



UNIVERSIDAD  
**SAN GREGORIO**  
DE PORTOVIEJO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TESIS DE GRADO**

**TEMA**

**“LA DROGADICCIÓN Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD  
BUCODENTAL DE LAS INTERNAS DE LA CLÍNICA DE  
REHABILITACIÓN EN ALCOHOL Y DROGAS VITA NOVA PERIODO  
OCTUBRE 2009 - FEBRERO 2010”**

**AUTOR**

**PAÚL ANDRÉS GUILLÉN ARROYO**

**DIRECTORA**

**Dra. Nelly San Andrés Plúa. MgSc**

**Portoviejo – Manabí – Ecuador**

**2010**

## CERTIFICACIÓN

Dra. Nelly San Andrés Plúa.Mg Sc. Certifica que la tesis de investigación titulada **“La drogadicción y sus consecuencias en la salud bucodental de las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas Vita Nova período octubre 2009-febrero 2010”** es original de Paul Andrés Guillén Arroyo, la misma que se ha realizado bajo mi dirección.

---

Dra. Nelly San Andrés Plúa. Mg Sc.

DIRECTORA DE TESIS

**UNIVERSIDAD**  
**SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**“LA DROGADICCIÓN Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD  
BUCODENTAL DE LAS INTERNAS DE LA CLÍNICA DE  
REHABILITACIÓN EN ALCOHOL Y DROGAS VITA NOVA PERIODO  
OCTUBRE 2009 - FEBRERO 2010”**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador  
como requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

\_\_\_\_\_  
Dra. Gladis Vaca G. Mg. Sc.  
PRESIDENTA

\_\_\_\_\_  
Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Sc.  
DIRECTORA DE TESIS

\_\_\_\_\_  
Dra. Marco Flores Mg. Sp .  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
Dra. Lilian Bowen Mg. Sp.  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

\_\_\_\_\_  
Abg. Ramiro Molina  
SECRETARIO ACADÉMICO

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a quien es el dueño de mi vida, por quien existo y me ha dado la salud, sabiduría e inteligencia, está dedicado a Dios.

A mi Abuela materna la Sra. Trinidad Vera Cantos, a mis padres el Eco. José Miguel Guillén Cedeño y la Prof. Tania Marita Arroyo Vera que siempre fueron mi apoyo para seguir adelante.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera me brindaron el ánimo y la confianza necesaria.

**Paúl Andrés**

## **AGRADECIMIENTO**

Así como todo trabajo culminado, tiene consigo el esfuerzo de a más de su autor, la colaboración directa e indirecta de personas e instituciones, que sin dudarlo ofrecieron su ayuda para la realización de este trabajo investigativo, que pongo a vuestra consideración.

Por la culminación de mis estudios doy gracias a Dios, porque fue mi protector y mi apoyo, por darme su luz para la realización de esta tesis y de todos los años de estudio.

A mi Abuela materna la Sra. Trinidad Vera Cantos instrumento del amor de Dios por su dedicación, su entrega y apoyo en todos los momentos de mi vida.

A mis padres el Eco. José Miguel Guillén Cedeño cariñosamente Pipo, la Prof. Tania Marita Arroyo Vera, por el soporte y confianza que me dieron para culminar estos estudios.

A una personita muy especial Anita Lucía, por su apoyo y el ánimo que me dio para la realización de este trabajo.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, particularmente a la carrera de Odontología, a sus directivos y maestros.

Especial agradecimiento a todos sus catedráticos y una eterna gratitud a mi directora de tesis Doctora Nelly San Andrés Plúa, quien con sus orientaciones, consejos y mucha paciencia, dio la pauta para la realización de este trabajo.

Y gracias también, a todos quienes con su aporte invaluable aunaron esfuerzos para que este proyecto sea hoy, una realidad, que Dios los bendiga y acompañe siempre.

**Paúl Andrés**

# ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	i,ii
ANTECEDENTES.....	iii
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
<b>CAPÍTULO II</b>	
JUSTIFICACIÓN.....	3
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. OBJETIVO.....	4
3.1. Objetivo General.....	4
3.2. Objetivos Específicos	
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4. HIPÓTESIS.....	5
4.1. Hipótesis General.....	5
4.2. Hipótesis Específicas.....	5
<b>CAPÍTULO V</b>	
MARCO TEÓRICO.....	6
5.1. Marco Institucional.....	6
<b>5.2. La Drogadicción.....</b>	<b>7</b>
5.2.1. Las Drogas.....	8
5.2.1.1. Drogas según su grado de dependencia.....	8
5.2.1.2. Definición de dependencia.....	9
5.2.2. Tipos de Drogas y sus Consecuencias a la Salud Bucal.....	9
5.2.2.1. Opio y sus derivados.....	11
5.2.2.2. L.S.D (Acido Lisérgico).....	12
5.2.2.3. Éxtasis o MDMA .....	12
5.2.2.4. Metanfetamina.....	13
5.2.2.5. Marihuana.....	14
5.2.2.6. Estimulantes.....	15
5.2.2.7. Estimulantes Vegetales.....	15

5.2.2.8. Estimulantes Químicos.....	16
5.2.2.8.1. Cocaína.....	16
5.2.2.8.1. Pasta base o Crack.....	16
5.2.3. Efectos y Motivos del Consumo de Drogas.....	17
5.2.4. Clasificación de Factores Etiopatogénicos.....	18
5.2.4.1. Factores Biológicos.....	18
5.2.4.2. Factores Psicológicos.....	19
5.2.4.3. Factores Ambientales.....	19
5.2.5. Manejo Odontológico.....	20
<b>5.3. Salud Bucodental.....</b>	<b>21</b>
5.3.1. Definición de Salud.....	21
5.3.2. Higiene Bucodental.....	21
5.3.2.1. Métodos de la Higiene Bucodental.....	22
5.3.2.1.1. Cepillado.....	22
5.3.2.1.1.1. Técnicas de Cepillado.....	23
5.3.2.1.1.2. Técnica Circular.....	23
5.3.2.1.1.3. Técnica de Bass.....	24
5.3.2.1.1.4. Técnica de Charters.....	24
5.3.2.1.1.5. Técnica de Stillman.....	25
5.3.2.1.1.6. Cepillado de la lengua.....	25
5.3.2.1.2. Medios Auxiliares.....	25
5.3.2.1.2.1. Hilo dental.....	25
5.3.2.1.2.2. Estimulador Interdental.....	26
5.3.2.1.2.3. Cepillo Interdental.....	26
5.3.2.1.2.4. Palillos.....	27
5.3.2.1.2.5. Irrigador Bucal.....	27
5.3.2.1.3. Dentífrico o Pasta dental.....	27
5.3.3. Enfermedades Bucodentales relacionadas con las drogas.....	28
5.3.3.1. Manifestaciones orales.....	28
5.3.3.2. Queilitis.....	30
5.3.3.2.1. Queilitis Glandular.....	30
5.3.3.2.2. Queilitis no Glandular.....	30

5.3.3.2.3. Queilitis Abrasiva o Erosiva.....	30
5.3.3.2.4. Queilitis Comisural o Angular.....	31
5.3.3.3. Candidiasis.....	31
5.3.3.4. Manchas en los dientes.....	32
5.3.3.5. Caries.....	32
5.3.3.5.1. Tipos de Caries.....	33
5.3.3.5.1.1. Caries de la Superficie Lisa.....	33
5.3.3.5.1.2. Caries de Orificios y Fisuras.....	33
5.3.3.5.1.3. Caries de Raíz.....	33
5.3.3.5.1.4. Caries en el Esmalte.....	33
5.3.3.5.1.5. Caries Rampante.....	34
5.3.3.6. Enfermedad Periodontal .....	34
5.3.3.6.1. Gingivitis.....	34
5.3.3.6.2. Periodontitis.....	35
5.3.3.7. Placa Bacteriana.....	36
5.3.3.7.1. Definición de Placa Bacteriana.....	36
5.3.3.7.2. Clasificación de P.B.....	36
5.3.3.8. Cálculos Dentarios.....	37
5.3.3.8.1. Cálculos Supra y Subgingivales.....	37
5.3.3.9. Halitosis.....	38
5.3.3.10. Bruxismo.....	38
5.3.3.11. Xerostomía.....	39
5.3.3.11.1. Causas De La Xerostomía.....	40
5.3.3.12. Dientes Sensibles.....	40
<b>CAPÍTULO VI</b>	
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
6.1. Modalidad Básica.....	42
6.1.1. Tipos de Niveles de Investigación.....	42
6.1.2. Técnicas.....	42
6.1.3. Instrumentos.....	43
6.1.4. Recursos.....	43
6.1.4.1. Recursos Humanos.....	43



6.1.4.2. Recursos Materiales.....	43
6.1.4.3. Recursos Económico.....	43
6.1.4.4. Recursos Tecnológicos.....	43
6.1.5. Población.....	44
6.1.6. Tamaño de la muestra .....	44
6.2. Presupuesto.....	44
6.3. Cronograma.....	44

## **CAPÍTULO VII**

7.1. Resultados de la Investigación.....	45
7.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de la Observación.....	45
7.1. 2. Análisis de las encuestas.....	57
7.2. Conclusiones.....	73
7.3. Recomendaciones.....	74
Bibliografía.....	75

## ***Propuesta***

## ***Anexos***

## ÍNDICE DE GRAFICUADROS

### GRAFICUADROS DE OBSERVACIONES CLÍNICAS

#### **Cuadro Nº 1.**

Incidencia de Caries.....45-46

#### **Cuadro Nº 2.**

Dientes Perdidos.....47-48

#### **Cuadro Nº 3.**

Dientes Obturados.....49-50

#### **Cuadro Nº 4.**

Índice de Placa.....51-52

#### **Cuadro Nº 5.**

Índice de Cálculo.....53-54

#### **Cuadro Nº 6.**

Índice de Gingivitis.....55-56

## GRAFICUADROS DE ENCUESTAS REALIZADAS

### **Cuadro Nº 1.**

¿Desde que consumía drogas había visitado al odontólogo?.....57-58

### **Cuadro Nº 2.**

¿Desde que consumía drogas había perdido alguna pieza dentaria?.....59-60

### **Cuadro Nº 3.**

¿Ha descuidado su salud bucal desde que consumía drogas?.....61-62

### **Cuadro Nº 4.**

¿Con que frecuencia se cepillaba los dientes cuando consumía drogas?...63-64

### **Cuadro Nº 5.**

¿Le han dado charlas del daño que causa las drogas específicamente a su salud bucal?.....65-66

### **Cuadro Nº 6.**

¿Sabe sobre las consecuencias de las drogas a su salud bucal?.....67-68

### **Cuadro Nº 7.**

¿Qué tipo de drogas ha consumido?.....69-70

### **Cuadro Nº 8.**

¿Qué tipo de cambios ha notado en su dentadura desde que consumía drogas?.....71-72



## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha podido apreciar que una de las principales causas de enfermedades bucodentales se encuentran relacionadas con el uso de diversas sustancias adictivas como drogas, tabaco y alcohol, más de un tercio de la población humana fuma y otros consumen alcohol y drogas. Comienzan en edades muy tempranas desde la pubertad y se van incrementando año tras año, por lo cual es fundamental brindar atención en este grupo vulnerable de nuestra sociedad.

