



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS

PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACION CRISTO TU

OPORTUNIDAD – TUMBES, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. MORAN MANRIQUE, CARLOS ALBERTO

ASESORA

Mg. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana

CHICLAYO – PERÚ

2018

**MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE
REHABILITACION CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES,
2018**

Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista

AUTOR: MORAN MANRIQUE, Carlos Alberto

CHICLAYO_PERÚ

2018

Bach. MORAN MANRIQUE, Carlos Alberto

**MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE
REHABILITACION CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES,
2018**

Esta tesis fue evaluada y aprobada por la obtención del Título
cirujano dentista por la universidad Alas Peruanas.

CHICLAYO – PERÚ

2018

A Dios, por guiarme y bendecirme en todos mis pasos

A mis padres, por brindarme su amor y apoyo incondicional, pues gracias a ellos estoy cumpliendo una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos, por apoyarme y ser mi fuente inspiradora.

A mis asesores, Dra. Marisel Valenzuela Ramos,
Lic. Tarcila Monja Gonzales y Ing. Juan F. Ramos Gómez,
por guiarme con su enseñanza y conocimiento en esta
investigación.

RECONOCIMIENTO

Al Centro De Rehabilitación Cristo Tu Oportunidad, de la ciudad de Tumbes por brindarme las facilidades de acceder a sus instalaciones

RESUMEN

La presente investigación tiene como principal objetivo determinar las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu oportunidad"- Tumbes, 2018.

El diseño de la investigación es de tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal. Así mismo, participaron 45 ex consumidores que se encuentran en recuperación en el centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad - Tumbes, 2018. Los resultados obtenidos se analizaron a través de una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0.05, dando como resultado que en un 35,6%(16 personas) presentan en mayor prevalencia el diagnóstico de caries, seguido de gingivitis en un 20%(9 personas), en un 8,9%(4 personas) presentan halitosis, periodontitis y leucoplasia respectivamente y 6,7%(3 personas) presentan úlceras y pigmentaciones dentarias respectivamente también, por último encontramos un 4,4%(2 personas) melanosis del fumador. Concluyendo que los problemas que conllevan el consumo de estas sustancias no discriminan edad, sexo ni condición social, por lo que se debe actuar multidisciplinariamente.

Palabras clave: leucoplasia, sustancias psicoactivas, melanosis

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine oral manifestations in former users of psychoactive substances at the "Christ your opportunity" rehabilitation center - Tumbes, 2018.

The design of the research is descriptive, non-experimental and cross-cutting. Also, participated 45 ex-consumers who are recovering in the rehabilitation center Cristo tu Opportunity-Tumbes, 2018.

The results obtained were analyzed through a database and processed with a confidence level of 0.05, resulting in a diagnosis of caries in 35.6% (16 people), followed by gingivitis in a higher prevalence 20% (9 people), in 8.9% (4 people) present halitosis, periodontitis and leukoplakia respectively and 6.7% (3 people) have ulcers and dental pigmentations respectively also, finally we found a 4.4% (2 people) melanosis of the smoker. Concluding that the problems that entail the consumption of these substances do not discriminate age, sex or social condition, so they must act multidisciplinary.

Keywords: leukoplakia, psychoactive substances, melanosis

ÍNDICE

pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema principal.....	17
1.2.2 Problema Específico	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo principal.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.5 Limitaciones del estudio	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1. Sustancias Psicoactivas:.....	24
2.2.2. Tolerancia	25
2.2.3. Síndrome de abstinencia.....	25
2.2.4. Efectos adversos de las sustancias psicoactivas y sus mecanismos de acción	25
2.2.5 clasificación de las drogas	27
2.2.3 Principales sustancia psicoactivas	28
2.2.4 Clasificación de las enfermedades farmacoinducidas en la cavidad bucal	29
2.2.4. Efectos del alcohol y el tabaco en la cavidad oral	31
2.2.5. Efectos de la cocaína en la cavidad oral	33
2.2.6 Efectos del cannabis en la cavidad oral	34

2.2.7 Otras manifestaciones de pre malignidad, malignidad y seudomalignidad de las lesiones medicamentosas	35
2.2.8 Manifestaciones de pre malignidad, malignidad y pseudomalignidad de las lesiones farmacoinducidas	39
2.2.9 Consideraciones en el manejo y tratamiento del paciente adicto.....	39
2.2.10 Manejo odontológico de pacientes consumidores de marihuana.....	42
2.3. Definición de términos básicos.....	44
CÁPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.....	45
3.1.1 Hipótesis Principal.....	45
CÁPITULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1 Diseño Metodológico.....	48
4.2 Diseño Muestral	48
4.3 Técnicas de recolección de datos	49
4.3.1 Técnica:.....	49
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	52
5.1 Análisis descriptivo.....	52
5.2 Análisis inferencial.....	63
5.3 comprobación de hipótesis.....	64
5.3.2 Hipótesis secundarias	65
5.4 Discusión.....	67

CONCLUSIÓN

RECOMENDACIONES

FUENTES DE LA INFORMACION

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación

Anexo N°02: Constancia de desarrollo de la investigación

Anexo 03: Consentimiento informado

Anexo 04: Validación del instrumento

Anexo 05: Instrumento de recolección de datos

Anexo 06: Prueba piloto

Anexo 07: matriz de consistencia

Anexo 08: fotografías

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla n°01: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas.....	52
Tabla n°02: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo.....	54
Tabla n°03: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según edad.....	56
Tabla n°04: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sustancia consumida.....	58
Tabla n°05: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según tiempo de consumo.....	60
Tabla n°06: manifestaciones orales.....	63
Tabla n°07: manifestaciones orales en relación el tabaco y alcohol.....	64
Tabla n°08: manifestaciones orales en relación al sexo de los ex consumidores..	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico n°01: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas	53
Grafico n°02: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo	54
Grafico n°03: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según edad.....	56
Grafico n°04: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sustancia consumida.....	59
Grafico n°05: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según tiempo de consumo.....	61

INTRODUCCIÓN

En el Perú, así como a nivel mundial, las drogas se han aparecido de forma más frecuente en nuestra sociedad, pues éstas han estado presentes en todas las culturas y poblaciones del territorio.

Los arqueólogos por medio de sus investigaciones, han encontrado en yacimientos de épocas pre – cerámicas restos de hojas y utensilios empleados para el consumo de tabaco, en polvo y fumado. El alcohol utilizado como chicha era muy apreciado no solo como bebida sino que constituía un elemento muy importante en las ceremonias religiosas. No hay que olvidar los alucinógenos usados sobre todo en la región de la costa, la coca tiene una historia muy rica, ya que de ella se han ocupado viajeros, exploradores, etc. ⁽¹⁾

Actualmente el consumo de sustancias psicoactivas e ilegales va incrementándose, y la dependencia de estas causa daño a nivel social, económico, psíquico, intelectual y a nivel de la salud, este último punto no solo lo afecta sistémicamente, pues también tiene efectos sobre la salud bucal.

Según el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), las sustancias psicoactivas más consumidas en nuestro medio son alcohol y tabaco, seguido de la marihuana, la pasta básica de cocaína (PBC), todas estas desencadenan consecuencias fatales para la cavidad oral, por el mismo efecto de la droga, por la desnutrición crónica y mala higiene oral, que acompaña al consumo de estas sustancias. ⁽²⁾

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y delito, hoy en día se identifica que 1 de cada 20 personas adultas, es decir, alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años, consumieron una droga como mínimo en 2014. Puesto que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren de trastornos a causa de ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por medio de inyecciones, de los cuales el 14% viven con VIH. Es por ello que las consecuencias del consumo de drogas en la salud es muy preocupante. ⁽³⁾

Según especialistas y autores, observan que las manifestaciones bucales que observaron con mayor frecuencia en pacientes con problemas de drogadicción son: leucoplasia, caries dental, xerostomía, enfermedades periodontales, ulceración de las mucosas, y queilitis angular. En pacientes que consumen cocaína, además, se ha reportado la disminución del pH salival, adormecimiento de la lengua y encías, y

alteración del gusto; esta última también frecuentemente relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. ⁽⁴⁾

Latinoamérica no es ajena a esta problemática, pues existen países como por ejemplo Colombia donde se evidencia en los estudios nacionales de consumo de sustancia psicoactivas (SPA) de 1996 y 2008. Al compararlos se nota, por ejemplo, que el consumo de tabaco pasó del 38,8% de personas, hallado en 1996, al 45% en 2008. En cuanto a las drogas ilícitas, las diferencias también fueron marcadas.

Se registró un aumento del 67,5% en la marihuana, 64% en cocaína y 40% en heroína (6,7). En el caso del Quindío, una investigación realizada por el Instituto Seccional de Salud del Departamento del Quindío (ISSQ) y la Fundación Luis Amigó (FUNLAM) encontró que el consumo de marihuana, tuvo un incremento del 12% durante el período comprendido entre 2005 y 2009. En el mismo lapso el consumo de heroína aumentó en un 90%, muchas son las causas que pueden explicar esta problemática.

⁽⁵⁾

En el Perú también pasa la misma situación, puesto que el predominio de drogas ilegales (marihuana, pasta básica de cocaína, etc) fue de 2.6 % en Lima Metropolitana, 0.8% en la sierra y 1.6% en la selva. En las tres regiones, la droga con mayor consumo fue la marihuana. Así mismo se observó que la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes fue entre 13 y 14 años de edad en Lima Metropolitana, entre 11 y 14 años en la sierra; y entre 13 y 14 años en la selva (IESM, 2002). ⁽⁶⁾

Los estudios realizados por el Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en los años 2002, 2006 y 2009 señalan que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de

drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de las ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.)⁽⁶⁾

En el Perú existen varias regiones entre ellas la región Tumbes, en el cual se llevó a cabo la investigación, esta región no cuenta con datos estadísticos sobre el predominio de consumo de drogas y su repercusión en la salud oral de los consumidores. Ante la falta de información sobre las manifestaciones bucodentales, no se puede ofrecer el apoyo pertinente a las personas que se encuentran en rehabilitación, la cual es un proceso difícil de sobrellevar.

Es por esta razón que se realizó el siguiente trabajo de investigación en el centro de rehabilitación, con el objetivo de diagnosticar las diferentes manifestaciones orales que afectan el sistema estomatognático, y concientizar a los pacientes a recibir tratamiento oportuno que permita mejorar su salud en general.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018?

1.2.2 Problema Específico

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018, según sexo?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018, según edad?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018, según el tipo de sustancia consumida?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” – Tumbes, 2018, según el tiempo de consumo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu oportunidad”- Tumbes, 2018

1.3.2 Objetivos Específicos

Conocer las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018, según sexo.

Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”- Tumbes, 2018, según edad.

Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” –Tumbes, 2018, según el tipo de sustancia consumida.

Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” – Tumbes, 2018, según el tiempo de consumo.

1.4 Justificación de la investigación

En la presente investigación se determinó las manifestaciones bucales que presentaron los ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación, y su repercusión en la salud oral, como por ejemplo pigmentación dentaria, caries dental, halitosis, enfermedad periodontal, xerostomía, ulceración de las mucosas, leucoplasia, melanosis del fumador, que puede alterar su salud y la calidad de vida de las personas que han consumido sustancias psicoactivas.

Por lo tanto este trabajo de investigación sobre las manifestaciones bucales, da a conocer en nuestra comunidad sobre los problemas de salud bucal que nos trae a consecuencia del consumo de estas sustancias psicoactivas, que hoy en día ya se consumen a muy temprana edad.

Es importante para un profesional de la salud conocer sobre las diferentes patologías que pueden ser causadas por el abuso de ciertas sustancias nocivas para la salud en general, y en específico de la salud oral, ya que como personal de salud tenemos el deber de ayudar y asistir a los pacientes, tratando las diferentes manifestaciones orales que podrían presentar, hasta su control o sanar por completo la afección.

