angular</b>	16	1	6.25%
<b>Lengua Fisurada</b>	16	1	6.25%

<b>Conducto de Stenon inflamado</b>	16	1	6.25%
-------------------------------------	----	---	-------

**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Gráfico 4**

**Manifestaciones bucales de los adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.**



**Fuente:** Colmenares y Maseda (2017)

**Interpretación:** al evaluar clínicamente la cavidad bucal de estos adolescentes, se evidenciaron diferentes patologías relacionadas o asociadas al consumo de drogas o sustancias psicoactivas, de las cuales la caries dental presentó mayor frecuencia en un 100% de la muestra de estudio, seguida por la enfermedad periodontal 62.50%, el 31.25% presentó fracturas dentales, 18.75% atrición, facetas de desgaste y bruxismo respectivamente en cada caso, 12.50% erosión y 6.25% musculatura hipertónica, dolor dental, aftas, queilitis angular, lengua fisurada y conducto de stenon inflamado respectivamente para cada caso.

Estos son los resultados que se reportan en el presente estudio; de igual forma, diversos investigadores han presentado la prevalencia de manifestaciones bucales o enfermedad bucales en pacientes bajo adicción a drogas o sustancias psicoactivas, es así como Reyes y cols (2016) reportaron una alta incidencia en caries dental 97%, enfermedades periodontales 94%, y un edentulismo parcial o total 62%. De igual forma, Rueda y Muela (2016) reportaron un 44.3% con algún tipo de enfermedad periodontal; por su parte, Basov y cols (2012) establecen en su estudio una prevalencia del 89,81% de la muestra que presentó lesiones cariosas, 17,04% lesiones blancas, 16,40% lesiones en tercio cervical, 15,61% lesiones traumáticas y 0,16% perforación en el paladar. Se concluyó que las lesiones más frecuentes son las caries al igual que en la presente investigación.

## **4.2 DISCUSIÓN**

Las personas con problemas de narcodependencia en relación a los pacientes que no lo son, presentan mayores deficiencias en cuanto a las condiciones de salud bucal, manifestando con frecuencia caries dental, enfermedad periodontal y ulceración de las mucosas. Sin embargo, tal como se observa en esta investigación, dependiendo del tipo de droga que se consuma estas lesiones bucales pueden ser diferentes.

En el presente estudio se evidenció al igual en en el estudio de Basov y cols (2012) que la patología de mayor prevalencia en los narcodependientes o adictos a las drogas fue la caries dental, lo que corresponde con la actividad por consumo de drogas sobre el sistema nervioso parasimpático, que afecta el flujo salival con una disminución que inclusive se puede manifestar como xerostomía. La disminución severa del flujo salival constituye uno de los factores que se han planteado para explicar la presencia de caries dental en los adictos a las drogas, además de los pobres hábitos de higiene, factores que pueden favorecer la erosión y la evolución de caries dental.

Así lo reportan de igual forma, Asian D, Nomberto J. (2011) y Colodel et al (2009) quienes resaltan que los odontólogos deben conocer las manifestaciones orales producidas por el abuso de drogas dentro de las cuales se encuentran la caries dental, enfermedad periodontal, bruxismo, erosión, xerostomía, úlceras, alteración del gusto, adormecimiento de la lengua, laceraciones gingivales, etc; evidenciándose dentro de estas la caries dental y enfermedad periodontal como las más prevalentes, sin embargo encontrándose también reportes de xerostomía y úlceras en estos pacientes.

Por otra parte, otros estudios como el de Asian D, Nomberto J. (2011) y Gándara y cols (2002) refieren que los efectos bucales de la cocaína se relacionan con la vía de administración de la droga (inhalación nasal, fumar y/ o untar directamente sobre mucosa oral), ya que el efecto vasoconstrictor puede causar ulceración y atrofia de los tejidos. La aplicación directa de cocaína sobre la mucosa bucal puede causar, además de dolor agudo, inflamación gingival grave, ulceración de la mucosa y lesiones en la encía vestibular.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En la presente investigación, por ser un estudio de prevalencia, en primer lugar se estableció la distribución de los adolescentes bajo adicción a drogas por edad y por sexo, obteniendo el 56.25% eran de 17 años y el 81.25% del sexo masculino.

De igual forma se determinó cual fue el tipo de droga más usada en estos consumidores, evidenciándose que estos en su mayoría consumían drogas depresoras, de las cuales se reporta una mayor prevalencia del tabaco con un 87.50%, seguido por el Cripby con un 62.50%, luego el alcohol con 42.75%, y el Rivotril y la Marihuana con 6.25% respectivamente. Por su parte la drogas estimulantes que se reportan fueron el crack (variante de la cocaína) 12.50% y la cocaína 6.25%. No se reportaron en esta muestra de estudios adicciones a drogas alucinógenas.