A pesar que vivimos en una cultura de la droga, desde la mañana cuando tomamos cafeína, al desayuno, hasta la noche, en que podemos relajarnos al volver a la casa, con un aperitivo alcohólico, o un inductor del sueño con un somnífero, recetado por el médico, estamos utilizando diferentes sustancias, que afectan sobre el Sistema Nervioso Central, para enfrentar estas peripecias de la cotidianidad. Muchos además nos activamos a medida que transcurre el día, aspirando nicotina.

Aún cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas.

Lo más frecuente son los elevados problemas bucodentales, que es una causa fundamental que va a ocasionar cambios de color del diente, xerostomía, bruxismo y caries que es un problema que afecta a todos los consumidores sin importar razas, condición social o cultural, esto se debe a la poca importancia que se le da a la higiene bucal.

Una deficiente higiene bucal provoca en los consumidores tener un elevado índice de placa bacteriana, sarro, cálculos dentales dando como resultado enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes.

Esta investigación se basó en descubrir la salud bucodental en las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas vita nova, la drogadicción y sus consecuencias, sus hábitos de higiene bucal, los tipos de drogas que consumen para relacionarlos con los indicadores de higiene oral y determinar las patologías bucodentales que se puede presentar.

Para la realización de esta investigación se obtuvo información científica de varias fuentes se basó en una parte teórica producto de una información bibliográfica pertinente al tema investigado.

Y la otra parte práctica, será la resultante de la investigación a través de instrumentos de recolección de datos que permitirán verificar el alcance de objetivos y comprobación de hipótesis, logrando organizar un contenido teórico y práctico coherente. Se realizó observaciones clínicas para establecer la presencia de enfermedades bucodentales, también se aplicaron encuestas que permitieron determinar las consecuencias del consumo de drogas en la salud bucodental de las internas, además en base al diagnóstico del problema se ejecutará una propuesta alternativa con el diseño de una solución al problema planteado.

## **ANTECEDENTES**

El presente estudio investigativo se realizó en la clínica de rehabilitación de alcohol y drogas vita nova en la cual hay mujeres con problemas bucodentales por el mal hábito de consumir drogas.

Este estudio se fundamenta metodológicamente en la utilización de fichas clínicas personalizadas en cada una de las internas de la citada clínica de rehabilitación, con la finalidad de analizar el estado bucal individual de las pacientes, además se utilizó un formulario de encuestas que reforzaron el trabajo de campo; se complemento con la información científica de las fuentes de información bibliográfica dadas de la web y de textos que determinaron los patrones de patologías de cada interna y el respectivo tratamiento.

Es importante que las internas de esta clínica de rehabilitación mantengan una buena salud oral y de esta manera concienciar, sobre todo a mejorar los problemas que puedan suscitarse en su salud bucodental por el consumo de drogas, los mismos que podrían evitarse en muchos casos o corregirse a tiempo en otros al tener el conocimiento adecuado sobre el tema.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación parte de los elevados problemas bucodentales en mujeres con hábito de consumo de drogas. Una de las principales características que presenta es la pigmentación del esmalte dental, esto es el cambio de color que se da en el diente de la consumidora provocado por el elevado número de químicos en el humo de la droga.

En Investigaciones realizadas se ha evidenciado enfermedades periodontales ya que el humo altera y disminuye la capacidad de reparar los tejidos de la boca en las consumidoras y trae como consecuencia destrucción de los tejidos de soporte de las piezas dentales. Deficiencia en la higiene dental debido a la despreocupación o falta de interés en hacerlo, pues la dependencia física y psicológica que produce la adicción del consumo de drogas conlleva a este tipo de comportamiento en la persona, donde la consumidora va a estar más preocupada por la droga que por su propia higiene bucal; y a la vez repercute en la proliferación de caries.

También al ser necesario utilizar el fuego para prender el cigarro, que se utiliza para consumir ciertas drogas; y tener que quemar e inhalar las sustancias sicotrópicas va a causar el aumento de la temperatura dentro de la boca, ocasionando la destrucción de la protección natural del esmalte.

Otra de las características principales dentro del consumo de drogas es la disminución de la producción de saliva es decir tener una boca seca o también llamada Xerostomía que es la condición de no tener suficiente saliva o escupir para mantener la boca húmeda. La saliva cumple un papel de suma importancia centralmente en la limpieza de la boca porque ayuda con la autoclisis, tal vez no suene como algo drástico pero la boca seca puede tener serios efectos secundarios, puede causar dificultad al



hablar, masticar, probar, puede llevar a labios partidos y/o ampollas, también puede incrementar el riesgo de desarrollar infecciones bucales.

Según lo investigado la Asociación Dental Americana dice que la metanfetamina es una droga poderosamente adictiva que puede dañar seriamente la salud bucal, destruyendo la sonrisa de una persona y la habilidad natural de masticar. Esta droga (también conocida como *meth*, manivela, cristal, y rápida) la cual puede ser tragada, inyectada, inhalada o fumada.

Los usuarios de "*Meth*" pueden ir, de tener unos dientes saludables a unos dientes extremadamente sensibles causando la pérdida dental en alrededor de un año, a esta condición se la conoce como "boca de *meth*" y casi siempre conduce a las extracciones de toda la dentición y la condena de usar dentaduras postizas para toda la vida. La boca de *meth* se caracteriza por la caries dental incontrolable y los dientes descrito por parte de los usuarios como ennegrecidos, manchados, podridos, desprendidos o despedazados.

La extensa caries dental de la boca de *meth* se atribuye al efecto de la boca seca por la droga y su tendencia a causar el deseo por bebidas carbonatadas altas en calorías, rechinar los dientes y apretarlos, y períodos largos de una higiene bucal pobre.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por los argumentos expuestos del problema se lo formuló de la siguiente manera:

¿Cuáles son las consecuencias que se presentan en la salud bucodental de las mujeres con hábitos de consumo de drogas que se encuentran en la Clínica de Rehabilitación en Alcohol y Drogas Vita Nova?

Esta interrogante fue respondida mediante el proceso de investigación científica.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN**

La USGP en su estatuto universitario hace constar que para obtener el título de profesional de tercer nivel, el aspirante debe realizar una tesis de su especialidad, la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por el tribunal respectivo.

El autor de esta investigación al observar los problemas que presenta la sociedad actual, principalmente el uso y consumo frecuente de drogas, tomó en consideración la realización de este estudio en la clínica de rehabilitación vita nova, para lo cual creyó muy oportuno realizar el trabajo de campo en la institución antes mencionada y con los resultados de la misma, formular una propuesta alternativa de solución al problema y así contribuir con el desarrollo social de las internas; aportando beneficios en su salud general y oral directamente a ellas mismas e indirectamente a la sociedad en general.

La realización de esta investigación es una fuente importante para demostrar todo el fruto del saber que impartieron los maestros durante la formación de pregrado; y con esto aportar de manera beneficiosa a la sociedad que en algún momento de la vida aportó con la formación personal de la elaboración de este estudio investigativo.

## **CAPÍTULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las consecuencias del consumo de drogas en la Salud Bucodental de las internas de la clínica de rehabilitación VITA NOVA.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Investigar los índices epidemiológicos para conocer el estado de Salud Bucodental.
- Indagar las técnicas de higiene bucal utilizadas por las internas para relacionarlas con los Indicadores de Higiene Oral en Salud.
- Investigar el tipo de drogas para relacionarlas con las patologías en los tejidos bucodentales.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. HIPÓTESIS**

#### **4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

El consumo de droga trae como consecuencia enfermedades bucodentales en las internas de la clínica de rehabilitación vita nova

#### **4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- Los elevados índices epidemiológicos evidencian la deficiente salud bucal.
- La deficiente Higiene Oral repercute en los elevados Indicadores de Higiene Oral.
- El cepillado diario es la única técnica de higiene bucal utilizada por las internas.

## **CAPÍTULO V**

### **5. MARCO TEÓRICO**

#### **5.1. MARCO INSTITUCIONAL**

“El lunes 31 de Enero del 2005 se constituyó la compañía de sociedad civil Centro de Rehabilitación de Alcohólicas y Drogadictas Vida Nueva, la fundadora del centro de rehabilitación Vida Nueva, Dra. Shirley Jacqueline Basurto Murillo ante las constantes agresiones que las drogas causaban en la población femenina se ve en la necesidad de crear un lugar de ayuda para jóvenes y adolescentes cuya vida era controlada por el mundo de las drogas.

Al cabo de un año el jueves 2 de febrero del 2006 el centro de rehabilitación “Vida Nueva” pasa hacer dirigida por la Sra. Mariana Murillo Arana, en el mismo tiempo Vida Nueva surge ante la sociedad como el centro de rehabilitación Vita Nova. El establecimiento con más de cuatro años de de funcionamiento es reconocido a nivel nacional y provincial como uno de los mejores centros de rehabilitación femenina por el CONSEP.

Dentro del establecimiento creamos un ambiente familiar donde las internas se sientan capaces de explotar y demostrar las habilidades que tenían ocultas por encontrarse en el mundo de las drogas. Vita Nova brinda ayuda profesional, social, psicológica, medica, educativa y espiritual a las pacientes con la única finalidad de descubrir los causales de su adicción.

Dentro del programa conseguimos que las internas admitan que la adicción es una enfermedad y que por ende necesitan ayuda.

Enseñamos a la adicta a restaurar una personalidad fracturada a recobrar valores a ordenar su vida y sobre todo a concebir un Dios como base fundamental de la recuperación.

Vita Nova está conformada por un grupo de profesionales que a través de terapias vivenciales, familiares, espirituales, ocupacionales, ha logrado una mujer digna y libre de drogas.

Si bien el objetivo principal es lograr aceptabilidad social pero no equivale a recuperación, se trata simplemente de un primer paso hacia una vida diferente llena de oportunidades.

A través de los años, este establecimiento ha presenciado y ha sido autor de muchos cambios en pacientes cuyas vidas estaban totalmente destruidas y hemos palpado de cerca el daño que las drogas pueden ocasionar al ser humano”.<sup>1</sup>

## **5.2. LA DROGADICCIÓN**

Es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos, la enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresiva y las recaídas.