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación brinda un aporte, ya que es de mucha utilidad para los internos de dicho centro de rehabilitación, puesto que hoy en día no reciben la

atención odontológica preventivo promocional, por la alta demanda de este servicio y en segundo plano por el temor de estos pacientes y la desconfianza, puesto a que en algunos casos refieren ser discriminados por sus malos hábitos. Por tal motivo este trabajo de investigación motiva a realizar las coordinaciones con el centro de rehabilitación “Cristo tu oportunidad” en la ciudad de Tumbes.

Por lo expuesto anteriormente, el desarrollo del tema propuesto es de mucha importancia y se justifica, ya que servirá como base útil para el conocimiento sobre el tipo de manifestación bucal que pueda presentar cada paciente.

En lo académico, para generar interés en los alumnos de la carrera de estomatología, con el fin de que adquieran conocimiento actualizado que ayuden a su formación como futuros profesionales que servirán a su comunidad desinteresadamente.

En lo social, se espera que con el presente trabajo se pueda contribuir a los alumnos con el fin de erradicar la falta de conocimientos sobre las diferentes patologías que pueden presentar los consumidores de sustancias psicoactivas, evitando el fracaso ante los diferentes casos clínicos.

En lo científico, esta investigación servirá como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para hacer promoción y prevención para la salud en general a través de la Disciplina odontológica/estomatológica.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Se coordinó con los encargados del centro de rehabilitación “Cristo tú Oportunidad”, los internos colaboraron desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación también son de su interés, por lo que se les permitió conocer la diferente lesión que pueda presentar en la cavidad oral.

El estudio de investigación no causó daño ni alteró nada del sujeto examinado.

La presente investigación se llevó a cabo por medio de recursos monetarios propios del investigador (autofinanciamiento).

1.5 Limitaciones del estudio

Que algunos internos no se encontraron el día de la recolección de datos por motivos de salud, familiares, etc.

De tal manera que algunos de los internos que no presentaron una adecuada conducta, ya que el sujeto puede presentar síntomas de la dependencia Psicológica y/o dependencia física la cual se caracteriza por la obsesión y compulsión de administrarse la droga.

El diseño de la investigación a aplicarse es no experimental, lo que limita establecer una relación causa – efecto, solo se establecerá relación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Martínez (Viña del mar, Chile –2016) ⁽⁷⁾ “Salud oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de drogas en internos penitenciarios de Valparaíso”. Este estudio de tipo observacional, descriptivo, donde se obtuvo que se observara que un 40,4% de los reclusos consume una o más de ellas, con una frecuencia de uso principalmente mensual, seguida por casi diariamente y un 7,5% de los que consume lo hacen de manera semanal. La droga más usada por casi la totalidad de los individuos que consumen fue marihuana, seguida por pasta base y cocaína. Para la experiencia de caries se observó un promedio de COP de 8,8, siendo los cariados y perdidos los valores más altos. Un 18,2% de la muestra presentó alteraciones de la mucosa oral, siendo la más prevalente la presencia de línea alba en la mucosa yugal.

Muela (Quito, Ecuador – 2016) ⁽⁸⁾ “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”, estudio de tipo descriptivo, se efectuó con el propósito de conocer si existen enfermedad periodontal en paciente drogadictos registrados en el centro de reposo. El estudio se llevó a cabo en un grupo de 70, 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.

Fernández (Guayaquil, Ecuador – 2018) ⁽⁹⁾ “Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral” tuvo como objetivo definir, las lesiones de la mucosa bucal relacionadas con el hábito de fumar, investigación de tipo. Descriptivo, Correlacionar, no experimental, obteniendo establecer una clara asociación entre el hábito de fumar y la prevalencia y severidad de las lesiones, estudios recientes establecen que cuando el nivel de placa se ha controlado los fumadores muestran menor inflamación y sangrado gingival que los no fumadores, indicando una respuesta inflamatoria deprimida. Las lesiones de la mucosa bucal se relacionan significativamente hiperqueratosis, hiperparaqueratosis, hiperplasia epitelial, vascularización aumentada a nivel sub epitelial dentro del tejido conectivo, promoción de la respuesta inflamatoria evidenciada en un incremento de la cantidad de células por campo.

Saavedra y calle (Tumbes, Perú – 2015) ⁽¹⁰⁾ “Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la jurisdicción Andrés Araujo Moran, Tumbes, 2015, el objetivo fue determinar la prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria, el diseño de la investigación fue no experimental y de tipo descriptivo; el instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado para el estudio. Se encontró que la edad de inicio del consumo de drogas fue a los 10 años; 53.6% consumieron drogas

legales (alcohol 42,8% y tabaco 10,8%) y en 9,2% drogas ilegales (marihuana, PBC cocaína); los hombres consumen en casi el doble (41,4%) que las mujeres (21,4%); el consumo de drogas legales es tres veces más del tercero al quinto grado; los motivos que conllevan a iniciarse en el consumo de drogas en hombres y mujeres, se da mayormente por curiosidad, y en menor proporción por problemas familiares.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Sustancias Psicoactivas: Uso de psicoactivos con fines terapéuticos, recreativos y sacramentales es tan antiguo como la propia Humanidad. A lo largo de casi todo el siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas con fines no médicos ha dado lugar a varias crisis sociales y sanitarias de distinta intensidad. Pero el primer problema con el que nos encontramos a la hora de valorar el fenómeno de las drogas es la dificultad para encontrar una definición adecuada. Los términos drug (en inglés) y drogue (en francés) se utilizan indistintamente para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica. ⁽¹¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969). Esta definición es poco útil e inexacta, ya que engloba fármacos de prescripción, sustancia psicoactiva, muchas plantas, sustancias químicas o tóxicas para el organismo, coloquialmente definimos como droga “sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos y susceptibles de ser auto administradas”. Así, la diferencia entre una droga y un fármaco no viene dada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos pequeños matices de tipo instrumental y social, según el contexto. ⁽¹¹⁾

Su capacidad de crear dependencia física o psíquica en el consumidor es, precisamente, una de las características más importantes a la hora de definir una sustancia como droga.

2.2.2. Tolerancia

Es la capacidad de resistir o asimilar los efectos de la droga en el organismo; en ese sentido, la persona necesitará cada vez mayor cantidad de droga para sentir los efectos iniciales. ⁽¹²⁾

2.2.3. Síndrome de abstinencia

Al interrumpir la administración de la droga de consumo por diversas razones (carencia de droga, dificultad para conseguirla, etc.), aparecen una serie de síntomas psíquicos y físicos que crean un intenso malestar y pueden provocar la repetición del consumo: es el síndrome de abstinencia. ⁽¹²⁾

2.2.4. Efectos adversos de las sustancias psicoactivas y sus mecanismos de acción

Las personas consumen sustancias psicoactivas lo hacen porque esperan beneficiarse de su consumo. Pero el consumo también es potencialmente nocivo, sea a corto plazo o a largo plazo. En primer lugar, tiene efectos crónicos sobre la salud. En el caso del alcohol, esto incluye la cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas; en el caso del tabaco consumido en forma de cigarrillos, el cáncer de pulmón, el enfisema y otras enfermedades crónicas. Debido al uso compartido de agujas, el consumo de heroína inyectada constituye un importante medio de transmisión de agentes infecciosos, como el VIH, VHB Y VHC, en segundo lugar a corto plazo sobre la salud biológica; en el caso de los opioides y el alcohol destacan las sobredosis.

También se incluyen en esta categoría las muertes debidas a los efectos sobre la coordinación física. ⁽¹³⁾

La tercera y cuarta categorías de efectos nocivos comprenden las consecuencias sociales adversas del consumo de sustancias, esto es, problemas sociales agudos, como la ruptura súbita de relaciones o los arrestos, y crónicos, como el incumplimiento de las obligaciones laborales y familiares. ⁽¹³⁾

A pesar de sus beneficios reales o aparentes, el empleo de sustancias psicoactivas también conlleva, a corto o largo plazo, un potencial de daños. Estos daños pueden ser resultado de la cantidad cumulativa de la sustancia psicoactiva usada; por ejemplo, el efecto tóxico del alcohol que produce cirrosis hepática. Los efectos nocivos también pueden ser producidos por el patrón de uso o por la forma o medio en que se toma. ⁽¹⁴⁾

2.2.5 clasificación de las drogas

2.2.5.1 Por su origen

Pueden ser drogas naturales que son aquellas sustancias que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo. Por ejemplo, la hoja de la coca, de igual manera las semi sintéticas que son sustancias naturales obtenidas por síntesis parciales. Por ejemplo, el aislamiento de ciertos alcaloides origina que las drogas sean más potentes, como es el caso de la cocaína y la pasta básica de cocaína dado que son derivados de la hoja de coca. Y por último las drogas sintéticas, son sustancias químicas que se obtienen en laboratorios clandestinos, derivadas de una combinación de una serie de sustancias, muchas de desechos de laboratorio. En este contexto, se encuentran drogas como el éxtasis, metanfetamina, LSD, entre otras. ⁽¹²⁾

2.2.5.2 Por sus formas de uso

Por otro lado según su forma de uso las drogas sociales como el alcohol, tabaco, drogas folclóricas tales como las hojas de coca, ayahuasca, san pedro, etc. Las drogas terapéuticas en estas tenemos a los medicamentos. Las drogas de abuso marihuana, drogas cocaínicas (cocaína, PBC, crack), opioides, así mismo las drogas de uso industrial: pegamentos ("terokal"), gasolina, thinner, bencina. ⁽¹²⁾

2.2.5.3 Por sus efectos sobre el sistema nervioso central

Aquí encontramos las drogas estimulantes las cuales son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central (SNC) generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico, como por ejemplo las drogas cocaínicas y la anfetamina. Drogas depresoras. Son sustancias que alteran al SNC,

disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar, entre estas sustancias la más conocida es el alcohol. Las drogas alucinógenas, las cuales son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el LSD, etc. ⁽¹²⁾

2.2.3 Principales sustancia psicoactivas

El Tabaco: Droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. Durante la combustión del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes. Entre ellos, destacan por su especial peligrosidad y por las enfermedades a que pueden asociarse, los siguientes: alquitranes, irritantes, nicotina ⁽¹⁵⁾

Alcohol: Droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol o alcohol etílico, que tiene diferente concentración dependiendo de su proceso de elaboración. ⁽¹⁵⁾

El cannabis

El cánnabis o cáñamo es una planta que en botánica se conoce como “cánnabis sativa”. De ella pueden extraerse diversos derivados de los cuales, los más utilizados son: aceite de cánnabis, marihuana (grifa, hierba, cogollo) y hachís (chocolate, costo, goma, piedra, china). El principio activo responsable de los efectos experimentados tras el consumo de cánnabis es el THC (delta-9-tetrahidrocannabinol), aunque en la planta se han identificado cerca de sesenta compuestos químicos de tipo cannabinoide capaces de alterar el funcionamiento de nuestras neuronas. ⁽¹⁶⁾

Efectos psicológicos agradables

Los efectos comienzan con un periodo excitador, con una sensación de bienestar, un estado de euforia y alucinatorio ligero. Tras la exposición aguda aparece una segunda fase, un estado de relajación.