Ahora bien, en relación a las manifestaciones bucales prevaleció la caries dental en un 100% de la muestra de estudio, seguida por la enfermedad periodontal 62.50%, el 31.25% fracturas dentales.

Es importante señalar la cantidad de caries que presentaron los pacientes que se examinaron y el gran número de trastornos bucales que causa la ingesta de drogas; así como también la tensión y el nerviosismo que se observó en los farmacodependientes, la cual se reflejó en una actividad mayor de los músculos masticatorios que tenían como resultado el rechinar de dientes o bruxismo, facetas de desgaste dental y dificultad de expresión. Este síntoma se encontró aumentado en los pacientes que consumían Cripby (Cannabis medicinal: alteración genética de la planta de marihuana y la de coca, esta posee un alto contenido de Tetrahidrocannabinol conocido THC) y Marihuana.

Se concluye así que el consumo de drogas tiene implicaciones tanto en la salud general como bucal y por lo tanto, el equipo multidisciplinario que conforma la clínica o servicio médico-odontológico juega un rol muy importante en

la prevención, detección y derivación de pacientes que consumen drogas. Por esto, es necesario disminuir los factores de riesgo de adicciones, y buscar que los adolescentes, a través de la educación, obtengan elementos para mantener un estilo de vida más saludable.

En este sentido, se recomienda tener en cuenta la necesidad de incorporar programas preventivos de promoción de la salud en los que la odontología y los profesionales de la misma tengan que estar presentes, no solo el Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela sino también a nivel comunitario, escolar y universitario, para así abordar el tema en la totalidad de la población susceptible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, Fidias G. (2006). *El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica*. Quinta edición. Editorial: Episteme, C.A. Caracas-Venezuela.
- Arocena J, Alcazar J, Arnau G, Violant D, Santos A. (2009). Lesiones orales y gingivales asociadas al consumo de cocaína. Revisión de la literatura y presentación de un caso clínico periodoncia: *Rev. Oficial de la Sociedad Española de Periodoncia*; 19: 27-34.
- Asian D, Nomberto J. (2011). Implicancias odontológicas en el uso de drogas en adolescentes. *Odontol Pediatr*; 10(2): 122-130. 10.
- Basov y cols (2012). Prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes. *Odous Científica* Vol. 13 N° 1
- Bermeo M. (2014). *Manifestaciones Bucales más frecuentes en pacientes que fuman Marihuana, en el centro de Rehabilitación "Divino Cristo" en la ciudad de Machala en el año 2013* [Tesis de pre grado]. Guayaquil. Universidad Nacional de Guayaquil.
- Calzado de Silva, Milagros de la Caridad, Laurencio Rodríguez, Jorge, & Peña Sisto, Maritza. (2015). Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *MEDISAN*, 19(11), 1386-1398
- Caviglia y cols (2014). Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. *Revista ADM* 71 (5): 226-230
- Cho CM, Hirsch R; Johnstone, S.(2005). General and oral health implications of cannabis use. *Australian Dental Journal*; 50:(2):70-74.
- Colodel E, Matias Da Silva E, Zielak J, Zaitter W, Michel-Crosato E, Pizzatto E. (2009). Alterações bucais presentes em dependentes químicos. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*; 6: 44-48.
- Connecticut Clearinghouse. *Conozcamos a cerca del tabaco y las drogas ilícitas*. [En línea]. <http://www.ctclearinghouse.org/topics/customer-files/Conozcamos-Acerca-DelAlcohol-Tabaco-y-Drogas-Ilicitas-082505.pdf>
- CTBDEVIDA. (2013). *Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú*. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA
- EUPATI (2015) Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Academia Europea de Pacientes.

- Gandara J; Diniz M. (2002). Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína. *Pubmed*. [En línea]. Disponible en: [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7\\_i2\\_p103.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv7_i2_p103.pdf)
- Garay R. (2009). Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. *Cybertesis*. [En línea]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2165>
- Hernández, & Baptista, F. y. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.
- Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas (2015). Revista de la Asociación Dental Americana. *ADA*
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. NIDA. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Disponible en <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/lasdrogas-el-cerebro-y-el-comportamiento>.
- Klasser G, Epstein J. (2005). Methamphetamine and Its Impact on Dental Care. *J Can Dent Assoc*; 71:759–62.
- Ley Orgánica sobre Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Caracas. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 35.986
- Ley Orgánica Contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Gaceta Oficial N° 38.287 del 5 de octubre de 2005)
- LEY DE DROGAS GACETA OFICIAL 37510 05/09/2010
- Moya y cols (2016). Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas al consumo de cocaína. *Medicina Clínica*. Volume 146, Issue 12
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009). *Drogas de consumo frecuente*. Informe sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (1969). *Serie de informes técnicos N°407. Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia*. 16° informe. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2004): *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
- Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid. España.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2007). *Salud bucodental*. [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- Padilla M, Jimenez C, García C. (2006). Palatine perforation induced by cocaine. *Med Oral Patol. Oral Cir Bucal*; 11:239-242.