Es el uso indebido de cualquier tipo de drogas con otros fines y no los iniciales que se han prescrito, cuando existe la prescripción.

Se denomina drogadicción al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga. Caracterizado por modificaciones del comportamiento, y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible al tomar la droga en forma continua o periódica con el fin de experimentar sus efectos síquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

---

<sup>1</sup> Archivos de la clínica de rehabilitación Vita Nova

“La drogadicción es el consumo constante y repetido de drogas prohibidas e ilegales (cocaína, marihuana) que son altamente nocivas para la salud física como mental, produciendo daños de tipo irreversible, es decir, son daños permanentes que no tienen remedio en los dientes y la cavidad oral.”<sup>2</sup>

### **5.2.1. LAS DROGAS**

Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Es toda sustancia capaz de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. La dependencia de la droga es el consumo excesivo, persistente y periódico de toda sustancia tóxica.

#### **5.2.1.1. DROGAS SEGÚN SU GRADO DE DEPENDENCIA**

Las Drogas Duras, son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento Psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las Drogas Blandas, son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

---

<sup>2</sup> BECERRA, Rosa María, "Trabajo Social en Drogadicción".

### **5.2.1.2. Definición de Dependencia**

La Dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

### **5.2.2. TIPOS DE DROGAS Y SUS CONSECUENCIAS A LA SALUD BUCAL**

El aumento en el índice de consumo de drogas entre adolescentes es cada vez mayor y el problema es más difícil de resolver. Las influencias sociales juegan un papel esencial al hacer atractivo el consumo de drogas. Las primeras tentaciones pueden darse en situaciones sociales en forma de presiones para aparentar ser adulto y pasarla bien al fumar cigarrillos o consumir alcohol o marihuana.

Estudios establecen que un gran porcentaje de la población que consume marihuana lo hace después de haber usado cigarrillos y alcohol. La marihuana contiene una sustancia activa llamada Tetrahidrocanabinol (THC) que disminuye el flujo salival (xerostomia), disminuyendo la protección natural que la saliva brinda terminando en casos de caries rampante generalizada y enfermedad periodontal.

En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán, el humo contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales, el consumo regular de tabaco induce a cambios en la mucosa oral, como la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a convertirse en cáncer. Los sitios con mayor incidencia de cáncer oral son: lengua, piso de boca, labio y glándulas salivales, siendo el piso de la boca es uno de



los sitios más afectados por el hábito, por ello se recomienda visitar al dentista para su chequeo general que incluye detección de cáncer, el cual al presentarse en la boca tiene una probabilidad de muerte del 50%.

El tabaco sobre los dientes produce coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro dental. Las piezas dentales son marcadas, pues los productos del alquitrán, que hay en el humo, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha.

Su color puede variar desde el amarillo oscuro hasta el negro, según el tipo y cantidad de tabaco fumado. Con el tiempo las encías se empiezan a retraer, dejando expuesta la raíz del diente. Dicha retracción ocasiona la formación de un espacio entre la superficie del diente y la encía, en el que se acumulan bacterias y residuos de comida que dan lugar a la gingivitis.

El uso del cigarrillo aumenta el riesgo de caries, pues favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasiona migración de la encía y con ello la exposición de los cuellos dentarios, incrementándose el riesgo de formación de caries radiculares. Por otra parte, tiende a disminuir el flujo salival que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema, es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre las bacterias y se acentúa con la enfermedad periodontal.

La comunicación en el hogar y la detección temprana de estos problemas son muy importantes para ayudar a nuestros niños a vivir una vida sana y libre de drogas.

Las drogas se dividen en narcóticos, como el opio y sus derivados la morfina, la codeína y heroína; estimulantes, como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos, como el LSD, los hongos y los derivados del cáñamo, como el hachís o marihuana.

### **5.2.2.1. OPIO Y SUS DERIVADOS**

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia.

El tratamiento dental puede frecuentemente darse a los adictos sin miedo a las complicaciones, pero pueden existir ligeras dificultades como analgesia, aparentar dolor, retiro de los síntomas.

La simulación del dolor es un método común para obtener el narcótico. Las drogas dentales que pueden ser atractivas al adicto incluyen pethidine, la codeína, el pentazocine y el dextropropoxfene; en adictos estables, puede suceder que el dolor dental se controle ineffectivamente, de modo que tenga que ser administradas grandes dosis de Opiáceos.

Los opiáceos no se deben dar o prescribir sin asesoramiento de un experto, y solamente están indicados en odontología para el dolor postoperatorio severo.

No hay efectos orales específicos de la dependencia del opio, sino que hay a menudo, enfermedad periodontal avanzada y caries. La dieta y las medicaciones predisponen a veces a la caries.

“En los pacientes adictos a la heroína que es un derivado del opio, se puede observar una coloración parda asintomático de los cuellos de los

dientes, que puede estar ligada de cierta manera a la hiposalivación inducida por este tipo de drogas”.<sup>3</sup>

#### **5.2.2.2. LSD (ACIDO LISÉRGICO)**

El LSD es una sustancia semi sintética, extracto éste del hongo del centeno, usado en medicina al final de la edad media. En un principio fue utilizado con fines terapéuticos de alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas visualizaciones. Descubierta en 1938 se considera el ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo.

“El LSD es conocido en la calle como "tripi" o "ácido" y se distribuye en forma de pequeños sellos o pedacitos de papel con diferentes formas y colores y siempre se utiliza oralmente.

Sus efectos son resequedad en la boca y sensibilidad dentaria por el contenido ácido de la droga”.<sup>4</sup>

#### **5.2.2.3. ÉXTASIS O MDMA**

El Éxtasis o metilendioximetanfetamina (MDMA) es una sustancia química psicoactiva también llamada "Adam", "X-TC", "tacha" o "pastilla del amor" y derivada o parecida a las anfetaminas o metanfetaminas. Tiene propiedades alucinógenas. Normalmente, su presentación es en pastillas, pero puede encontrarse en polvo para ingerirse por vía oral o inyectarse. Su uso provoca euforia, sensación de bienestar pasajera, gran sensibilidad emocional, y episodios violentos o irracionales.

---

<sup>3</sup> <http://www.reddental.com>

<sup>4</sup> BECERRA, Rosa María, "Trabajo Social en Drogadicción".

Sus efectos más comunes son boca seca a causa de la deshidratación que produce esta droga y apretamiento involuntario de dientes.

#### **5.2.2.4. METANFETAMINA**

La metanfetamina (también conocida como *meth*, manivela, cristal, y rápida) la cual puede ser tragada, inyectada, inhalada o fumada. La mayoría de los usuarios tienen entre 18 y 34 años de edad.

“Según la Asociación Dental Americana, la metanfetamina es una droga poderosamente adictiva que puede dañar seriamente la salud bucal, destruyendo la sonrisa de una persona y la habilidad natural de masticar.

Los usuarios de *Meth* pueden ir, de tener unos dientes saludables a unos dientes extremadamente sensibles y eventualmente, la pérdida dental en alrededor de un año. A esta condición regularmente se le conoce como “boca de *meth*” (*meth mouth*)”.<sup>5</sup>

La boca de *Meth* le arrebató a las personas, especialmente jóvenes, sus dientes y casi siempre conduce a las extracciones en toda la boca y a usar dentaduras postizas para toda la vida. La boca de *meth* se caracteriza por la caries dental incontrolable y los dientes, descrito por parte de los usuarios, como ennegrecidos, manchados, podridos, desprendidos o despedazados.

La extensa caries dental de la boca de *meth* se atribuye al efecto de la boca seca por la droga y su tendencia a causar el deseo por bebidas carbonatadas altas en calorías, rechinar los dientes y apretarlos, y períodos largos de una higiene bucal pobre.

Con el crystal meth los desgastes son impresionantes: los dientes se

---

<sup>5</sup> <http://www.colgatecentralamerica.com>

vuelven frágiles y quebradizos y a lo largo de las encías se forma una serie de cavidades negras.

El crystal meth tiene ventajas temibles. Es un desinhibidor, cuesta poco y resulta fácil de fabricar. Está formado por fenedrina, una sustancia que se encuentra en los medicamentos contra la tos o la gripe, y a ésta se le añaden productos como el amoníaco. Numerosos factores explican las razones de estos destrozos: la droga seca la boca y la saliva circula menos dejando de ser así una defensa contra las caries. Además, los adictos beben una gran cantidad de refrescos azucarados que acentúan las caries, y los elementos químicos que componen esta droga son conocidos por sus efectos corrosivos sobre los dientes.

Por otro lado, las personas bajo el efecto de estupefacientes se olvidan fácilmente de lavarse los dientes.

#### **5.2.2.5. MARIHUANA**

El Cannabis Sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, con una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente más relevante es el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones con efectos distintos.

El consumo de cannabis, la droga ilegal más utilizada, ocasiona afectaciones orgánicas y consecuencias considerables sobre la salud, a nivel bucal, se ha detectado gran cantidad de células escamosas atípicas y degeneradas en la mucosa oral en comparación con las presentadas por los fumadores de tabaco. Por ello, se indica que el fumador de cannabis tiene peor salud bucal, mayor riesgo de caries y enfermedad periodontal, más cambios displásicos y lesiones premalignas en mucosas bucales y una mayor susceptibilidad a infecciones orales.

“Los adictos a la marihuana presentan en la cavidad bucal, con frecuencia, caries a nivel cervical de los dientes por cepillados compulsivos, y períodos extendidos de higiene oral deficiente. También presenta tejidos blandos, gingivitis, queilitis y candidiasis, producto de la desnutrición por presencia de desórdenes alimentarios.”<sup>6</sup>

La presencia de caries rampantes, las cuales se asocia al uso de la marihuana en vista a la naturaleza ácida de las drogas, el efecto de la disminución de flujo salival que provocan, su propensión a causar ansiedad de consumir bebidas carbonatadas, también apretamiento y rechinamiento dentario.

Por otra parte, los consumidores de marihuana, y según bibliografía consultada, “manifiestan una amplia variedad y prevalencia de manifestaciones bucales, como manchas melánicas, hiperpigmentación melánica, lengua saburral, hábito de mordisqueo, xerostomía (poco flujo salival), lesiones gingivales, ulceraciones y necrosis palatina”.<sup>7</sup>

#### **5.2.2.6. ESTIMULANTES**

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

#### **5.2.2.7. ESTIMULANTES VEGETALES**

El café, té, el mate, la cola, el caco, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo, a pesar que suelen consumirse

---

<sup>6</sup> <http://www.coem.org.es>

<sup>7</sup> <http://www.cincometas.com>

repetidas veces en el día, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

## **5.2.2.8. ESTIMULANTES QUÍMICOS**

### **5.2.2.8.1 LA COCAÍNA**

Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur.