Efectos psicológicos adversos

- Deterioro de la memoria a corto plazo y otras capacidades cognitivas.
- Alteración de la coordinación motora y del equilibrio.
- Aumento de la frecuencia cardiaca

La cocaína: Potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia. ⁽¹⁵⁾

2.2.4 Clasificación de las enfermedades farmacoinducidas en la cavidad bucal

- 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 neuromuscular

- Dolor facial
- Parestesia trigeminal

2.2.4. Efectos del alcohol y el tabaco en la cavidad oral

El alcohol y el tabaco son considerados como los dos principales factores de riesgo en el desarrollo del cáncer oral. El papel independiente de cada uno de ellos parece estar claro, sin embargo el resultado de su asociación, situación muy frecuente en la sociedad actual, es un tema debatido. Al analizar los datos aportados por los distintos autores se observan tres posibles modelos que tratan de explicarla: modelo aditivo (Graham, 1977, Lewelyn and Mitchell, 1944, Wynder and Bross, 1957), en el que se suman los efectos producidos por cada factor de forma independiente; exponencial, según el cual los efectos se multiplicarían y sinérgico o intermedio (Rothman and Keller, 1972). La mayor parte de los autores consideran que el efecto producido como consecuencia de ambos factores es superior a la simple suma de sus efectos de forma independiente (modelo sinérgico), de tal forma, que se buscan potenciales mecanismos que permitan explicar esta asociación.⁽¹⁷⁾

Uno de ellos se refiere al aumento de la permeabilidad de la mucosa oral gracias a la acción del etanol, lo que facilitaría el paso de los carcinógenos derivados del tabaco hacia el interior celular, ejerciendo daño directo sobre el ADN. En otro nivel se encontraría la capacidad del etanol para alterar el metabolismo hepático de determinadas sustancias. Esto impide la desintoxicación de ciertos compuestos derivados del consumo de tabaco e induce la activación de determinados sistemas enzimáticos (citocromo P450E1), que son capaces de activar pro carcinógenos liberados del tabaco. Tanto el consumo de alcohol como el de tabaco incrementan la producción de acetaldehído a nivel de la cavidad oral, lo que supone una acumulación del mismo en cantidades lo suficientemente elevadas para ejercer efectos a nivel de las células epiteliales de la mucosa oral. ⁽¹⁷⁾

- Cáncer bucal

Suele representar sólo el 5% de los tumores malignos, su incidencia en el anciano es superior; la edad media de presentación es en la sexta década de la vida. El consumo de alcohol y tabaco son los mayores factores de riesgo para el cáncer oral; otros factores son la edad y las lesiones pre neoplásicas y las producidas por papiloma virus humano, más del 90% son epidermoides o espinocelulares. Las localizaciones más frecuentes son el labio y la lengua, seguidos a distancia por el suelo de la boca, encías y paladar, esta puede ser ulcerosa (bordes duros y piel infiltrada), exofítica o vegetante y mixta. La existencia de adenopatías cervicales orienta el diagnóstico. ⁽¹⁸⁾

El cáncer oral incrementa el riesgo de un segundo cáncer primario (de la boca, la faringe, la laringe, el esófago o los pulmones) hasta en un 33%. Dependerá del momento del diagnóstico y de la localización. Los localizados en el labio son de mejor pronóstico, porque metastatizan lentamente, en cambio los de la lengua y los del

suelo de la boca metastatizan precozmente. Las metástasis se producen por diseminación hematológica a los pulmones, los huesos o el hígado. La manea de prevenir incide sobre una serie de factores predisponentes alcohol, tabaco, dieta pobre en vitaminas y minerales, higiene dental y dentaduras defectuosas. Evaluación selectiva anual de cabeza, cuello y boca. Siempre para el tratamiento se valorarán las posibilidades de cirugía, radioterapia y quimioterapia. ⁽¹⁸⁾

- Alteraciones del sistema del gusto

Se definen como una menor discriminación de las cualidades primarias del gusto (dulce, ácido, salado, amargo y, tal vez, metálico). Se desconoce la prevalencia de los trastornos gustativos; es probable que la mayoría sufra afectaciones olfatorias y no del gusto. La disgeusia es un sabor persistente, anormal; su manifestación en ausencia de estimulación gustativa recibe el nombre de sabor fantasma. La información actual proviene de informes y casos donde se mencionan 217 fármacos que provocan trastornos del gusto. La clorhexidina altera la función gustativa por su fijación con moléculas específicas de receptores de sodio en la papila gustativa. ⁽¹³⁾

2.2.5. Efectos de la cocaína en la cavidad oral

El principal efecto del consumo de esta sustancia es la perforación del paladar. Esta es una complicación frecuente que se observa en el 5% de los pacientes que inhalan cocaína. La cocaína provoca un efecto vasoconstrictor en todos los tejidos con los

que está en contacto directo, ya sean tejidos duros (hueso) o blandos (mucosa, encía). Esta vasoconstricción de los tejidos induce una isquemia local que finalmente termina provocando una falta de vascularización y necrosis de los tejidos. En primer lugar se produce perforación del septo nasal, que es la zona que primero entra en contacto con la cocaína al inhalarla y poco a poco la necrosis se va extendiendo hasta afectar al paladar y provocar su perforación. Más de la mitad de estos consumidores suelen tener además cambios de olfato y sinusitis crónica (Blanksma y Brand 2005).

(19)

La perforación del paladar puede variar, desde unos pocos milímetros hasta los 15 mm de diámetro. Para su tratamiento se necesita que el paciente deje el consumo de cocaína, después fabricar un obturador protésico provisional con el que pasara un año, para después poder realizar tratamiento quirúrgico definitivo. (19)

2.2.6 Efectos del cannabis en la cavidad oral

La periodontitis es una de las enfermedades crónicas más comunes, con una elevada prevalencia que varía en diferentes grupos poblacionales. Las Parodontiopatías se caracterizan principalmente por presentar inflamación gingival, formación de bolsas periodontales y destrucción de los tejidos de soporte (hueso alveolar y ligamento periodontal). Son el resultado de la interacción de un biofilm microbiano (factor etiológico necesario - pero no suficiente), un huésped susceptible y factores moduladores. Diversos estudios han demostrado la existencia de factores de riesgo, entre los que se mencionan: el tabaco, la diabetes, obesidad/ sobre - peso y factores genéticos. Estos elementos modulan la susceptibilidad o resistencia del hospedador ante cada desafío microbiano. (20)

2.2.7 Otras manifestaciones de pre malignidad, malignidad y seudomalignidad de las lesiones medicamentosas

-Reacciones liquenoides

El liquen plano (LP) y otras reacciones liquenoides ocurren normalmente en la cavidad bucal. Ligadas primariamente por su similitud morfológica, demuestran rasgos clínicos e histopatológicos similares. La mayoría de las lesiones liquenoides son esencialmente benignas, aunque se reconoce un pequeño grupo con displasia epitelial, lo cual significa un indicativo potencial de transformación maligna, se manifiesta como líneas blancas filamentosas y finas que se entrecruzan entre sí en forma de malla, red o encaje (estrías de Wickham que son patognomónicas de la enfermedad), en región de carrillo bilateral, labios o lengua. Existe sensación de ardor, quemazón y dolor. ⁽²¹⁾

- Candidiasis

La *Cándida albicans* es un saprofito de la cavidad bucal y uno de los patógenos más oportunistas. Presenta varias formas clínicas, pero la forma más típica de reacción adversa es la llamada lengua dolorosa antibiótica, que consiste en un desorden producido por el uso prolongado de antibióticos, especialmente de amplio espectro, el cual conlleva a una alteración de la flora bucal y favorece el desarrollo de la *Cándida*, que a pesar de no ser afectada por estos prevalece por disminución de otros gérmenes sensibles. La lengua dolorosa antibiótica se caracteriza por una depilación lingual, con eritema y dolor urente. Las formas comisurales también pueden presentarse como fenómeno asociado al uso prolongado de medicamentos.

(11)

- Eritema multiforme

El eritema multiforme (EM) o eritema polimorfo es una enfermedad mucocutánea aguda, presenta lesiones de diversas formas, tales como máculas, pápulas, habones, vesículas, úlceras asintomáticas, eritematosas; distribuidas de forma simétrica en manos y brazos, pies y piernas, así como cara y cuello. Las lesiones aparecen con rapidez y persisten de días a semanas, ceden de manera gradual y desaparecen eventualmente, aunque es común su recidiva; se presenta en adultos jóvenes y no predomina en ningún sexo. Cuando hay daño bucal y ocular recibe el nombre de síndrome de Stevens Johnson (SSJ). Alrededor de 50 % de los casos se producen después de una infección como herpes simple y la mitad posterior a la farmacoterapia.

(12)

- Reacciones lupoides

Varios medicamentos, tales como clorpromazina, isoniazida, hidantoína, procainamida, sulfonamidas y anticonceptivos orales, pueden producir un síndrome similar al lupus, que es una enfermedad del tejido conjuntivo consistente en una dermatitis inflamatoria grave. Pueden manifestarse antes o después de las lesiones cutáneas (lesiones queratósicas pequeñas que alternan con zonas eritematosas o de ulceraciones superficiales); aquellas que se producen en la boca empiezan como áreas eritematosas sin induración y con manchas blancas, en ocasiones puede verse una ulceración dolorosa oval, de centro rojo, atrófico y deprimido con costras. (21)

- Estomatitis anafiláctica

Aparece después de entrar en la circulación un antígeno con formación de inmunoglobulina E (IgE) y complejos de células mastocitos.

Puede ir desde áreas eritematosas discretas a extensas zonas con edemas y necrosis tisular. Las erupciones fijas a las drogas son alteraciones inflamatorias de la mucosa o de la piel que aparecen en algún sitio después de la administración de un antígeno.

(11)

Agrandamiento de las glándulas salivales

Existen antidepresores bicíclicos que causan úlceras intrabucales y agrandamiento de las glándulas salivales, entre los cuales figuran: fluoxetina clorhexidina, fenilbutazona, compuestos yodados, trourecilo, catecolemias y fenotiecinas. Recientemente, también se ha señalado el piroxicam (antiinflamatorio no esteroide).

(13)

- Xerostomía

Es un efecto adverso frecuente que acompaña el consumo de algunas medicinas y se considera que tienen esta propiedad más de 375 productos.

Entre los problemas que surgen de la xerostomía se encuentran: caries, enfermedad periodontal, dificultad para la masticación y deglución, perturbaciones del gusto, micosis, dolor generalizado de la boca (estomatodinia o síndrome de boca urente) sialoadenitis. Entre los medicamentos que producen xerostomía figuran: anticolinérgicos (atropina, escopolamina), antihistamínicos (difenilhidramina), antipsicóticos (clorpromacina), analgésicos narcóticos (morfina, meperidina), anticonvulsivos (carbamezapina), simpaticomiméticos (efedrina), ansiolíticos (benzodiacepinas), miorelajantes (orfenadrina).⁽¹³⁾

- Sialorrea

Denominada también ptialismo, hipersalivación, entre otras, puede corresponder también a un efecto medicamentoso. Tiene menor consecuencia clínica que la xerostomía, pero es un fenómeno desagradable para el paciente. Los medicamentos involucrados son: pilocarpina, neostigmina, litio, aldosterona, apomorfina y nitrazepan. ⁽¹³⁾

- Hiperplasias gingivales

Es uno de los fenómenos más conocidos como reacción farmacoinducida. Los primeros signos de hiperplasia aparecen en las papilas interdentarias que se hipertrofian, y posteriormente las coronas clínicas de los dientes pueden aparecer cubiertas por una masa sólida de tejido firme, sumamente fibroso. Estas reacciones se producen por el efecto de ciertos medicamentos sobre el metabolismo mineral en los fibroblastos, lo que trae como consecuencia un aumento del número de receptores superficiales del factor de crecimiento epidérmico (EGF) en los fibroblastos gingivales humanos. Entre estos medicamentos se encuentran los fármacos anticonvulsivos y los bloqueadores del canal de calcio como el nifedipino, pero en todas ellas la presencia de placa bacteriana es un factor agravante. ⁽¹¹⁾

Lesiones ampollares

Suelen relacionarse con las manifestaciones de pénfigo o precipitar la aparición de lesiones penfigoides, es el nombre asignado a un grupo de enfermedades autoinmunes caracterizadas por la formación de ampollas y descamación tanto de piel como de mucosas, que evoluciona por brotes y sigue, por lo general, un desarrollo crónico. Las lesiones bucales pueden ser el primer signo de la enfermedad, que incluyen ampollas cuya ruptura y colapso conllevan ulceración superficial. ⁽²¹⁾

- Caries

La caries dental puede verse favorecida por el uso de medicamentos con alto contenido de azúcar como los jarabes que contienen un importante porcentaje de sacarosa (alrededor de 85 %); otros de uso común con estas características son: clorotrimeton, dilantin suspensión, eritromicina solución, lanoxín elíxir, fenobarbital elíxir y algunos laxantes. ⁽¹²⁾

2.2.8 Manifestaciones de pre malignidad, malignidad y pseudomalignidad de las lesiones farmacoinducidas

El sarcoma de Kaposi o sarcoma hemorrágico idiopático múltiple, es una afección neoplásica caracterizada por la aparición de múltiples tumores cutáneos. Ocasionalmente, las lesiones de la boca pueden ser la primera manifestación de la enfermedad. Estas manifestaciones bucales generalmente en forma de lesiones bien delimitadas, blandas, que forman relieve, de color rojo púrpura se hallan con mayor frecuencia en el paladar, labios y lengua. ⁽¹³⁾

2.2.9 Consideraciones en el manejo y tratamiento del paciente adicto

Como profesionales de la salud oral no nos excluye de recibir pacientes drogodependientes, por este motivo debemos enfatizar y realizar una correcta historia clínica para así obtener la mayor información posible (Arocena, Alcazar, Arnau, & Debo, 2009) Muchos de los pacientes que acuden al dentista suelen ir medicados para disminuir su estado de ansiedad.