- Reyes y cols (2016). Salud bucal y pasta básica de cocaína en pacientes hospitalizados por consumo de sustancias psicoactivas. Perú. Evidencias en Odontología Clínica. Vol 2; N°2.
- Rosell P; González F; Beatriz, C; Clementina, Dovale B. (2004). Organización de los sistemas orgánicos del cuerpo humano para facilitar su estudio. *Educ Med Super*.
- Rueda y Muela. (2016). Enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del Centro de reposo San Juan de Dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016. Universidad Central de Ecuador. *Repositorio Digital*. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5860>.
- Silva, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas, Venezuela: Ediciones CO-BO.
- Tamayo y Tamayo. (1997). *El Proceso de la Investigación Científica*. Edit. LIMUSA, México.

## ANEXOS



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

**PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA. JULIO - SEPTIEMBRE 2017.**

**Investigadoras:** Colmenares Gloriana.

Maseda Natalia.

Esta investigación tiene como objetivo: Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en adolescentes bajo adicción a drogas del Centro de Intervención Psicosocial Venezuela. Cabudare – Lara. Julio – Septiembre 2017.

Por tal motivo se realizará una evaluación clínica bucal y protésica para cumplir con los objetivos propuestos. Estos resultados se usarán para la realización del trabajo de investigación para optar al Título de Odontólogos.

La evaluación para la investigación es voluntaria, usted decide si participar en el estudio o no, sin necesidad de dar ninguna explicación, ni perder los beneficios es decir sin que se vean afectados los servicios que usted, o cualquier miembro de su familia, pueda necesitar de alguno de los investigadores o del Centro de Intervención Psicosocial de Venezuela.

Su participación no supone ningún gasto extra para usted; así como, tampoco remuneración alguna.

Se le garantiza que este proyecto de investigación está aprobado por la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, cumpliendo con las exigencias éticas y legales requeridas. Así mismo, los investigadores aseguran que en ningún caso saldrá dato alguno que le identifique personalmente.

Usted tiene derecho a conocer los resultados que se obtengan a partir de esta evaluación, siempre que así usted lo desee.

Siempre se mantendrá una estricta confidencialidad sobre su identidad

Observaciones: \_\_\_\_\_

—

## CONSENTIMIENTO

He sido invitado (a) a participar en el estudio: **PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA. JULIO - SEPTIEMBRE 2017.**

Entiendo que mi participación consiste en la realización de una evaluación clínica bucal.

He leído la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación.

Acepto voluntariamente participar ya que tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento. También estoy de acuerdo en autorizar que la información sobre mis datos, resultados y muestra almacenada y/o conservada sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador:

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Testigo:

\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR.  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.  
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN ADOLESCENTES BAJO ADICCIÓN A DROGAS DEL CENTRO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DE VENEZUELA. CABUDARE – LARA. JULIO - SEPTIEMBRE 2017.**

**Investigadoras:** Colmenares Gloriana.

Maseda Natalia.

**HISTORIA CLÍNICA**

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ **2. Sexo:** \_\_\_\_\_

**3. Tipo de Droga consumida:**

**Depresora:** \_\_\_\_\_

**Estimulante:** \_\_\_\_\_

**Alucinógena:** \_\_\_\_\_

**4. Manifestaciones Bucales presentes:**

· En la mucosa bucal:

- Reacciones liquenoides: \_\_\_\_\_ - Pénfigo: \_\_\_\_\_

- Eritema multiforme: \_\_\_\_\_ - Reacciones lupoides: \_\_\_\_\_

- Estomatitis: \_\_\_\_\_ - Pigmentaciones: \_\_\_\_\_ - Candidiasis: \_\_\_\_\_

· En la encía

- Hiperplasias gingivales: \_\_\_\_\_ - Hemorragias gingivales: \_\_\_\_\_

- Depósito de metales: \_\_\_\_\_ - Enfermedad Periodontal: \_\_\_\_\_

· En los dientes

- Caries: \_\_\_\_\_ - Pigmentaciones: \_\_\_\_\_ - Abrasión: \_\_\_\_\_ - Erosión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- En las glándulas salivales

- Xerostomía: \_\_\_\_ - Sialorrea: \_\_\_\_ - Saliva roja: \_\_\_\_

- Agrandamiento de las glándulas salivales: \_\_\_\_\_

- En el sistema del gusto

- Disgeusia: \_\_\_\_\_ - Hipogeusia: \_\_\_\_\_

- En el sistema articular y neuromuscular

- Alteraciones en ATM: \_\_\_\_\_ - Bruxismo: \_\_\_\_\_ - Discinecia tardía:

\_\_\_\_\_

- Dolor facial: \_\_\_\_\_ - Parestesia trigeminal: \_\_\_\_\_.