Las interacciones del comportamiento de la droga pueden interferir con el tratamiento dental. El tratamiento dental no debe ser dado hasta 6 horas después de que la dosis pasada de cocaína se ha tomado y puede ser recomendable evitar la adrenalina en la anestesia local debido a la acción simpaticomimética, produciendo hipertensión. Allí la anestesia general es necesaria.

“El uso oral de la cocaína entumece la lengua, los labios y puede temporalmente causar la erosión gingival, los efectos orales principales del apego a la cocaína puede ser una boca seca, bruxismo y erosión dental. Se aumentan las caries y la enfermedad periodontal, especialmente gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA). Los niños nacidos de madres adictas a la cocaína son más propensos a tener anquiloglosia”.<sup>8</sup>

### **5.2.2.8.2 PASTA BASE O CRACK**

También denominado "crack, bazuco", forma más peligrosa de cocaína que se puede fumar es una pasta de cocaína hecha usando gasolina o ácido sulfúrico para extraer una pasta fumable, la pasta se seca y se fuma en una pipa o se tritura para hacer un cigarrillo.

---

<sup>8</sup> <http://www.reddental.com>

“El síndrome de retirada, seguido del uso prolongado y extensivo de la droga, puede causar, movimiento errático de la mandíbula, chasqueo de dientes y pérdida de sustancia dura al nivel del cuello dentario”.<sup>9</sup>

La mayoría de las lesiones se manifiestan en el tercio cervical, cambios en el color del diente. Al igual que en el caso de la cocaína, la variabilidad de las lesiones y la severidad de estas pueden deberse a la dureza del tejido dentario. Se observa pérdida de esmalte con la consiguiente exposición de dentina. Existen casos donde la superficie del esmalte presenta zonas con erosión de aspecto circular de cierta profundidad y amplitud, la dentina de aspecto irregular con pérdida de la unión amelo-dentinaria, da un aspecto de continuidad entre ambos tejidos.

### **5.2.3. EFECTOS Y MOTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS**

Los conocimientos acerca de la etiología del fármaco-dependencia han aumentado mucho en la última década desde múltiples y diferentes puntos de vista. Como todas las enfermedades crónicas, los desordenes por abuso de sustancia constituyen una entidad multideterminada, en la cual podemos distinguir elementos biológicos o hereditarios, psicológicos conductuales, ambientales o del medioambiente familiar y socioculturales.

Al analizar los factores individuales, son importantes los factores neurofisiológicos de la adicción, en un modelo que se centra en la búsqueda de un estado placentero y en el hecho de que la droga es un camino para inducir ese estado.

Dentro de los factores psicodinámicos, el abuso es visto como una secuencia de soluciones parciales y un trato consigo mismo que lleva al ciclo compulsivo. Cada droga provoca tonos afectivos específicos y produce efectos con relación a configuraciones yoicas defectuosas que se ven consolidadas por el abuso.

---

<sup>9</sup> <http://www.soylibredeadicciones.com>



Desde el punto de vista psicogenético si bien muchos de los problemas pseudo enfrentados por el abuso provienen de etapas tempranas del desarrollo infantil, es en la adolescencia donde se empiezan a manifestar abiertamente estas conductas. Entre las conductas de mayor riesgo están: conductas extrovertidas, no conformidad con los valores establecidos, carencia de valores espirituales y percepción negativa de la familia, inconsistencia en la disciplina, otras conductas desviadas, búsqueda de emociones, uso temprano de bebidas alcohólicas, baja estima persona.

#### **5.2.4. CLASIFICACIÓN DE FACTORES ETIOPATOGÉNICOS**

Los factores etiopatogénicos pueden clasificarse en:

Biológicos

Psicológicos y Ambientales.

##### **5.2.4.1. FACTORES BIOLÓGICOS**

Entre estos pueden nombrarse lo de transmisión hereditaria. Otra explicación se basa en la presencia de características temperamentales y de personalidad que llevan al consumo. Un elemento neurobiológico, en el que pudiera basarse el efecto de la mayoría de las sustancias psicotrópicas, es su capacidad de liberar endorfinas. Esta capacidad es obvia para el caso de los opioides. En el hecho, las endorfinas fueron conceptualmente derivadas de la búsqueda de receptores para la morfina o sus congéneres. La capacidad de inducir estados anímicos placenteros o de inhibir el dolor, común a la mayoría de estas sustancias, pudiera entonces estar mediada por la liberación de endorfinas.

#### **5.2.4.2. FACTORES PSICOLÓGICOS**

Desde un énfasis inicial en la presión del grupo de iguales, el uso de drogas como escape o como búsqueda de euforia o su vertiente autodestructivas se ha llegado a enfatizar más el severo dolor psíquico que está asociado al consumo de drogas, y a la comorbilidad de este uso como sicopatología muchas veces severas. La hipótesis de la automedicación explica el rol de la droga en la solución de problemas crónicos en la persona en cuatro áreas de su funcionamiento: vida afectiva, autoestima, relaciones y auto cuidado. El déficit en esta área lleva a explicar su vulnerabilidad al efecto de drogas específicas. Las drogas o el alcohol ofrecen un alivio farmacológico rápido frente a emociones extremadamente intensas.

#### **5.2.4.3. FACTORES AMBIENTALES**

Entre los aspectos ambientales, la socialización temprana influye en la tendencia a utilizar sustancias químicas. Existe también una correlación entre presencia de fármaco dependencias y un ambiente familiar inestable en el sentido amplio: los hijos de separados o de hogares donde consumen sustancias químicas con frecuencias y el desarrollo de consumo mayor de sustancias químicas en la adolescencia.

Entre los factores socioculturales, existen culturas en que el modo de consumo promueve el alcoholismo, típicamente entre aquellas en las que se consume de forma episódica y en grandes cantidades.

La red social inmediata influye poderosamente en el consumo de sustancias químicas: los amigos presionan a muchos jóvenes que no hubieran consumido, siendo que esta práctica es común dentro del grupo a veces con connotaciones simbólicas; de iniciación de pertenencia etc.

Es indudable, finalmente, que la familia tiene un rol central en la génesis y mantención de estos problemas: la actitud permisiva de los padres, y el consumo de sustancias químicas de estos, son dos factores que los estudios muestran una y otra vez que están correlacionados al consumo de drogas de los adolescentes.

### **5.2.5. MANEJO ODONTOLÓGICO**

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.

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.
- Pacientes rehabilitados.

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.
- 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.

### **5.3. SALUD BUCODENTAL**

#### **5.3.1. DEFINICIÓN DE SALUD**

“Salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente “estar”, como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior.”<sup>10</sup>

#### **5.3.2. HIGIENE BUCODENTAL**

“Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

Las enfermedades estomatológicas más frecuentes son la caries y la gingivitis. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene

---

<sup>10</sup> MOYA, Mauricio. Et. Al, Manual de odontología básica integrada. Tomo 1. Zamora editores Ltda. Bogotá 2003

bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo o al estomatólogo.”<sup>11</sup>

También es relevante el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen un alto potencial cariogénico: azúcares como la sacarosa o la glucosa.

“Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que conviene realizar justo después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente las azucaradas y carbonatadas, de golosinas o aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir”<sup>12</sup>

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- El mal aliento no es un problema constante

### **5.3.2.1. MÉTODOS DE LA HIGIENE BUCODENTAL**

- Cepillado de dientes, encías y lengua.
- Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal
- Pasta dental o dentífrico

#### **5.3.2.1.1. CEPILLADO**

“El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.

---

<sup>11</sup> MOYA, Mauricio. Et. Al, Manual de odontología básica integrada. Tomo 1. Zamora editores Ltda. Bogotá 2003

<sup>12</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene\\_bucodental](http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental)

- Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.<sup>13</sup>

### **5.3.2.1.1.1. TÉCNICAS DE CEPILLADO**

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

### **5.3.2.1.1.2. TÉCNICA CIRCULAR O ROTACIONAL**

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud como barrera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario y pasan por los espacios interproximales.

En las superficies linguales de los dientes anteriores el cepillo debe tomarse de manera vertical las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) cada una de éstas tiene dos caras linguales y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son 24 ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepillados por zona lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

---

<sup>13</sup> [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

### **5.3.2.1.1.3. TÉCNICA DE BASS**

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si a cabo de esos, movimiento el cepillo de desliza en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerda; indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados el mago del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los molares y premolares pero se sostiene en sentido vertical durante e1 cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores en las caras oclusales se cepillan, haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

### **5.3.2.1.1.4. TÉCNICA DE CHARTERS**

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cercas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De este modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos ay fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloco de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes

anteriores. Esta técnica se utiliza también al rededor de aparatos ortodonticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

#### **5.3.2.1.1.5. TÉCNICA DE STILLMAN**

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

#### **5.3.2.1.1.6. CEPILLADO DE LA LENGUA**

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

#### **5.3.2.1.2. MEDIOS AUXILIARES DE LA HIGIENE BUCODENTAL**

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios proximales, por lo cual es necesario utilizar el hilo dental después del mismo.

##### **5.3.2.1.2.1. HILO DENTAL**

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.



Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices.

#### **5.3.2.1.2.2. ESTIMULADOR INTERDENTAL**

Es una punta flexible de hule o plástico que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio interdentario cuando este se encuentra muy abierto se ha reducido.

#### **5.3.2.1.2.3. CEPILLO INTERDENTAL**

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios.

#### **5.3.2.1.2.4. PALILLOS**

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival.

Hay un limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

#### **5.3.2.1.2.5. IRRIGADOR BUCAL**

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente. Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentobacteriana pero reduce el potencial patógeno.

#### **5.3.2.1.3. DENTÍFRICO O PASTA DENTAL**

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema. Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma

cantidad del ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

### **5.3.3. ENFERMEDADES BUCODENTALES RELACIONADAS CON LAS DROGAS**

Existen dos tipos de factores que predisponen al individuo a sufrir afecciones bucales:

- De origen endógeno (microbiano)
- De origen exógeno (por nuestra dieta)

#### **5.3.3.1. MANIFESTACIONES ORALES**

“Existen manifestaciones propias a la sustancia o droga activa y otros productos del perfil adictivo general que manifiestan este grupo de pacientes. Dentro de éstos últimos están, la tendencia a desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos pulpoperiapicales y periodontales, gingivitis ulceronecrosante aguda (GUNA) y otras estomatitis infecciosas; las primeras por el elevado consumo de carbohidratos y, en general, por su actitud negligente ante las prioridades de prevención e higiene oral.”<sup>14</sup>

Las cicatrices por lesiones traumáticas en tejidos peri bucales y dientes, no son extraños, incluso la ausencia de los mismos y fracturas maxilofaciales producto de enfrentamientos violentos que son típicos dentro de este grupo. Igualmente observamos desgaste incisal/oclusal

---

<sup>14</sup> <http://www.reddental.com>

debido al bruxismo y compresión dental que producen dolor miofacial y articular; así como, hipertrofia bilateral de los músculos maseteros.