Los efectos de la cocaína son simpaticomiméticos, es decir, crean vasoconstricción, aumentan la presión arterial, el pulso y frecuencia respiratoria, por lo tanto estaría contraindicado administrarle anestésicos locales que contenga epinefrina, por lo que aumentaría la presión arterial pudiendo causar una angina de pecho, el anestésico ideal para esta situación sería la mepivacaina al 3%. ⁽¹⁴⁾

En caso de que observemos al paciente con hiperventilación respiración irregular se deberá posponer el tratamiento y enviarlo a urgencias para que sea evaluado o si el caso lo amerita hospitalizado. En la mayoría de los casos, las lesiones gingivales desaparecen después de un periodo de abstinencia independientemente del tipo de lesión, el tiempo para que las lesiones desaparezcas sería en un periodo de 2 semanas hasta los 18 meses dependiendo de la gravedad. ⁽¹⁴⁾

Así como los consumidores de otras drogas suelen tener un nivel socioeconómico bajo, e consumidores de cocaína suele ser normalmente un paciente de clase media-alta, educado y socialmente activo. La higiene suele ser relativamente buena, y el tipo de lesiones que presentan no suelen concordar con el de placa (Kapila y Kashani 1997). Según Lee y Cols, estos pacientes pueden presentarse agresivos, irritables y con taquicardias, sin embargo en nuestra consulta no será fácil distinguirlos. Por ello es primordial realizar correctamente la historia clínica tratando de obtener la máxima información posible. ⁽¹⁹⁾

Muchos pacientes que consumen cocaína pueden acudir a la cita con el dentista premedicados, para disminuir su nivel de ansiedad. Los efectos de la cocaína simpaticomiméticos, por lo que pueden crear una vasoconstricción periférica, aumentando la presión arterial y pulso y aumento de la frecuencia y profundidad de respiración. por tanto, estaría contraindicada la administración de anestésicos locales que contengan epinefrina, ya que podría aumentar mucho la presión arterial pudiendo causar una angina de pecho, en este caso la mepivacaina al 3% sería el anestésico recomendado en esta situación. ⁽¹⁹⁾

Situaciones de urgencia en la clínica se presentan con los pacientes intoxicados con cocaína debe ser tratado con propanolol 1mg/min hasta 6 mg intravenoso para revertir

las manifestación cardiacas, el control de convulsiones también debe ser tratado de inmediato con diazepam (15-30 mg) intravenoso, además de esto se deberá dar ventilación mecánica y bicarbonato para contrarrestar los ácidos metabólica que presentan los pacientes intoxicados. Una vez estabilizados, se le enviara al hospital más cercano. ⁽¹⁹⁾

2.2.10 Manejo odontológico de pacientes consumidores de marihuana

Cabe resaltar que el manejo dental de este grupo de pacientes siempre se verá comprometido y mayormente complicado por la adicción de una o más drogas, que pudiera combinar el paciente, hecho que es muy frecuente; por ello el paciente farmacodependiente representa un reto importante para el odontólogo, quien debe tener una vasta gama de conocimientos, experiencia en propedéutica médica, así como, realizar una escrupulosa revisión del mismo. Debido a los aspectos y criterios de atención a estos pacientes, debe contar con agudo sentido y análisis psicológicos del perfil de cada uno, ya que de lo contrario, es común pasar por alto la identificación de estos signos y síntomas, además hay que agregar que son expertos en el arte de la caracterización, omisión y encubrimiento de la realidad. (22)

Es de gran relevancia mencionar que existen tres posibles situaciones donde podemos clasificar a estos pacientes, cada una con sus connotaciones individuales: Pacientes en periodos activos de consumo, pacientes en etapas de rehabilitación y pacientes rehabilitados. Cada uno de ellos implica un manejo y conocimiento distinto por la complejidad del caso y el compromiso que implica su atención, ya que esto nos llevará a una buena concreción de planes de tratamiento, éxito o fracaso de los mismos, conducta errática. También hay que tomar en cuenta el compromiso personal, interacciones farmacológicas y enfermedades infectocontagiosas agregadas; así como posibles afecciones de otros órganos como el hígado, SNC, por mencionar algunos, razón por la cual se debe estar alerta sobre el grado de responsabilidad que deriva la atención dental. (22)

Se ha propuesto que el fumador de cannabis tiene peor salud bucal, mayor riesgo de caries y enfermedad periodontal, más cambios displásicos y lesiones pre malignas en mucosa oral y una mayor susceptibilidad a infecciones orales. Por otro lado, en un modelo animal, el cannabidiol administrado por vía oral se ha mostrado eficaz para reducir edema e hiperalgesia en mucosa bucal. Finalmente señalar que el uso de anestésicos locales con epinefrina, durante intervenciones dentales, en sujetos bajo los efectos agudos de cannabis, puede prolongar la taquicardia previamente inducida por esta sustancia. ⁽²³⁾

2.3. Definición de términos básicos

- **Sustancia psicoactivas:** es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS).⁽¹⁵⁾

- **Dependencia:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.⁽¹⁵⁾

- **Droga:** sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser auto administradas.⁽¹⁵⁾

- **Fármaco:** Medicamento legal que se usa para prevenir, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o una afección anormal.⁽¹⁵⁾

CÁPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Hipótesis Principal

-Los internos del centro de rehabilitación “Cristo tú Oportunidad” ex consumidores de sustancias psicoactivas, si presentan las manifestaciones bucales más frecuente, según el tipo de sustancia consumida: Pigmentación dentaria, Caries dental, Halitosis, Enfermedad periodontal, Xerostomía, Ulceración de las mucosas, Leucoplasia, Melanosis del fumador.

3.1.2 Hipótesis Secundarias.

- Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” según el tipo de sustancia: tabaco y alcohol presentaron pigmentación dentaria y gingivitis.

- Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad" en mujeres presentaron caries dental, gingivitis y los hombres presentaron gingivitis, pigmentación dentaria.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Manifestaciones bucales en cavidad oral	Cambios que alteran la morfología o estructura de los tejidos de la cavidad oral, producido por un daño externo o interno, que son evidenciables por los profesionales odontólogos.	<ul style="list-style-type: none"> - Piezas Dentarias - Encía - Hueso - Saliva - Mucosa - Lengua - Paladar - Encía - Labio 	<ul style="list-style-type: none"> -Pigmentación dentaria - Caries dental - Halitosis - Enfermedad periodontal (gingivitis, periodontitis) - Xerostomía -Ulceración de las mucosas - Leucoplasia - Melanosis del fumador
Ex consumidores de sustancias psicoactivas	Personas que se encuentra en rehabilitación después de haber tenido problemas con sustancias psicoactivas las cuales produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia.	- Edad	- Mayores de 17 años
		- Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
		- Tipo de sustancia	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Tabaco - Marihuana - P.B.C

CÁPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico ⁽²⁴⁾

Respecto al diseño de investigación:

La presente investigación tiene como diseño metodológico no experimental.

Tipo de Investigación:

La presente investigación es de Corte transversal, porque se realizará observaciones en un solo tiempo y momento.

Nivel de Investigación:

Descriptivo, porque son aquellas que observan y descubren las características que presenta la variable.

4.2 Diseño Muestral

Respecto al diseño de investigación:

No probabilístico, porque no se usará fórmula ya que la población es significativa.

Población: Constituida por la totalidad de los internos del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” registrados en el mes de septiembre 2018, de acuerdo a los datos del centro de rehabilitación fueron 45 pacientes.

Muestra: Al ser la población pequeña, para el presente estudio se optó por Trabajar con el total de la población que fueron 45 pacientes.

Criterios de Inclusión

Los internos ex consumidores de sustancias psicoactivas que se encuentran dentro del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” de la ciudad de Tumbes, durante el mes de septiembre del año 2018 que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Pacientes que, por motivos de diversa índole, expresen su negación a participar del estudio.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnica:

Observación: implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

La técnica empleada fue el trabajo de campo empleando el examen clínico. Para recolección de datos utilizamos una ficha, se adaptó una pregunta sobre el consumo de drogas por la OMS (Anexo 03) por parte del investigador, la codificación de los pacientes fue con sus iniciales de sus nombres y apellidos (Ejem. C.M.M).

Materiales:

- Hojas bond
- Uniforme completo
- Lapiceros
- Gorro
- Mascarillas
- esterilizadora
- Espejos bucales
- Caja de guantes

Procedimiento:

Se presentó una solicitud al Director del centro de rehabilitación (Anexo 04), se les entrego a cada paciente su consentimiento informado (Anexo 01) para la aceptación del estudio, se procedió al examen intraoral para la observación e identificación del tipo de lesión, utilizando mascarilla, guantes, espejo bucal para la exploración bucal, donde marcaremos Si (x) o No (x) según presente el tipo de manifestación bucal según la sustancia consumida en la ficha de recolección de datos.

La evaluación del examen intraoral tomo un tiempo de 5 min. Por cada interno del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” de la ciudad de Tumbes, 2018.

Prueba piloto

El presente estudio se utilizó una prueba piloto que consto de catorce personas mayores de 22 años con características similares a la población estudiada. Esta prueba se realizó en el periodo de tres días, concluyendo que el cuestionario es el ideal, donde se obtuvo el siguiente resultado que la pigmentación dentaria predomina en las manifestaciones orales presentadas en personas ex consumidoras de

sustancias psicoactivas en un 35,71%(5 personas). Seguidas de las ulceraciones de la mucosa 28,57%(4 personas).