En este tipo de pacientes es frecuente observar afecciones a nivel cervical de los dientes por cepillado compulsivo, xerostomía como efecto secundario en el caso de los pacientes que consumen cocaína, cannabis, anfetaminas y depresores del SNC.

También se pueden presentar cambios en los tejidos periodontales como, queilitis angular, candidiasis y glosodinia, así como, aquellos de índole reparativo e infeccioso, productos de la desnutrición permanente que usualmente las adicciones producen por la presencia de desordenes alimenticios como la anorexia.

En los pacientes adictos a la heroína se puede observar una coloración parda asintomático de los cuellos de los dientes, que puede estar ligada de cierta manera a la hiposalivación inducida por este tipo de drogas; igualmente en los pacientes cocainómanos, pueden presentar retracción gingival y ulceraciones en ciertas zonas de la boca derivadas de la isquemia y fricción de las diversas formas de aplicación de esta droga sobre la encía.

Las adicciones producen en los pacientes generalmente comportamientos atípicos, manías que pueden producir manifestaciones orales como el ya mencionado cepillado compulsivo, mordeduras, succión, “lamerse” y protrusión lingual y labial que en conjunto pueden producir la retracción gingival, afracciones, queilitis, ulceraciones, hiperqueratosis, pirosis y fatiga muscular peri oral, despabilación lingual, entre otras.

Así como cambios en la agudeza gustativa y olfatoria, presentes por la hipersalivación secundaria y comunes en pacientes que utilizan la inhalación como vía de administración de la sustancia adictiva como la cocaína y solventes, produciendo anestesia, irritación, isquemia y

necrosis de la mucosa nasal y daño acumulado al SNC por efectos propios de la droga.

### **5.3.3.2. QUEILITIS**

Son procesos inespecíficos que afectan al labio, producidas por agentes físicos, químicos y mecánicos. Se manifiestan las lesiones con sequedad, sensación de quemazón. Luego edemas intensos o no de ambos labios y ligeros e importantes eritemas. Pueden ser agudos o crónicos.

#### **5.3.3.2.1. QUEILITIS GLANDULAR**

Es una rara afección que suele aparecer en el terreno medio del labio inferior en el límite de la mucosa y semimucosa, con hipertrofia de las glándulas salivales mucosas heterotópicas y de los conductos que hacen relieve y salencia secretando material viscoso.

El labio aumenta de tamaño se pone duro a la palpación, hay un intenso infiltrado, granulaciones profundas. Existen escamocostras muy adherentes, que al desprenderlas muestran una mucosa erosionada y sangrante. La presión hace salir un líquido turbio. No sufre degeneración carcinomatosa.

#### **5.3.3.2.2. QUEILITIS NO GLANDULAR**

Estas pueden ser agudas en el caso de la mayoría, también las hay crónicas. Guardan relación a condiciones ambientales.

#### **5.3.3.2.3. QUEILITIS ABRASIVA O EROSIVA**

Es el resultado de intensas irritaciones locales. Las lesiones generalmente se encuentran en el límite mucocutáneo del labio inferior, descubriéndose una pequeña área rojiza erosiva, cubierta parcialmente por costras. Son dolorosas.

#### **5.3.3.2.4. QUEILITIS COMISURAL O ANGULAR**

También llamada boquera o quieilosis. Son más frecuentes en los niños y en diabéticos, en pacientes con dimensión vertical disminuida por ausencia de dientes o uso de prótesis.

“Suelen producir lesiones fisurarias, maceradas o ulceradas con dolor e irritación al abrir y cerrar la boca, pudiendo agravarse el cuadro cuando colonicen en esta zona bacterias como los estafilos o también hongos como candida albicans, entre otras afecciones.”<sup>15</sup>

#### **5.3.3.3. CANDIDIASIS**

La candidiasis bucal es causada por formas de un hongo llamado *cándida*. Una pequeña cantidad de este hongo vive en la boca la mayor parte del tiempo y por lo general es mantenido a raya por el sistema inmunitario y otros tipos de gérmenes que normalmente también viven allí.

Sin embargo, cuando el sistema inmunitario está débil, el hongo puede multiplicarse, llevando a que se presenten úlceras (lesiones) en la boca y en la lengua.

La candidiasis bucal se observa comúnmente en bebés y no se considera anormal en ellos a menos que dure por más de dos semanas.

Tomar altas dosis de antibióticos o tomar antibióticos durante mucho tiempo también incrementa el riesgo de candidiasis oral.

Las personas con prótesis dentales mal ajustadas también son más susceptibles a desarrollar candidiasis bucal.

---

<sup>15</sup> <http://www.zonabucal.com>

#### **5.3.3.4. MANCHAS EN LOS DIENTES**

“Las manchas en los dientes pueden ser debidas a distintas causas. Algunas manchas son ‘intrínsecas’ (tienen su origen en el interior del diente) y están causadas principalmente por algunos fármacos, por un exceso de fluoruro o por daños en el diente. No se pueden eliminar con el cepillado regular, sino que requieren un blanqueado o colocar coronas o carillas de porcelana para cubrirlas. Sin embargo, con frecuencia las manchas son ‘externas’ y están causadas por el tabaco, el café, el té, drogas, etc. También pueden ser indicadores de una insuficiente higiene dental. Las superficies de los dientes que estén ásperas o mal limpias se mancharán mucho más deprisa que las lisas y limpias.”<sup>16</sup>

#### **5.3.3.5. CARIES**

“Se define como un proceso o enfermedad dinámica, trasmisible, infecciosa y localizada de los tejidos dentales. Es causada por la acción de bacterias y ácidos generados por estas. Estos ácidos y la bacteria se combinan con la saliva y restos de alimentos para formar la placa bacteriana que se adhiere a los dientes y le permite a los ácidos acabar con la protección del esmalte provocando así la caries.”<sup>17</sup>

La placa bacteriana (bacterias, saliva y restos alimenticios) que se adhiere permanentemente a la superficie del esmalte dental, genera ácidos que destruyen primero al esmalte, luego a la dentina y, finalmente a la pulpa. Ésta última posee vasos sanguíneos y nervios; si la infección llega hasta la pulpa genera un intenso dolor.

Las bacterias aprovechan las oquedades de los diente para formar colonias y convierten los azúcares en ácidos. Si la placa bacteriana se

---

<sup>16</sup> <http://www.homeandbody.philips.com>

<sup>17</sup> STEFANELLO Busato Addir Luiz, Odontología Restauradora y Estética, Editorial Anolca, Edición año 2005.

remueve después de cada comida, las bacterias no tienen material alimenticio para degradar, entonces, no se producen ácidos.

Los síntomas evidentes de aparición de una caries son sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes.

### **5.3.3.5.1. TIPOS DE CARIES**

#### **5.3.3.5.1.1. CARIES DE LA SUPERFICIE LISA**

Se pueden prevenir, revertir y son las que avanzan de manera más lenta. Afectan sobre todo a jóvenes de entre 20 y 30 años. Comienzan con un punto blanco y desde allí, la bacteria va diluyendo el esmalte.

#### **5.3.3.5.1.2. CARIES DE ORIFICIOS Y FISURAS**

Son comunes en los niños y comienzan a aparecer alrededor de los 10 años en las piezas dentales permanentes. Se caracterizan por desarrollarse velozmente. Por lo general, se forman en las correduras de la zona masticadora de las muelas junto a las mejillas.

#### **5.3.3.5.1.3. CARIES DE RAÍZ**

Afectan a las personas de mediana edad y a los mayores. Atacan el tejido óseo que protege a la raíz, que queda descubierto a medida que las encías retroceden. La principal causa de esta carie es lo dificultoso que resulta higienizar las raíces, además del consumo de azúcar en demasía.

#### **5.3.3.5.1.4. CARIES EN EL ESMALTE**

Se desarrollan muy despacio aunque una vez que llegaron a la dentina, que es la segunda capa de la pieza dental, la más sensible y la que ofrece menos resistencia, su avance es rápido.



### **5.3.3.5.1.5. CARIES RAMPANTE**

Las caries rampante, son caries agudas que se presentan en personas con alto riesgo a padecer la enfermedad debido principalmente al consumo frecuente de azúcar, o a escasa saliva después de un tratamiento de radiaciones, una vez que han provocado cavitación del diente lo único que se puede hacer es la restauración, solo se pueden corregir o detener cuando están en estado incipiente pero en este caso esta etapa no se ve debido a la rápida evolución del proceso.

Lo que se recomienda es eliminar todos los focos de infección para disminuir el conteo de estreptococo mutans en la boca y aplicar tratamientos de flúor en combinación con modificación de hábitos perjudiciales por otros más favorables para la salud bucal.

### **5.3.3.6. ENFERMEDAD PERIODONTAL**

El término enfermedad periodontal describe un grupo de infecciones localizadas que afectan a los tejidos que soportan y rodean los dientes: encías, ligamento periodontal y hueso alveolar. Existen dos tipos de enfermedad periodontal: gingivitis y periodontitis.

La principal diferencia entre gingivitis y periodontitis es que la periodontitis afecta al hueso de soporte del diente y la gingivitis no.

#### **5.3.3.6.1. GINGIVITIS**

“La gingivitis consiste en la inflamación de los tejidos de la encía que rodean al diente. Presenta los siguientes síntomas y signos:

- Sangrado de las encías al cepillarse la boca o comer algún alimento. En estados avanzados este sangrado puede producirse de manera espontánea.
- Generalmente es un proceso indoloro. Pueden pasar muchos años antes de que uno sienta molestias.

- Enrojecimiento de la encía.
- Encías hinchadas.
- Es un estado reversible hacia la encía sana, pero sin tratamiento puede evolucionar a periodontitis.”<sup>18</sup>

### **5.3.3.6.2. PERIODONTITIS**

La periodontitis es una condición inflamatoria que destruye las fibras de los ligamentos periodontales y el hueso alveolar, eventualmente causando la pérdida de los dientes.