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En este trabajo de investigación se recopiló la información de forma estructurada en una tabla de datos, para lo que se utilizó el programa de SPSS 22.o, para posteriormente se aplicó el tipo de estadística descriptiva, en la cual se organizó y se realizó un resumen de los conjuntos de observaciones procedentes de una muestra o de la población total, en forma cuantitativa, la que facilitó la recolección de datos en tablas de frecuencias y gráficos que ayudaron a la comprensión de los resultados de los datos del trabajo de investigación. Además se necesitó de la estadística inferencial para poder la prueba de hipótesis para de esta manera poder hacer nuestras conclusiones del estudio.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla n°01: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas

		Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Válido	Pigmentaciones	3	6,7%
	Caries	16	35,6%
	Halitosis	4	8,9%
	Gingivitis	9	20,0%
	Periodontitis	4	8,9%
	Úlceras	3	6,7%
	Leucoplasia	4	8,9%
	Melanosis Del Fumador	2	4,4%
	Total	45	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por el investigador

Grafico n°01: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas

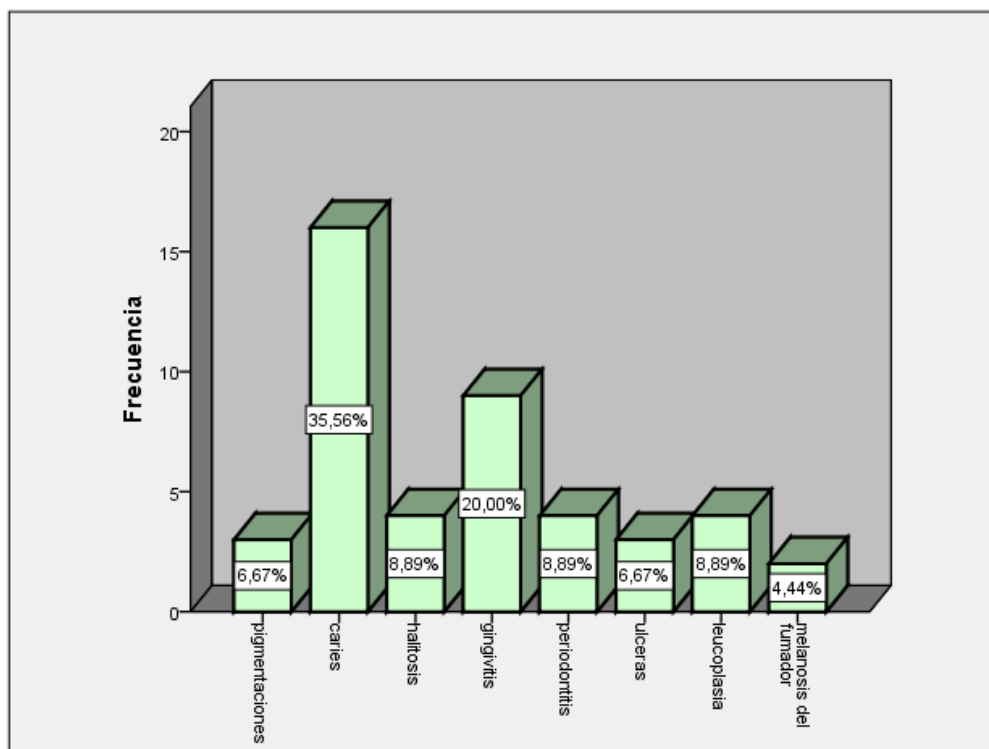


Tabla
n°01 y
Grafico

n°01: se observa que en un 35,6%(16 personas) presentan en mayor prevalencia el diagnóstico de caries, seguido de gingivitis en un 20%(9 personas), en un 8,9%(4 personas) presentan halitosis, periodontitis y leucoplasia respectivamente y 6,7%(3 personas) presentan úlceras y pigmentaciones dentarias respectivamente también, por último encontramos un 4,4%(2 personas) melanosis del fumador.

Tabla n°02: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo

Manifestaciones orales			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
pigmentaciones	Frecuencia absoluta		2	1	3
	Frecuencia relativa		4,4%	2,2%	6,7%
caries	Frecuencia absoluta		11	5	16
	Frecuencia relativa		24,4%	11,1%	35,6%
halitosis	Frecuencia absoluta		4	0	4
	Frecuencia relativa		8,9%	0,0%	8,9%
gingivitis	Frecuencia absoluta		9	0	9
	Frecuencia relativa		20,0%	0,0%	20,0%
periodontitis	Frecuencia absoluta		4	0	4
	Frecuencia relativa		8,9%	0,0%	8,9%
ulceras	Frecuencia absoluta		2	1	3
	Frecuencia relativa		4,4%	2,2%	6,7%
leucoplasia	Frecuencia absoluta		3	1	4
	Frecuencia relativa		6,7%	2,2%	8,9%
melanosis del fumador	Frecuencia absoluta		2	0	2
	Frecuencia relativa		4,4%	0,0%	4,4%
Total	Frecuencia absoluta		37	8	45
	Frecuencia relativa		82,2%	17,8%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por el investigador

Grafico n°02: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sexo

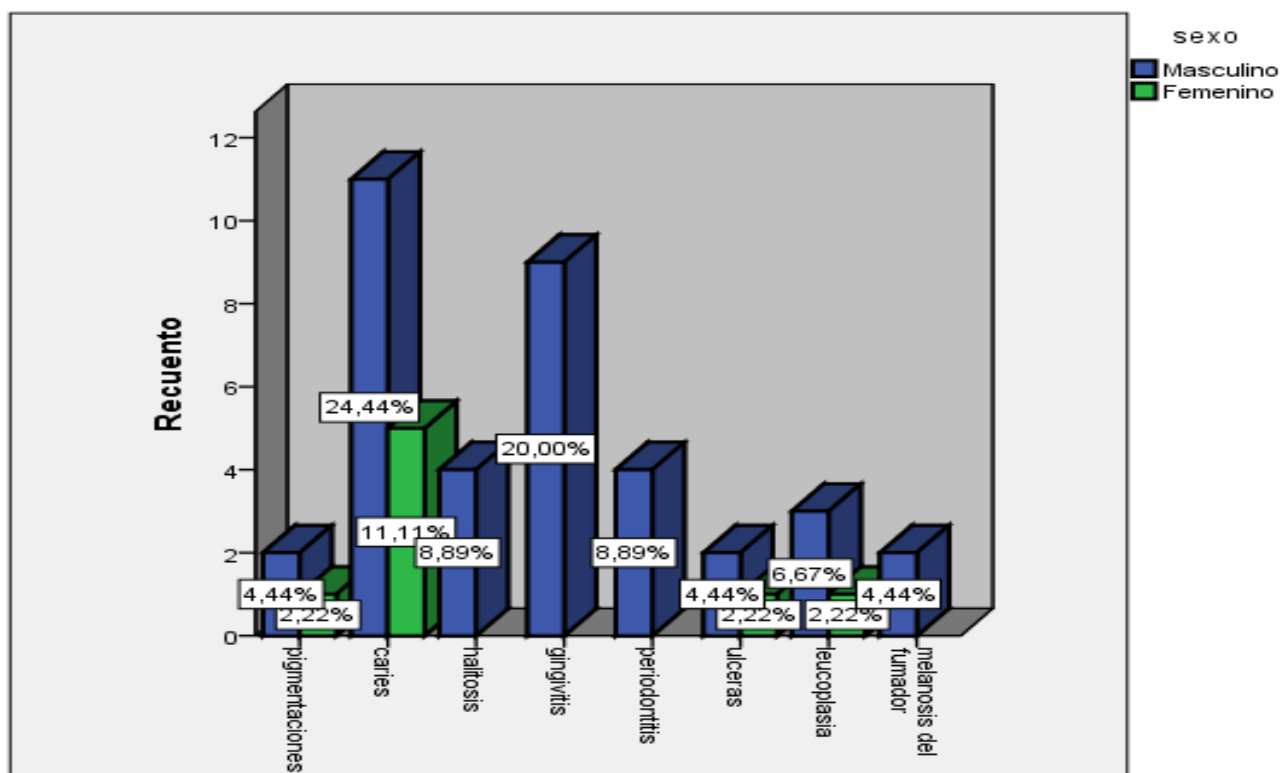


Tabla n°02 y Grafico n°02: según sexo podemos observar, que un 24,4%(11 personas) de los pacientes masculinos prevalece el diagnóstico de caries dental, así mismo de las pacientes de sexo femenino observamos que en un 11,1%(5 personas) presentan de la misma manera el diagnóstico de caries dental.

Tabla n°03: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según edad

			edad				
			17- 27	28 - 38	39 - 49	50-60	Total
Manifestaciones orales	pigmentaciones	Frecuencia absoluta	2	0	1	0	3
		Frecuencia relativa	4,4%	0,0%	2,2%	0,0%	6,7%
	caries	Frecuencia absoluta	12	3	1	0	16
		Frecuencia relativa	26,7%	6,7%	2,2%	0,0%	35,6%
	halitosis	Frecuencia absoluta	2	0	0	2	4
		Frecuencia relativa	4,4%	0,0%	0,0%	4,4%	8,9%
	gingivitis	Frecuencia absoluta	8	1	0	0	9
		Frecuencia relativa	17,8%	2,2%	0,0%	0,0%	20,0%
	periodontitis	Frecuencia absoluta	0	0	1	3	4
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	2,2%	6,7%	8,9%
	ulceras	Frecuencia absoluta	0	0	1	2	3
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	2,2%	4,4%	6,7%
	leucoplasia	Frecuencia absoluta	0	0	2	2	4
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	4,4%	4,4%	8,9%
	melanosis del fumador	Frecuencia absoluta	0	0	2	0	2
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	4,4%	0,0%	4,4%
Total		Frecuencia absoluta	24	4	8	9	45
		Frecuencia relativa	53,3%	8,9%	17,8%	20,0%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por el investigador

Grafico n°03: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según edad

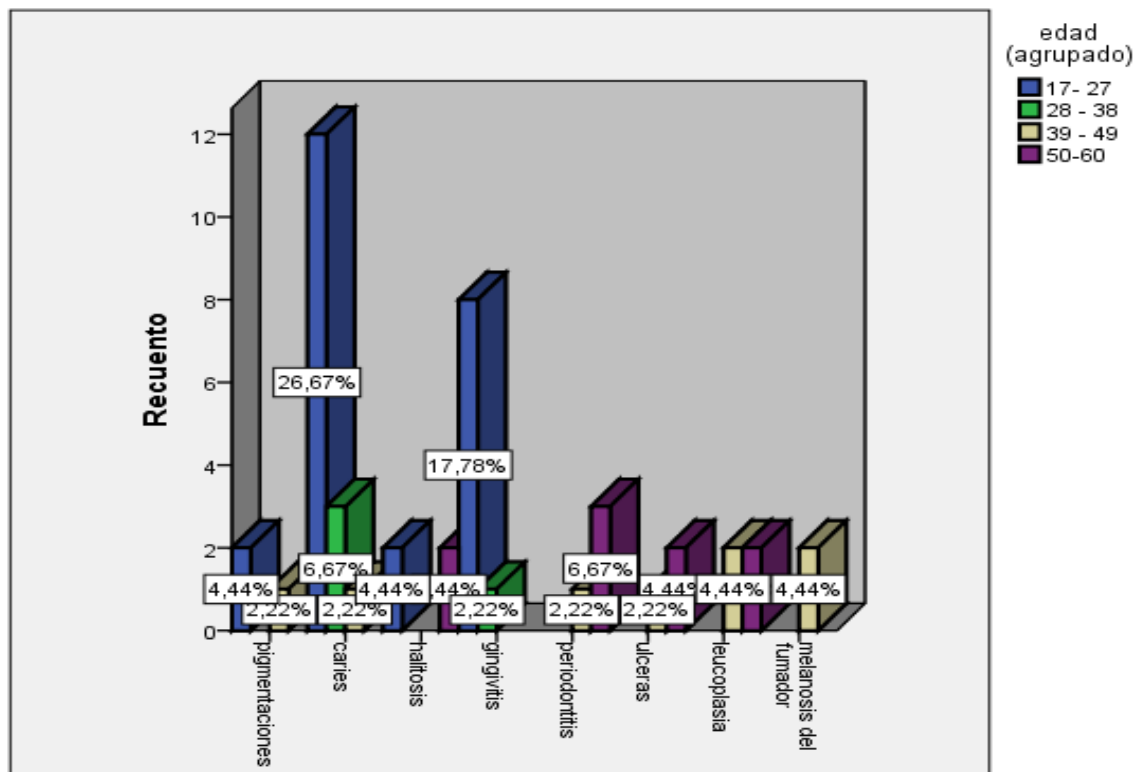


Tabla n°03 y Grafico n°03: según la edad del paciente aquel que tienen entre las edades de 17 a 27 años 26,7%(12 personas) presentan en una mayor prevalencia el diagnóstico de caries dental, seguido de 17,8%(8 personas) que presentan gingivitis, los de las edades de 28 a 38 años presentaron en un 6,7%(3 personas) caries dental, así mismo los de las edades de 39 a 49 años en un 4,4%(2 personas) leucoplasia, y por último las personas de 50 a 60 años en un 6,7%(3 personas) presentaron enfermedad periodontal.

Tabla n°04: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sustancia consumida

Manifestaciones orales	pigmentaciones		Sustancias consumidas					Total
			cocaína	marihuana	tabaco	alcohol	PBC	
		Frecuencia absoluta	0	0	3	0	0	3
		Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%
	caries	Frecuencia absoluta	3	5	1	3	4	16
		Frecuencia relativa	6,7%	11,1%	2,2%	6,7%	8,9%	35,6%
	halitosis	Frecuencia absoluta	1	1	0	1	1	4
		Frecuencia relativa	2,2%	2,2%	0,0%	2,2%	2,2%	8,9%
	gingivitis	Frecuencia absoluta	1	5	0	0	3	9
		Frecuencia relativa	2,2%	11,1%	0,0%	0,0%	6,7%	20,0%
	periodontitis	Frecuencia absoluta	0	2	0	1	1	4
		Frecuencia relativa	0,0%	4,4%	0,0%	2,2%	2,2%	8,9%
	ulceras	Frecuencia absoluta	1	0	0	1	1	3
		Frecuencia relativa	2,2%	0,0%	0,0%	2,2%	2,2%	6,7%
	leucoplasia	Frecuencia absoluta	1	1	0	1	1	4

	Frecuencia relativa	2,2%	2,2%	0,0%	2,2%	2,2%	8,9%
melanosis del fumador	Frecuencia absoluta	0	2	0	0	0	2
	Frecuencia relativa	0,0%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
Total	Frecuencia absoluta	7	16	4	7	11	45
	Frecuencia relativa	15,6%	35,6%	8,9%	15,6%	24,4%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por el investigador

Gráfico n°04: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según sustancia consumida

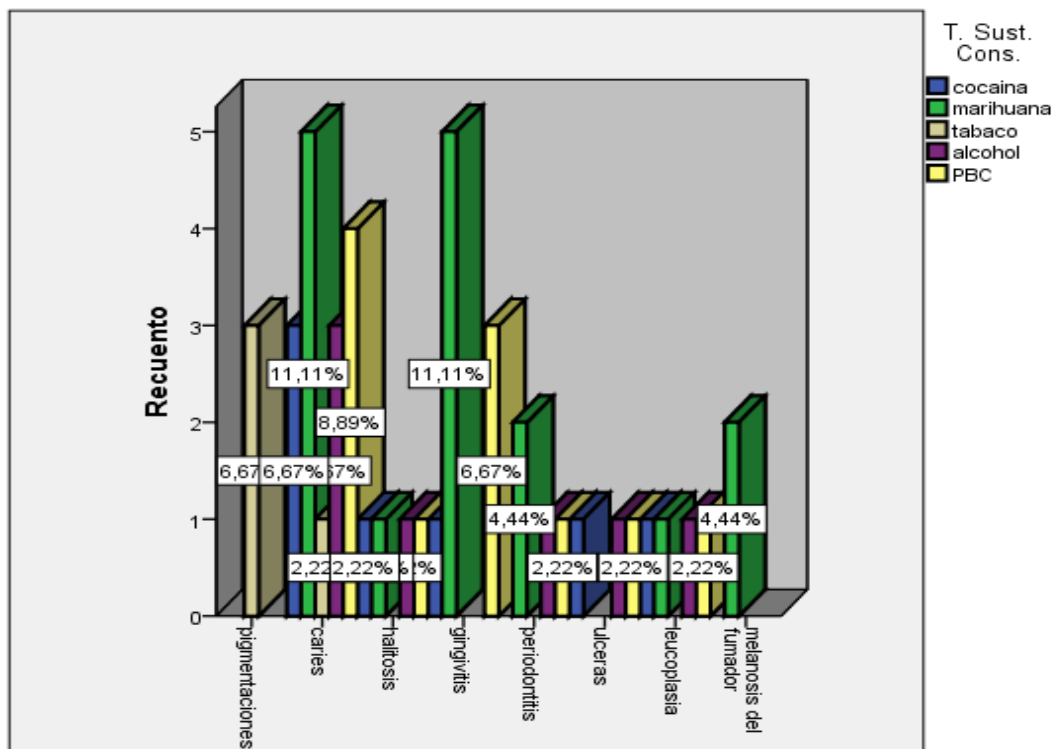


Tabla n°04 y grafico n°04: según el tipo de sustancia consumida los pacientes que consumieron marihuana presentan en un 11,1%(5 personas) caries dental, así mismo en un 11,1%(5 personas) también presentaron el diagnóstico de gingivitis, así mismo los que consumieron PBC presentan en un 8,9%(4 personas) caries dental, en un 6,7%(3 personas) gingivitis. Con respecto a los que consumían tabaco en un 6,7%(3 personas) presentan pigmentaciones dentarias, los que consumieron alcohol presentaron en mayor prevalencia caries dental en un 6,7%(3 personas), de la misma forma los que consumieron cocaína presentaron en una mayor prevalencia en un 6,7%(3 personas).

Tabla n°05: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según tiempo de consumo

Manifestaciones orales			Tiempo de Consumo			Total
			1 a 2 años	2 a 3 años	3 años a mas	
pigmentaciones	Frecuencia absoluta	2	1	0	3	
	Frecuencia relativa	4,4%	2,2%	0,0%	6,7%	
caries	Frecuencia absoluta	7	5	4	16	
	Frecuencia relativa	15,6%	11,1%	8,9%	35,6%	
halitosis	Frecuencia absoluta	2	0	2	4	
	Frecuencia relativa	4,4%	0,0%	4,4%	8,9%	
gingivitis	Frecuencia absoluta	7	1	1	9	
	Frecuencia relativa	15,6%	2,2%	2,2%	20,0%	
periodontitis	Frecuencia absoluta	2	0	2	4	
	Frecuencia relativa	4,4%	0,0%	4,4%	8,9%	
ulceras	Frecuencia absoluta	0	0	3	3	
	Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	

leucoplasia	Frecuencia absoluta	2	2	0	4
	Frecuencia relativa	4,4%	4,4%	0,0%	8,9%
melanosis del fumador	Frecuencia absoluta	0	0	2	2
	Frecuencia relativa	0,0%	0,0%	4,4%	4,4%
Total	Frecuencia absoluta	22	9	14	45
	Frecuencia relativa	48,9%	20,0%	31,1%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: octubre, 2018

Elaborado: por el investigador

Grafico n°05: manifestaciones orales de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, según tiempo de consumo

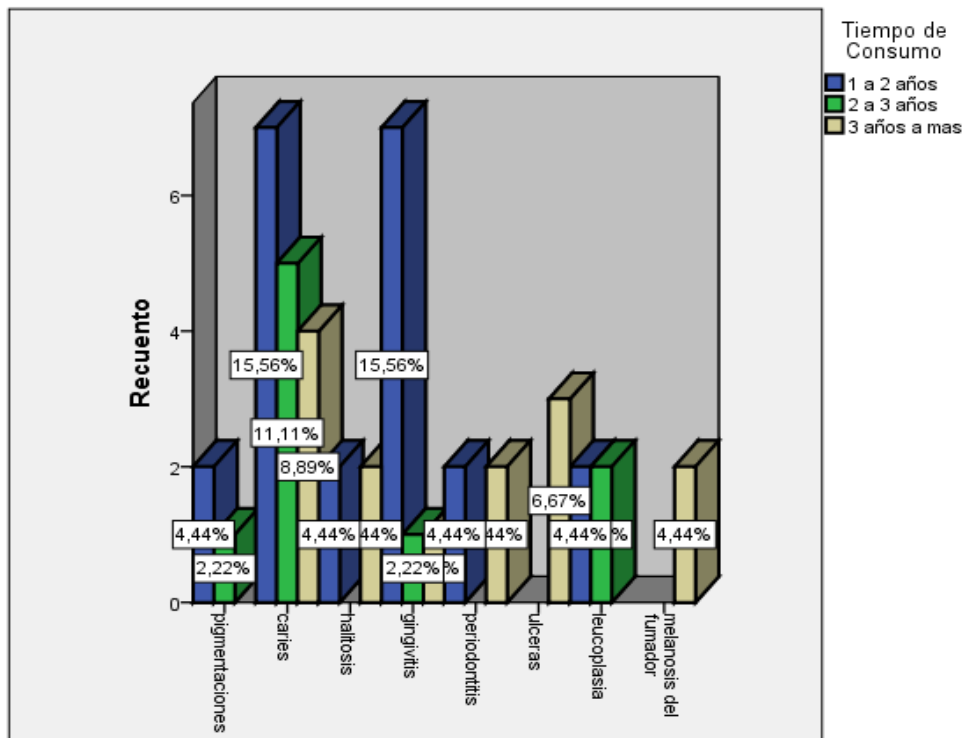


Tabla n°05 y Graficon°05: según el tiempo de consumo los que consumieron de 1 a 2 años presentaron mayor prevalencia el 15,6%(7 personas) caries dental, de igual manera presentaron gingivitis. Los de 2 a 3 años presentaron en mayor prevalencia en un 11,1%(5 personas) presentaron caries dental, seguido de la leucoplasia en un 4,4%(2 personas), por último los que consumieron de 3 años a más presentaron en un 8,9%(4 personas) caries dental, seguido de las úlceras orales en un 6,7%(3 personas).

5.2 Análisis inferencial

Nuestras variables son categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada entre la manifestaciones orales según el tipo de sustancia que consumen, además del sexo de los ex consumidores de sustancias psicoactivas, esta prueba la usaremos para comprobar la asociación entre las variables. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95%; el método a usar es Chi-cuadrado.

5.3 comprobación de hipótesis

5.3.1 Hipótesis Principal

Los internos del centro de rehabilitación “Cristo tú Oportunidad” ex consumidores de sustancias psicoactivas, si presenta las manifestaciones bucales de mayor prevalencia en los ex consumidores son: Pigmentación dentaria, Caries dental, Halitosis, Enfermedad periodontal, Xerostomía, Ulceración de las mucosas, Leucoplasia, Melanosis del fumador.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla n°06: manifestaciones orales

Estadísticos de prueba	
Manifestaciones orales	
Chi-cuadrado	27,356 ^a
Gl	7

Sig. asintótica .000
 Fuente: datos procesados en IBM
 SPSS 22.0
 Fecha: octubre, 2018
 Elaborado: por el investigador

En la tabla N. °06, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Concluyendo que las manifestaciones bucales de mayor prevalencia en los ex consumidores son: Pigmentación dentaria, Caries dental, Halitosis, Enfermedad periodontal, Xerostomía, Ulceración de las mucosas, Leucoplasia, Melanosis del fumador.

5.3.2 Hipótesis secundarias

Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” según el tipo de sustancia: tabaco y alcohol presentaron pigmentación dentaria y gingivitis.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla n°07: manifestaciones orales en relación el tabaco y alcohol

Estadísticos de prueba	
	T. Sust. Cons.
Chi-cuadrado	9,556 ^a
Gl	4
<u>Sig. asintótica</u>	<u>,049</u>

Fuente: datos procesados en IBM
 SPSS 22.0
 Fecha: octubre, 2018
 Elaborado: por el investigador

En la tabla N. °07, se puede observar que el valor de $p=,049 < 0,05$. Concluyendo que según el tipo de sustancia el tabaco y alcohol si presentan pigmentación dentaria y gingivitis.

Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” en mujeres presentaron caries dental, gingivitis y los hombres presentaron gingivitis, pigmentación dentaria.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla n°08: manifestaciones orales en relación al sexo de los ex consumidores

Estadísticos de prueba	
	sexo
Chi-cuadrado	18,689 ^a
Gl	1
Sig. asintótica	,000

Fuente: datos procesados en IBM
SPSS 22.0
Fecha: octubre, 2018
Elaborado: por el investigador

En la tabla N. °08, se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Se concluyó que según el sexo de los ex consumidores las mujeres si presentan caries dental, gingivitis y los hombres si presentan gingivitis, pigmentación dentaria.