“Los síntomas y signos de la periodontitis son:

- Todos los de la gingivitis
- Pérdida ósea
- Atrofia de la encía (pérdida de encía)
- Movilidad dental
- Aparición de bolsas periodontales
- Fístulas o pus alrededor del diente
- Mal aliento
- Mal sabor de boca
- Modificaciones en la forma de morder/alteraciones en la oclusión”<sup>19</sup>

Uno de los principales factores de riesgo para la periodontitis es:

- Tabaco, drogas. Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la periodontitis. Por otra parte el hábito de fumar o usar productos de tabaco puede disminuir el efecto de algunos tratamientos, ya que el humo del tabaco o de las drogas altera y disminuye la capacidad de reparar los tejidos periodontales.

---

<sup>18</sup> BARRIOS M. Gustavo, Odontología Restauradora y Estética, Edición año 2005

<sup>19</sup> JHON F. Richard, Enfermedad Periodontal Avanzada, Editorial Labor, S.A.Edición año 2000

### **5.3.3.7. PLACA BACTERIANA**

La placa bacteriana es el común denominador de las enfermedades inflamatorias del periodonto en general. Está comprometida en el desarrollo de gingivitis y diferentes enfermedades periodontales. Ningún desequilibrio sistémico o el mismo trauma oclusal producen lesiones inflamatorias en ausencia de PB.

#### **5.3.3.7.1. DEFINICIÓN DE PLACA BACTERIANA**

“La PB se puede definir como una zooglea formada por una serie de microorganismos aglutinados en un hábitat común y contenidos por una sustancia microbiana que los une y los adhiere a la superficie del diente.”<sup>20</sup> El comité de terminología de la academia Americana de Periodoncia la define: PLACA: Sustancia pegajosa compuesta por secreciones mucosas que contienen bacterias y sus productos, células muertas y restos. Cuando esta sustancia tóxica se acumula sobre los dientes, se sabe que se constituye en un factor iniciador de inflamación gingival. Los términos flora microbiana o población microbiana son preferibles al término de placa, materia alba o restos haciendo referencia a la microbiota de la región del surco gingival.

#### **5.3.3.7.2. CLASIFICACIÓN DE LA PLACA BACTERIANA**

El término de PB ha sido universalmente asociado con presencia de bacterias sobre la superficie dentaria. Basado en la relación con el margen gingival, la placa se clasifica en supragingival cuando se encuentra coronal al margen gingival y subgingival cuando se organiza ocupando la luz del surco gingival o del saco periodontal. Actualmente se trata de demostrar la penetración del elemento bacteriano en el conectivo subyacente al epitelio. Este componente invasor no ha sido cuadrado adecuadamente dentro de la descripción de PB. Seguramente a la placa que coloniza en el conectivo se le dará en el futuro el nombre de PB

---

<sup>20</sup> BARRIOS M. Gustavo, odontología, Edición 2004, tomo 1, Cap. 4, Pág. 261

invasora (piensan algunos investigadores). En la interfase placa adherida-epitelio se reconoce la presencia de una placa flotante no adherida.

### **5.3.3.8. CÁLCULOS DENTARIOS**

“El cálculo dentario es una masa orgánica calcificada, dura y en íntima relación con el tejido gingival. El locus de calcificación es la PB. Al mismo tiempo el cálculo siempre está asociado con una capa de placa que lo cubre y embebe en productos tóxicos elaborados por ella.”<sup>21</sup>

La Academia Americana de Periodoncia lo define: Cálculos (C. subgingival, C. supragingival, depósito calcáreo, C. serumal, C. salivar, tártaro): un depósito duro mineralizado adherido a los dientes.

Los cálculos dentarios hacen relación a aquellos elementos calcáreos que se aprecian localizados en el margen gingival. Generalmente, se trata de una masa dura, de color amarillento-carmelitoso o verde-negrusco, de consistencia pétreo, forma aplanada y firmemente adherida a la superficie dentaria. No importa cual sea su localización (supra o subgingival), presenta una estructura similar, composición química igual, conformación cristalográfica idéntica y origen salivar común, aún cuando el fluido gingival también influye en la formación del cálculo subgingival.

#### **5.3.3.8.1. CÁLCULOS SUPRA Y SUBGINGIVALES**

Los supragingivales son visibles y están depositados en la corona del diente en relación con el margen gingival libre de la encía. Generalmente son blancos o blanco/amarillentos, duros y se desprenden fácilmente de la superficie dentaria. Con frecuencia se presenta recurrencia en su formación, especialmente en el área lingual. La coloración se modifica por el humo del tabaco o drogas y la ingestión de bebidas y alimentos (café, té, vino); en efecto, los cálculos se observan de coloración carmelitosa, negra o verdosa en algunas ocasiones.

Los cálculos subgingivales hacen referencia a depósitos calcificados que se presentan por debajo del margen gingival en la encía normal, o por

---

<sup>21</sup> BARRIOS M. Gustavo, odontología, Edición 2004, tomo 1, Cap. 4, Pág. 285

debajo de la pared blanda de los sacos periodontales, en casos de periodontitis.

#### **5.3.3.9. HALITOSIS**

Halitosis, o mal aliento, es una afección de la que se da cuenta muy a menudo. Sea en forma de mal aliento ocasional que siente casi todo adulto sano al levantarse en la mañana, o sea en forma de problemas más serios o graves, desde trastornos metabólicos hasta tumores pulmonares, se dice que la halitosis afecta a casi 50 % de una población. A juzgar por la magnitud del mercado de ventas de colutorios y otros productos contra el mal aliento (de casi un billón de dólares según las últimas estadísticas), la halitosis es un problema personal que preocupa a mucha gente. La halitosis puede ser también un síntoma de ciertas enfermedades que afectan a todo el organismo, como una enfermedad del hígado, una diabetes mal controlada, insuficiencia renal o una enfermedad de los pulmones o de la boca.

Pero la causa principal es, sin duda alguna, la combinación de residuos alimentarios entre los dientes y una mala o escasa higiene bucal, la cual crea un buen caldo de cultivo para las bacterias y, por tanto, para las infecciones. Este problema se soluciona cepillando los dientes adecuadamente y utilizando seda dental.

#### **5.3.3.10. BRUXISMO**

Es cuando una persona aprieta los dientes (sujeta fuertemente los dientes superiores e inferiores) o los hace rechinar (deslizar o frotar los dientes de atrás hacia adelante uno sobre el otro).

Las personas pueden apretar y rechinar los dientes sin ser conscientes de ello tanto durante el día como durante la noche, aunque el bruxismo relacionado con el sueño a menudo es el mayor problema, ya que es más difícil de controlar.

Aún no se ha llegado a un acuerdo sobre la causa exacta del bruxismo, pero el estrés durante el día puede ser el desencadenante en muchas personas. Algunas personas probablemente aprietan sus dientes y nunca sienten síntomas. El hecho de si el bruxismo causa dolor y otros problemas puede ser una mezcla complicada de factores:

- El nivel de estrés que la persona experimente
- Cuánto tiempo y qué tan fuerte aprieta y rechina sus dientes
- Si los dientes están desalineados
- Su postura
- Su capacidad de relajarse
- Su dieta
- Sus hábitos al dormir

Apretar los dientes puede ejercer presión sobre los músculos, tejidos y otras estructuras alrededor de la mandíbula. Los síntomas pueden causar problemas de la articulación temporomandibular (ATM).

El rechinamiento puede desgastar los dientes y puede ser lo suficientemente ruidoso en las noches como para molestar el sueño de los compañeros de dormitorio.

Entre las complicaciones tenemos:

- Depresión
- Trastornos alimentarios
- Insomnio
- Aumento de los problemas dentales o de la articulación temporomandibular.

### **5.3.3.11. XEROSTOMÍA**

La xerostomía es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

La xerostomía puede objetivarse cuando se detecta una disminución del flujo de saliva inferior a la mitad tanto en reposo como con estímulo. Se estima que la secreción media de saliva en reposo es de 0,2-0,4 mL/min y que la secreción de saliva estimulada es de 1 a 2 mL por minuto. La xerostomía no indica necesariamente una sequedad objetiva de la mucosa de la cavidad oral, pues el umbral de la sensación de boca seca es variable en cada persona y no todos los casos de hipofunción salival se acompañan de sequedad bucal. Por lo tanto la hiposalivación o hiposialia no siempre es sinónimo de xerostomía.

#### **5.3.3.11.1. CAUSAS DE LA XEROSTOMÍA**

Trastornos de las vías eferentes: las alteraciones de las vías eferentes vegetativas que inervan a las glándulas salivales son más frecuentes al alterar la transmisión nerviosa como las infecciones, el tabaquismo, el alcoholismo , drogas y otras toxicomanías, fármacos xerostomizantes como los antihipertensivos y los antidepresivos, consumo de marihuana, fármacos que es la causa más frecuente. El número de fármacos que disminuyen el flujo salival supera los 400.

#### **5.3.3.12. DIENTES SENSIBLES**

Solo uno de cada cuatro adultos sufre de dientes sensibles, causado principalmente por comida o bebida muy caliente o muy frío.

Los dientes sensibles pueden empezar a doler tan temprano como a los veinte años y los dientes que son afectados más comúnmente son los caninos y los premolares.

La sensibilidad en los dientes, puede ser causada por un cepillado incorrecto, que puede llegar a causar caries, gingivitis, sarro y pérdida de los dientes.

“En la dentina se encuentran unos tubos microscópicos que funcionan como sorbetes y contienen finales de nervios y de fluidos. La dentina puede ser expuesta cuando el tejido fino de la encía se desvanece o cuando el esmalte es removido, usualmente por cepillado excesivo. Cuando estímulos con el calor o el frío, llegan a la dentina expuesta, causan que los fluidos en la dentina salgan rápidamente causando el dolor de la sensibilidad.”<sup>22</sup>

Los dientes se vuelven sensibles por muchas causas. La falta de higiene de tu boca, así como el sarro y la edad, pueden desgastar el esmalte. También puede suceder cuando te fracturas un diente. Y lo más común es cuando tus encías se retractan, es decir se suben, dejando al descubierto la raíz.

La encía se puede retractar cuando hay un cepillado muy fuerte resintiéndola, o cuando se desarrolla una enfermedad de las encías causada por el exceso de placa bacteriana que las inflama y con el tiempo destruye los tejidos haciendo que se despegue del diente.

---

• <sup>22</sup> BARRANCOS, Julio; et. Al. Operatoria dental: cuarta edición, médico panamericana. 2004



## CAPÍTULO VI

### 6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 6.1. MODALIDAD BÁSICA

- **Método Bibliográfico:** esta investigación se apoyó en textos, revistas y en documentación obtenida de internet
- **Investigación de campo:** porque se utilizó encuestas dirigidas a las internas de la clínica Vita Nova y observación para confrontar las bases teóricas con la práctica.