5.4 Discusión

En el presente trabajo con respecto a las manifestaciones orales de los ex consumidores decimos que en un 35,6%(16 personas) presentan en mayor prevalencia el diagnóstico de caries, seguido de gingivitis en un 20%(9 personas), así mismo en un mismo en un 8,9%(4 personas) presentan halitosis, periodontitis y leucoplasia respectivamente, y en un 6,7%(3 personas) presentan úlceras y pigmentaciones dentarias respectivamente también, por último encontramos en un 4,4%(2 personas) melanosis del fumador.

Con respecto al sexo encontramos en esta investigación que un 24,4%(11 personas) de los pacientes masculinos prevalece la caries dental, así mismo de las pacientes de sexo femenino observamos que en un 11,1%(5 personas) presentan de la misma manera el diagnóstico de caries dental, así mismo según la edad del paciente aquel que tienen entre las edades de 17 a 27 años 26,7%(12 personas) presentan en una mayor prevalencia la caries dental, seguido de

17,8%(8 personas) que presentan gingivitis, los de las edades de 28 a 38 años presentaron en un 6,7%(3 personas) caries dental, así mismo los de las edades de 39 a 49 años en un 4,4%(2 personas) leucoplasia, y por ultimo las personas de 50 a 60 años en un 6,7%(3 personas) presentaron enfermedad periodontal.

resultados que pueden ser refutados con los de **Saavedra y calle**⁽¹⁰⁾ quienes encontraron que la edad de inicio del consumo de drogas fue a los 10 años; 53.6% consumieron drogas legales (alcohol 42,8% y tabaco 10,8%) y en 9,2% drogas ilegales (marihuana, PBC cocaína); los hombres consumen en casi el doble (41,4%) que las mujeres (21,4%); el consumo de drogas legales es tres veces más del tercero al quinto grado; los motivos que conllevan a iniciarse en el consumo de drogas en hombres y mujeres, se da mayormente por curiosidad, y en menor proporción por problemas familiares.

Por otro lado en esta investigación según el tiempo de consumo los que consumieron de 1 a 2 años presentaron mayor prevalencia el 15,6%(7 personas) caries dental, de igual manera con el mismo porcentaje el 15,6%(7 personas) presentaron gingivitis. Los de 2 a 3 años presentaron en mayor prevalencia en un 11,1%(5 personas) presentaron caries dental, seguido de la leucoplasia en un 4,4%(2 personas), por último los que consumieron de 3 años a más presentaron en un 8,9%(4 personas) caries dental, seguido de las úlceras orales en un 6,7%(3 personas), resultados que se comparan con los de **Martínez**⁽⁷⁾ quien obtuvo que el 40,4% de los reclusos consume una o más de ellas, con una frecuencia de uso principalmente mensual, seguida por casi diariamente y un 7,5% de los que consume lo hace de manera semanal. La droga más usada por casi la totalidad de los individuos que consumen fue marihuana, seguida por pasta base y cocaína. Para la experiencia de caries se observó un promedio de

COP de 8,8, siendo los cariados y perdidos los valores más altos. Un 18,2% de la muestra presentó alteraciones de la mucosa oral, siendo la más prevalente la presencia de línea alba en la mucosa yugal.

El tipo de sustancia consumida los pacientes que consumieron marihuana presentan en un 11,1%(5 personas) caries dental, así mismo en un 11,1%(5 personas) también presentaron el diagnóstico de gingivitis, así mismo los que consumieron PBC presentan en un 8,9%(4 personas) caries dental, en un 6,7%(3 personas) gingivitis. Con respecto a los que consumían tabaco en un 6,7%(3 personas) presentan pigmentaciones dentarias, los que consumieron alcohol presentaron en mayor prevalencia caries dental en un 6,7%(3 personas), de la misma forma los que consumieron cocaína presentaron en una mayor prevalencia en un 6,7%(3 personas).

Resultados comparados con los que obtuvo **Muela** ⁽⁸⁾ en su estudio que 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. Así mismo **Fernández** ⁽⁹⁾, afirmó que el Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral” estudios recientes establecen que cuando el nivel de placa se ha controlado los fumadores muestran menor inflamación y sangrado gingival que los no fumadores, indicando una respuesta inflamatoria deprimida. Las lesiones de la mucosa bucal se relacionan significativamente hiperqueratosis, hiperparaqueratosis, hiperplasia epitelial, vascularización aumentada a nivel sub

epitelial dentro del tejido conectivo, promoción de la respuesta inflamatoria evidenciada en un incremento de la cantidad de células por campo.

Los problemas que conllevan el consumo de estas sustancias no discriminan edad, sexo ni condición social, por lo que se debe actuar multidisciplinariamente, por tal motivo este estudio tiene como objetivo determinar cuáles son las manifestaciones bucales de los ex consumidores, con el fin de elaborar un protocolo de atención odontológica, y determinar las medidas de prevención a seguir en estos pacientes.

CONCLUSIONES

- Las manifestaciones bucales de mayor prevalencia es la caries dental 35,6%(16 personas), seguido de gingivitis en un 20%(9 personas), halitosis en un 8,9%(4 personas), periodontitis 6,7%(3 personas) y leucoplasia respectivamente 6,7%(3 personas), úlceras en un 4,4%(2 personas) y pigmentaciones dentarias en un 4,4%(2 personas), melanosis del fumador 4,4%(2 personas).

- Según sexo podemos observar que predomina los pacientes masculinos en un 24,4%(11 personas) presentan de caries dental, en una minoría se encuentran ex consumidores de sexo femenino observamos que el 11,1%(5 personas) presentan de la misma manera el diagnóstico de caries dental también.

- Los ex consumidores según los grupos de edades encontramos que la mayoría de estos son personas jóvenes en donde el diagnóstico 17 a 27 años 26,7%(12

personas) es caries dental, seguido de 17,8%(8 personas) que presentan gingivitis, los de las edades de 28 a 38 años presentaron en un 6,7%(3 personas) caries dental, 39 a 49 años en un 4,4%(2 personas) leucoplasia, y por ultimo las personas de 50 a 60 años en un 6,7%(3 personas) presentaron enfermedad periodontal.

- La manifestación bucal que presenta los ex consumidores de marihuana es en un 11,1%(5 personas) diagnóstico de caries dental, PBC presentan en un 8,9%(4 personas) caries dental, en un 6,7%(3 personas) gingivitis. Tabaco en un 6,7%(3 personas) presentan pigmentaciones dentarias.

- Según el tiempo de consumo los que consumieron de 1 a 2 años presentaron mayor prevalencia el 15,6%(7 personas) caries dental y gingivitis Los de 2 a 3 años presentaron en mayor prevalencia en un 11,1%(5 personas) presentaron caries dental, seguido de la leucoplasia en un 4,4%(2 personas), por último los que consumieron de 3 años a más presentaron en un 8,9%(4 personas) caries dental, seguido de las úlceras orales en un 6,7%(3 personas).

Recomendaciones

- Los cirujanos dentistas deberían tener una mayor disposición de trato para este tipo de pacientes debido al papel que juegan en el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal pues por su condición el consumidor o ex consumidor causan serios problemas al paciente.
- Se recomienda la creación talleres y/o charlas para los alumnos de la escuela profesional de estomatología con el fin de dotarlos de la información necesaria y sensibilizar ya que aún se encuentran en formación académica.
- Se sugiere la creación de una unidad multidisciplinaria, con atención psicológica, médica y Odontológica/estomatológica con el fin de mejorar las condiciones de salud bucal de estos pacientes, y la de su salud en general además de contribuir a disminuir el fenómeno de discriminación hacia estos pacientes.

- La creación de un manual o protocolo para la atención odontológica/estomatológica del paciente, dependiente de sustancia psicoactivas.

- Realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los futuros cirujanos dentistas, a la vez que representaría un hallazgo importante que podría ser tomado en cuenta en nuestro departamento de Tumbes.

Fuentes de la información

1. Mata Rcdl. Consumo De Drogas En El Perú. [Online].; 2005 [Cited 2018 Octubre 11. Available From: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3474447>.
2. Dr. Alfonso Zavaleta Martínez Vargas Pltvcrlrvl. Cedro. [Online].; 2017 [Cited 2018 Octubre 11. Available From: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/cedro/361/3/Cedro.Estudio%20epi.2017.pdf>.
3. Delito Odnucldye. Informe Mundial Sobre E Abuso De Drogas. 2015..
4. Gigena Pc, Bella Mi, Cornejo Ls. Scielo Analytics. [Online].; 2012 [Cited 2018 Agosto 24. Available From: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006.
5. Medina-Pérez Óa, Rubio La. Consumo De Sustancias Psicoactivas (Spa)En Adolescentes Farmacodependientes De Una Fundación De Rehabilitación Colombiana. Estudio Descriptivo. Revista Colombiana Psiquiat. 2012 Enero; Xli(3).
6. Salud Ld. Situación De Salud De Los Adolescentes Y Jóvenes En El Perú.. [Online].; 2017 [Cited 2018 Agosto 20. Available From: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4143.pdf>.
7. Martínez Ltv. Salud Oral Según Cop Y Lesiones Mucosas, Asociada Al Uso Dedrogas En Internos Penitenciarios De Valparaíso. 2016..

8. Alexandra Mjd. 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". 2016..
9. Zambrano Hf. Efecto Del Cigarrillo Sobre La Mucosa Oral. 2018..
10. Miguel Saavedra L. Xcr. Prevalencia Del Consumo De Drogas En Estudiantes De Secundaria De La Prevalencia Del Consumo De Drogas En Estudiantes De Secundaria De La. 2015..
11. Gálligo Fc. Grupo De Intervención En Drogas Semfyc. [Online].; 2006 [Cited 2018 Agosto 24. Available From: [Http://Www.Comsegovia.Com/Pdf/Cursos/Tallerdrogas/Curso%20drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.Pdf](http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/curso%20drogodependencias/drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf).
12. Cedro. El Problema De Las Drogas En El Perú. [Online].; 2017 [Cited 2018 Octubre 11. Available From: [File:///C:/Users/Angel_000/Downloads/El%20problema%20de%20las%20drogas%202017.Pdf](file:///C:/Users/Angel_000/Downloads/El%20problema%20de%20las%20drogas%202017.Pdf).
13. Ginebra Omdls. Neurociencia Del Consumo Y Dependencia De Sustancias Psicoactivas. 2004..
14. Salud Omdl. Neuroscience Of Psychoactive Substance Use And Dependence. 2004..
15. España Mdsycd. Realidades Y Mitos Sobre Las Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas. 2007 Julio.
16. Salamanca Ud. Cannabis. 2018..
17. Elena Figuero Ruiz (1) Mácp(CI(Geg(Laml(. Medicina Oral, Cirugia Oral, Patologia Oral. Scielo. 2014 Enero-Febrero; Ix(1).
18. Javier Bordas Guijarro Mªáfcgmiricmm. Patologia Oral. In Tratado De Geriatria Para Residentes. P. 536.
19. Julio Arocena Jaavas. Lesiones Orales Y Gingivales Asociadas Al Consumo De Cocaína Revisión De La Literatura Y Presentación De Un Caso Clínico. 2009; Xix(1).
20. Matias Mederos Af,Acggea. Influencia Del Consumo De Cannabis En La Enfermedad Periodontal: Una Scoping Review. Scielo. 2018 Junio; Xxi(31).

21. Dra. Milagros De La Caridad Calzado De Silva Idjlriydmps. Enfermedades Causadas Por Fármacos En La Cavidad Bucal. Medisan. [Online].; 2015 [Cited 2018 Agosto 24. Available From: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1029-30192015001100013](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1029-30192015001100013).
22. Torres Hm Cj. Manejo Dental De Pacientes Farmacodependientes. Rev. Po. 1990; 11(1): 17-27..
23. Cho C Hrjs. General And Oral Health Implications Of. Aust Dent J. 2005; 50: 70-4..
24. Hernández Sampieri R. Fcc,BI. M. Metodología De La Investigación.. México. Mcgraw-Hill. 2010..
25. Informe Mundial Sobre Las Drogas. Resumen Del Informe. Oficina De Las Naciones Unidas Contra Las Drogas Y El Delito; 2016.