##### 6.1.1. TIPOS DE NIVELES DE INVESTIGACIÓN

- **Exploratorio:** En la clínica de rehabilitación Vita Nova se observó un elevado índice de problemas bucodentales de las internas.
- **Descriptivo:** Se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol del problema.
- **Analítico:** Se analizó mediante la verificación de las principales causas y efectos de las drogas a la salud bucodental.
- **Sintético:** Al finalizar esta investigación se llegó a las conclusiones producto del alcance de los objetivos.
- **Propositivo:** Con la investigación se diseñó la propuesta indicada para la solución del problema encontrado.

##### 6.1.2. TÉCNICAS

- Encuestas dirigidas a las internas de la clínica de rehabilitación vita nova.
- Observación clínica para llenar la historia clínica.

### **6.1.3. INSTRUMENTO**

- Formulario de Encuesta.
- Ficha clínica estomatológica.
- Cuadros y Gráficos.

### **6.1.4. RECURSOS**

#### **6.1.4.1. RECURSOS HUMANO**

- Investigador
- Internas de la clínica de rehabilitación vita nova
- Directora de la clínica de rehabilitación vita nova
- Directora de Tesis

#### **6.1.4.2. RECURSOS MATERIALES**

- Materiales de oficina
- Textos
- Fotocopiados
- Encuadernación
- Suministro de papel y de impresión
- Materiales odontológicos de diagnóstico

#### **6.1.4.3. MATERIALES ECONÓMICOS**

La investigación tendrá un costo aproximado de \$ 582.37

#### **6.1.4.4. RECURSOS TECNOLÓGICOS**

- Computador
- Internet
- Flash memory
- Cámara Fotográfica
- Equipo de Impresión

### **6.1.5. POBLACIÓN**

La población la constituyen 28 internas que reciben tratamiento en la clínica de rehabilitación Vita Nova.

### **6.1.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Dado que la población es pequeña la muestra está conformada por la totalidad de la población.

## **6.2. PRESUPUESTO**

La investigación tendrá un costo aproximado de \$ 582.37

## **6.3. CRONOGRAMA**

El desarrollo del cronograma de investigación inició el mes de septiembre del 2009 y culminó en febrero del 2010.

Actividades que se desarrollaron:

- Diseño del proyecto de tesis desde la 1<sup>o</sup>,2<sup>o</sup>,3<sup>o</sup>,4<sup>o</sup> semana del mes de septiembre
- Aprobación del proyecto la primera semana de octubre
- Desarrollo del marco teórico la 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> semana de octubre
- Aplicación de los instrumentos la 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> semana de noviembre
- Tabulación de los resultados de 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> semana de noviembre
- Elaboración de conclusiones la 1<sup>o</sup> semana de diciembre
- Diseño de la propuesta la 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> semana de diciembre
- Redacción del borrador del informe la 4<sup>o</sup> semana de diciembre y la 1<sup>o</sup> semana de enero
- Corrección del borrador del informe la 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>,4<sup>o</sup> semana de enero
- Presentación del informe final la 4<sup>o</sup> semana de febrero
- Defensa del informe final la 1<sup>o</sup> y 2<sup>o</sup>, semana de febrero.

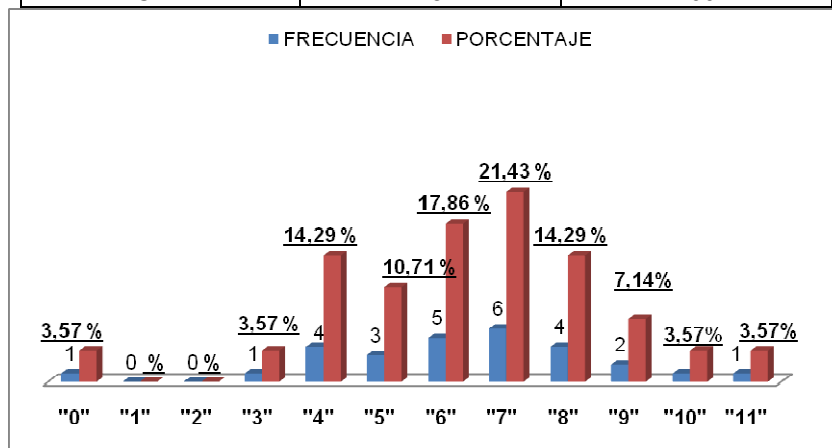
## CAPÍTULO VII

### 7. 1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de las observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas “Vita Nova”.

GRAFICUADRO # 1  
INCIDENCIA DE CARIES  
(CPO)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	1	3,57
1	0	0,00
2	0	0,00
3	1	3,57
4	4	14,29
5	3	10,71
6	5	17,86
7	6	21,43
8	4	14,29
9	2	7,14
10	1	3,57
11	1	3,57
TOTAL	28	100



Fuente: Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación “Vita Nova”.

Elaboración: Paúl Andrés Guillen Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 1

De las 28 internas investigadas, una de ellas no presenta caries, que corresponden al 3,57%, mientras que ninguna interna presenta 1 caries ni 2 caries, seguida de 1 interna que presentan 3 caries y es el 3,57%, 4 internas presentan 4 caries que es el 14,29%, 3 internas presentan 5 caries que es el 10,71%, mientras que 5 de ellas presentan 6 caries representando el 17,86%, 6 internas presenta 7 caries que es el 21,43%, 4 internas presenta 8 caries y corresponde al 14,29%, 2 tienen 9 caries y es el 7,14%, una presenta 10 caries que es el 3,57%, mientras que una presenta 11 caries que corresponde a otro 3,57%.

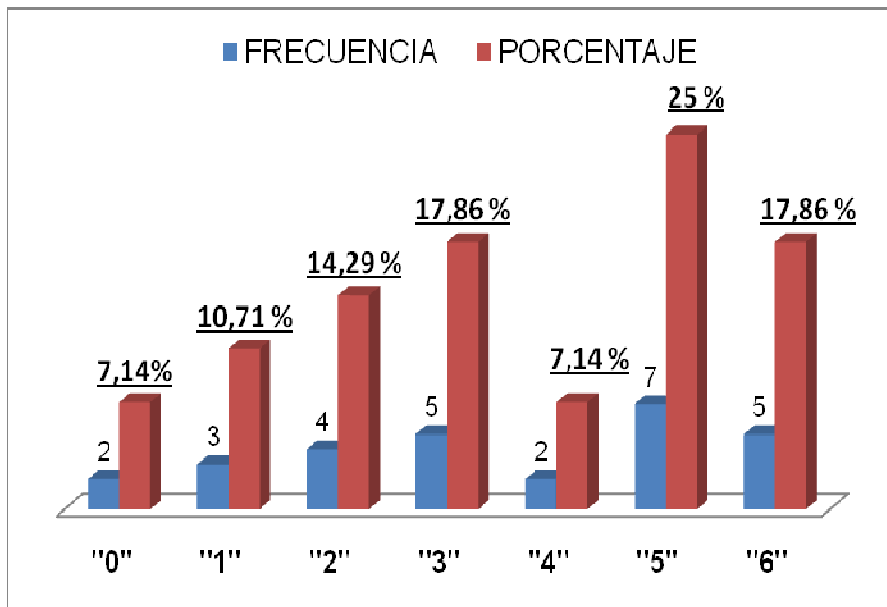
Frente a esta información se obtuvo como resultado que la mayoría de las internas investigadas presentan por lo menos 2 caries como lo enuncia en su libro STEFANELLO Busato Addir Luiz, Odontología Restauradora y Estética, cita lo siguiente **“Caries se define como un proceso o enfermedad dinámica, trasmisible, infecciosa y localizada de los tejidos dentales. Es causada por la acción de bacterias y ácidos generados por estas.”**

## GRAFICUADRO # 2

### DIENTES PERDIDOS O POR PERDER

(CPO)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	2	7,14
1	3	10,71
2	4	14,29
3	5	17,86
4	2	7,14
5	7	25,00
6	5	17,86
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillen Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 2

Al realizar el diagnóstico clínico en 28 internas, 2 de ellas que corresponde al 7,14% no presentan dientes perdidos, mientras que 3 internas que es el 10,71% presentan 1 diente perdido, 4 internas que es el 14,29% presentan 2 dientes perdidos, 5 internas que corresponden al 17,86% presentan 3 dientes perdidos, 2 interna que es el 7,14% presenta 4 dientes perdidos, mientras que 7 internas presenta 5 dientes perdidos siendo el 25% y 5 internas que corresponde el 17,86% presenta 6 dientes perdidos.

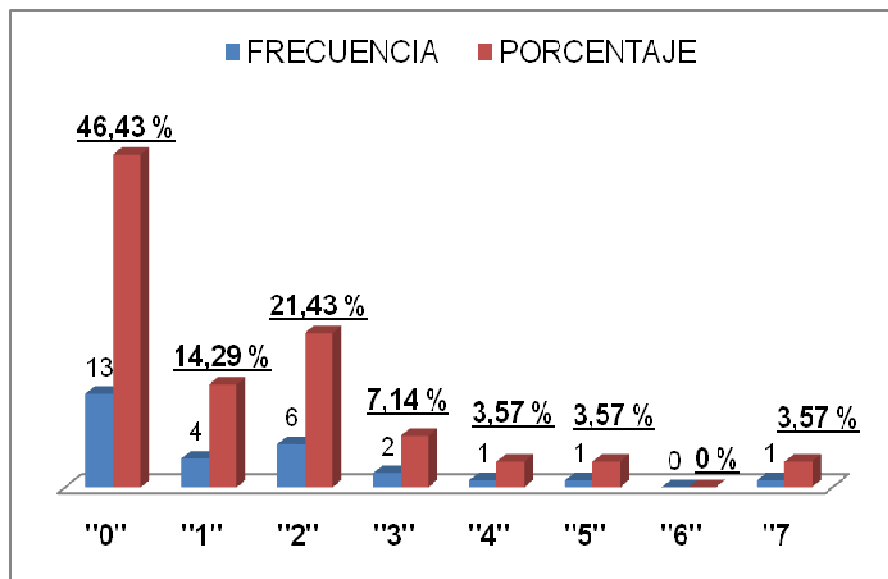
Frente a esta información se obtuvo como resultado que la mayoría de las internas presentan dientes perdidos lo cual un artículo publicado en [www.sdpt.net](http://www.sdpt.net) cita lo siguiente **“El índice CPO es la sumatoria de dientes permanentes cariados, piezas perdidas, extraídas y con indicación de extracción y obturados.**