26. Óscar Adolfo Medina-Pérez Lar. Consumo De Sustancias Psicoactivas (Spa) En Adolescentes Farmacodependientes De Una Fundación De Rehabilitación Colombiana.. Tesis De Grado. Medellin: Universidad Abierta Y A Distancia (Unad).
27. El Problema De Las Drogas En El Perú 2017. Informe. Lima: Cedro; 2017. Report No.: Isbn: 978-9972-634-91-8.

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación

"Año del Diálogo y de la Reconciliación Nacional"

Solicito: Permiso para ejecutar
Proyecto de investigación.

Señor: Edilberto Franco Molina

Director del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad" de la ciudad de Tumbes.

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y expresarle lo siguiente:

Yo, Carlos Alberto Moran Manrique, identificado con DNI 72353801, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, realizaré el trabajo de Investigación titulado: "MANIFESTACIONES BUCALES DE INTERNOS EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACION CRISTO TU OPORTUNIDAD - TUMBES, 2018", solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante el mes de Septiembre en el Centro de Rehabilitación "Cristo tu oportunidad" de la ciudad de Tumbes, debido a lo expresado le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

Tumbes 21 de septiembre del 2018

Racina, 27/09/18
Hora = 10:30 A.M.


Edilberto Franco Molina
PASTOR EVANGELISTA
CASA HORAR CRISTO TU OPORTUNIDAD
CEL.-972600728 / 972896265

Atentamente


Br. Carlos Alberto Moran Manrique

DNI: 72353801



Anexo N°02: Constancia



CASA HOGAR
"CRISTO TU OPORTUNIDAD"

Calle San Martín N° 158 Tumbes

Tel. Cel. 972600738 / 972889765 [E-mail: EdilbertoFrancoMoran@tumbes.net](mailto:EdilbertoFrancoMoran@tumbes.net)
Título N° 2012-0004158 Partida N° 12021177 Anexo A0003



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

El Director del Centro de Rehabilitación "Cristo tu oportunidad"
consta por el presente documento:

Que el Bach.:

CARLOS ALBERTO MORAN MARIQUE

Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo, ha realizado satisfactoriamente su Trabajo de Investigación denominado:

"MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD-TUMBES, 2018".

Se expide la presente constancia a petición de la parte interesada por los fines pertinentes.




Edilberto Franco Moran
PASTOR EVANGELISTA
CASA HOGAR CRISTO TU OPORTUNIDAD
CEL. 972600738 / 972889765

Tumbes, 27 de setiembre del 2018

Anexo 03: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente yo Domingo Miguel Villasayas.....
Identificado con el DNI N° 03191686, acepto voluntariamente formar parte del estudio de "MANIFESTACIONES BUCALES EN EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES, 2018", habiendo informado (a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y asegurándome la máxima confiabilidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con el investigador que me brindó las explicaciones.

Fecha 24 / 09 / 18.....


Firma del paciente


Firma del investigador

Anexo 04: Validación del instrumento



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Oficio N° 001 – FCM- 2018

Chiclayo 03 de septiembre 2018

Señor (a):

Tacilla RANÍEZ, ROSA MARCO

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: "MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES, 2018". Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente


Br. Carlos A. Moran Manrique.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Tacilla Ramirez, Rosa Marisol
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: MORAN MADRIGUE, CARLOS

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los subjetivos y las necesidades reales de la investigación													✓
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica												✓	
5. SUCEDENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnico y/o Científicos													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, Variable, dimensiones, Indicadores con los ítems													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño Aplicados para lograr la hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los Componentes de la investigación y su adecuación													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

97%

FECHA: 02/09/18

DNI: 10330927

FIRMA DEL EXPERTO: R. Tacilla
 M.C. Marisol Tacilla Ramirez
 COP 13969

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Oficio N° 001 – FCM- 2018

Chiclayo 03 de septiembre 2018

Señor (a):

Caranza Flores Margueta,

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: "MANIFESTACIONES BUCALES DE EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES, 2018". Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente



Br. Carlos A. Moran Manrique.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

LDATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Caranza Flores Margareta Magali
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: Ficha de Recolección de Datos
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado a los subjetivos y las necesidades reales de la investigación												✓	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnico y/o Científicos												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, Variable, dimensiones, indicadores con los items												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño Aplicados para lograr la hipótesis												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los Componentes de la investigación y su adecuación												✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

95

FECHA: 03/09/18

DNI: 40428594

FIRMA DEL EXPERTO:


 Mg. Margareta Caranza Flores
 CHILUANO DENTISTA
 C.O.P. 22875



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Oficio N° 001 – FCM- 2018

Chiclayo 03 de septiembre 2018

Señor (a):

Mg. C.D. Antonio Víctor Domán Pichó -

Asunto: Validación de instrumentos por juicio de experto.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, seguidamente informarle, que como parte del proyecto: **"MANIFESTACIONES BUCALES EN EX CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CRISTO TU OPORTUNIDAD – TUMBES, 2018"**. Es necesario realizar la validación del instrumento de ficha de recolección de datos a través de juicio de expertos.

Para darle rigor científico al instrumento que adjunto, le solicito a usted su participación como juez, apelando a su trayectoria, reconocimiento y amplia experiencia en el campo de la investigación.

Agradecimiento por anticipado su participación en la presente me despido de usted expresándole mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente


Br. Carlos A. Moran Manrique.

Se adjunta:

- 001.- Formato sobre informe sobre juicio de experto del instrumento de medición.
- 002.- Instrumento de ficha de recolección de datos.
- 003.- Matriz de consistencia.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE INICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Durán Ficho, Antonio Víctor
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Univ. Alas Peruanas
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Ficha de recolección de datos
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
1. CALIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.												✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado a los subjetivos y las necesidades Reales de la investigación												✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												✓
5. SUPLENENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnico y/o Científicos												✓
8. COHERENCIA	Exista coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, Variable, dimensiones, indicadores con los ítems												✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño Aplicados para lograr la hipótesis												✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los Componentes de la investigación y su adecuación												✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

a
 b

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

97%

FECHA: 03-Set-2018 DNI: 20425261 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]
 [Sello de la Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología, con el nombre del experto Dr. CD. ANTONIO DURÁN FICHO]

Anexo 05: Instrumento de recolección de datos

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Encuesta sobre sustancias Psicoactivas

1.- Tipo de sustancia Consumida: _____

2.- ¿Qué tiempo ha consumido estas sustancias? Marque con una (X)

Sustancia	Meses	1 a 2 años	2 a 3 años	De 3 años a mas
Alcohol				
Tabaco				
Marihuana				
Pasta básica				
Inhalantes				

Exploración de la cavidad bucal:

Manifestaciones bucales

<i>Pigmentación dentaria</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>	

<i>Caries Dental (K021)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación (# de pieza)</i>
	<i>Si</i>	<i>No</i>	

<i>Halitosis (R196)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>		

<i>Gingivitis (K050 – K051)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Tipo</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Gingivitis generalizada</i>	<i>Gingivitis Localizada</i>

<i>Periodontitis (K052 – K053)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Tipo</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Periodontitis Aguda</i>	<i>Periodontitis Crónica</i>

<i>Xerostomía</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Piso de la boca</i>	

<i>Ulceración de las mucosas (K137)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Tipo</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Mucosa de revestimiento</i>	
			<i>Mucosa masticatoria</i>	
			<i>Mucosa Especializada</i>	

<i>Leucoplasia (K137)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>		

<i>Melanosis del fumador (D030)</i>	<i>Presenta</i>		<i>Ubicación</i>	
	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Paladar duro</i>	
			<i>Labio</i>	

Anexo 06: Prueba piloto

Se realizó el examen con 14 ex consumidores en la ciudad de Tumbes, se obtuvieron los siguientes resultados:

De acuerdo al objetivo general:” Determinar cuáles son las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu oportunidad”- Tumbes, 2018”:

La pigmentación dentaria predomina en las manifestaciones orales presentadas en personas ex consumidoras de sustancias psicoactivas en un 35,71%(5 personas). Seguidas de las ulceraciones de la mucosa 28,57%(4 personas).

- Conocer las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”-Tumbes, 2018, según edad.

Con respecto a la edad determinamos que las personas de 30 a 33 años en un 21,4%(3 personas) manifiestan en una mayor prevalencia la presencia de pigmentación dentaria, seguida de la gingivitis y ulceraciones de mucosa en un 14,3%(2 personas).

- Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad”- Tumbes, 2018, según sexo.

Manifestaciones orales según sexo las mujeres presentan en un 35,7% (5 personas) pigmentaciones orales, y los hombres en un 28,6%(4 personas) ulceraciones de la mucosa.

- Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” –Tumbes, 2018, según el tipo de sustancia consumida

Determinamos que las personas que consumieron marihuana prevalece la presencia de pigmentación dentaria en un 35,7%(5 personas), seguida por la que personas que consumieron alcohol 14,3%(2 personas) y que presentaron ulceraciones en la mucosa así mismo las personas que consumieron cocaína presentan en un 14,3%(2 personas) gingivitis.

- Identificar las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu Oportunidad” – Tumbes, 2018, según el tiempo de consumo.

Las personas que consumieron solo meses prevalece la presencia de pigmentación dentaria en un 35,7%(5 personas), seguida por la que personas que consumieron de 1 a 2 años 14,3%(2 personas) y que presentaron ulceraciones en la mucosa así mismo las personas que consumieron de 2 a 3 años presentan en un 14,3%(2 personas) gingivitis.

ANALISIS INFERENCIAL:

Al contrastar la primera hipótesis puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$, concluyendo que los internos del centro de rehabilitación “Cristo tú Oportunidad” ex consumidores de sustancias psicoactivas, presentarán las manifestaciones bucales más frecuente, según el tipo de sustancia consumida: Pigmentación dentaria, Caries dental, Halitosis, Ulceración de las mucosas, Leucoplasia, Melanosis del fumador.

Anexo 07: matriz de consistencia

Titulo	Problema de la investigación	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación cristo tu oportunidad - tumbes, 2018</p>	<p>Problema Principal ¿Cuáles son las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018?</p> <p>Problema Secundario ¿Cuáles son las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018, según sexo?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "¿Cristo tu Oportunidad"- Tumbes, 2018, según edad?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018, según el tipo de sustancia consumida?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018, según el tiempo de consumo?</p>	<p>Objetivo General Determinar las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu oportunidad"- Tumbes, 2018</p> <p>Objetivos específicos Conocer las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018, según sexo.</p> <p>Identificar las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"- Tumbes, 2018, según edad.</p> <p>Identificar las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad" –Tumbes, 2018, según el tipo de sustancia consumida.</p> <p>Identificar las manifestaciones bucales en ex consumidores del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad"-Tumbes, 2018, según el tiempo de consumo.</p>	<p>Hipótesis Principal Los internos del centro de rehabilitación "Cristo tú Oportunidad" ex consumidores de sustancias psicoactivas, presentarán las manifestaciones bucales más frecuente, según el tipo de sustancia consumida. Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad" según el tipo de sustancia: tabaco y alcohol presentaron pigmentación dentaria y gingivitis. Las manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación "Cristo tu Oportunidad" en mujeres presentaron caries dental, gingivitis y los hombres presentaron gingivitis, pigmentación dentaria.</p>	<p>Según propósito del estudio Es Descriptiva</p> <p>Según la cronología de las observaciones</p>

Anexo 08: fotografías



Investigador realizando examen intraoral



Fotografía intraoral



Fotografía intraoral



Fotografía intraoral