### GRAFICUADRO # 3

### DIENTES OBTURADOS

(CPO)

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	13	46,43
1	4	14,29
2	6	21,43
3	2	7,14
4	1	3,57
5	1	3,57
6	0	0
7	1	3,57
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillen Arroyo



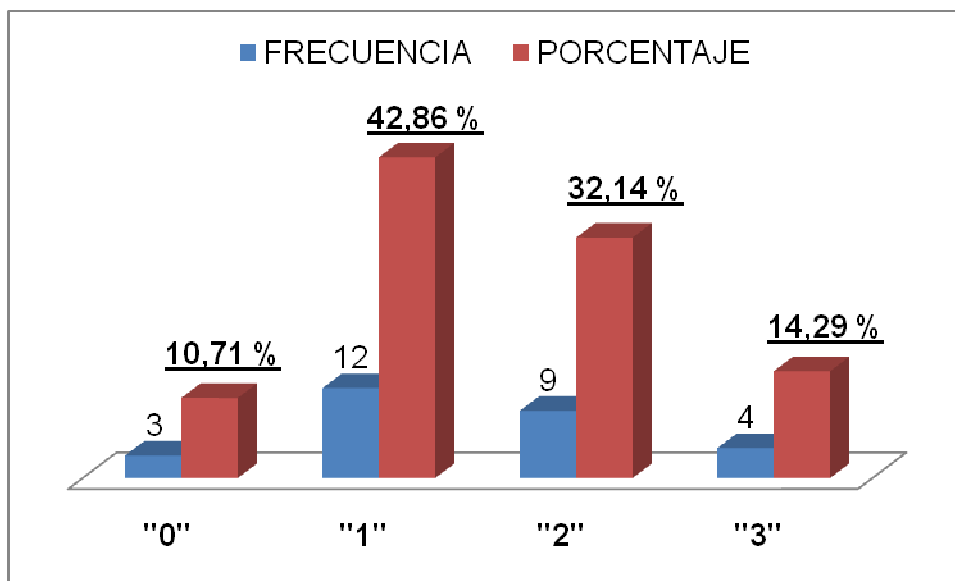
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 3

De las 28 internas analizadas 13 no presentaron dientes obturados, obteniendo un 46,43%, 4 internas presentaron 1 dientes obturado siendo representado con el 14,29%, 6 internas presentaron 2 dientes obturados siendo el 21,43%, 2 internas que corresponden al 7,14% presentaron 3 dientes obturados, 1 de ellas presento 4 dientes obturados que representa el 3,57%, 1 interna presenta 5 dientes obturados que es el 3,57%, mientras que ninguna interna presenta 6 dientes obturados y 1 interna presentó 7 dientes obturados que corresponde al 3,57%.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que más o menos la mitad de las internas tienen 2 obturaciones lo cual un artículo publicado en [www.sdpt.net](http://www.sdpt.net). Cita lo siguiente **“El índice CPO es la sumatoria de dientes permanentes cariados, piezas perdidas, extraídas y con indicación de extracción y obturados.**

**GRAFICUADRO # 4**  
**INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA**  
**ÍNDICE DE PLACA**

PLACA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	3	10,71
1	12	42,86
2	9	32,14
3	4	14,29
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillen Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 4

De las 28 internas investigadas 3 de ellas que corresponde al 10,71% no presentan placa, mientras que 12 internas que es el 42,86% presentan placa nivel 1, seguido de 9 internas que representa el 32,14% tienen placa nivel 2, y 4 interna que es el 14,29% presenta placa nivel 3.

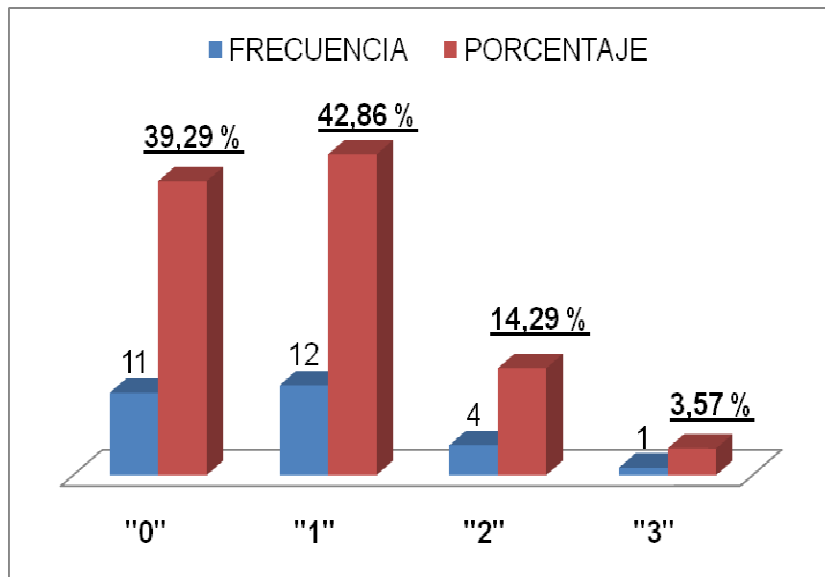
Frente a esta información se obtuvo como resultado que la mayor parte de las internas presentan placa, como lo expresa: BARRIOS M. Gustavo, Odontología, Editorial Editar Ltda., Edición 2004, Tomo 1, Cap. 4, Pág. 261 cita lo siguiente **“La PB se puede definir como una zooglea formada por una serie de microorganismos aglutinados en un hábitat común y contenidos por una sustancia microbiana que los une y los adhiere a la superficie del diente”**.

## GRAFICUADRO # 5

### INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA

#### ÍNDICE DE CÁLCULO

PLACA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	11	39,29
1	12	42,86
2	4	14,29
3	1	3,57
<b>TOTAL</b>	28	100



**Fuente:** Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillen Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 5

De las 28 internas investigadas 11 de ellas no presentan cálculo siendo esto el 39,29%, 12 internas que corresponden al 42,86% presentan cálculo nivel 1, mientras que 4 internas que es el 14,29% presenta cálculo nivel 2, y 1 de las internas presentaban cálculo nivel 3 que es el 3,57%.

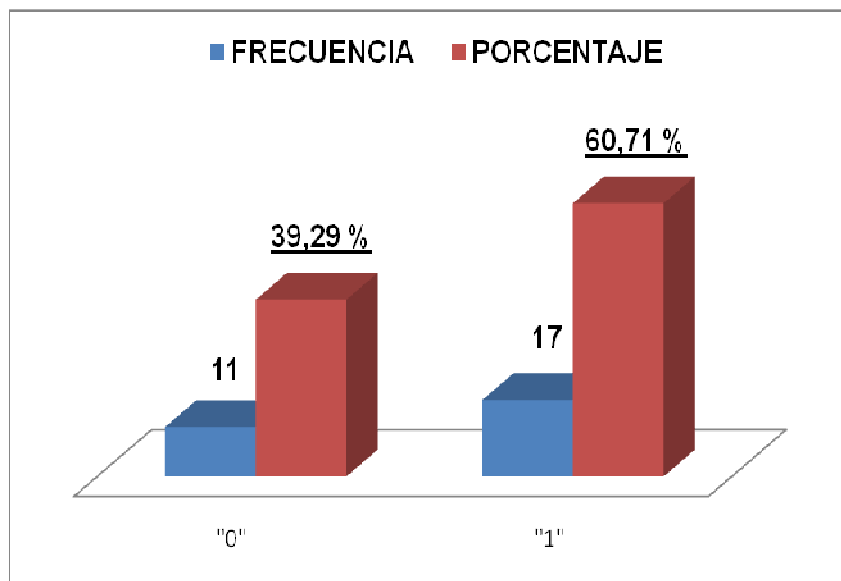
Frente a esta información se obtuvo que más de la mitad de las internas presenten cálculo, un libro de BARRIOS M. Gustavo, Odontología, cita lo siguiente **“El cálculo dentario es una masa orgánica calcificada, dura y en íntima relación con el tejido gingival. El locus de calcificación es la PB. Al mismo tiempo el cálculo siempre está asociado con una capa de placa que lo cubre y embebe en productos tóxicos elaborados por ella”**.

## GRAFICUADRO # 6

### INDICADORES DE SALUD ORAL SIMPLIFICADA

#### ÍNDICE DE GINGIVITIS

GINGIVITIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	11	39,29
1	17	60,71
TOTAL	28	100



**Fuente:** Observaciones aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillen Arroyo

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 6**

De las 28 internas analizadas 11 de ellas que corresponden al 39,29% no presentan gingivitis, mientras que 17 internas que es el 60,71% presentan gingivitis.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de las internas presentan gingivitis por el cual BARRIOS M. Gustavo, Odontología, Editorial Editar Ltda., Edición 2005. Cita lo siguiente **“La gingivitis consiste en la inflamación de los tejidos de la encía que rodean al diente. Presenta los siguientes síntomas y signos:**

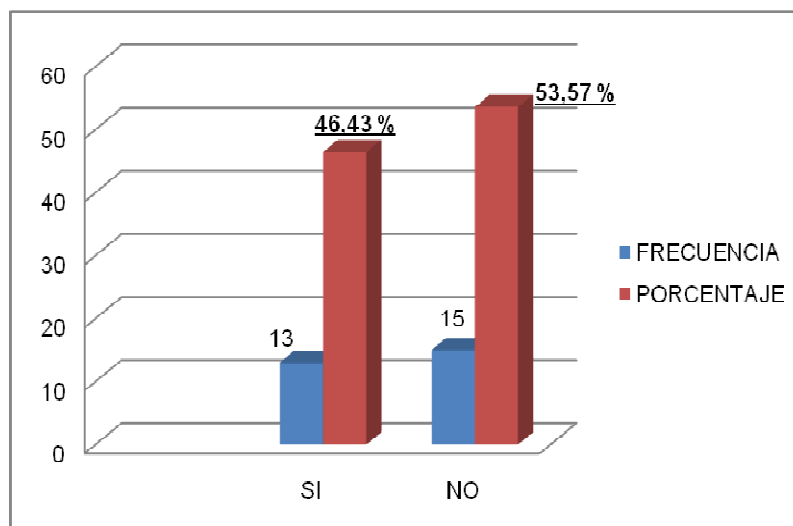
- **Sangrado de las encías al cepillarse la boca o comer algún alimento.**
- **Generalmente es un proceso indoloro.**
- **Enrojecimiento de la encía.**
- **Encías hinchadas.**
- **Es un estado reversible hacia la encía sana, pero sin tratamiento puede evolucionar a periodontitis”.**

**7.1.2. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LAS INTERNAS DE LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS VITA NOVA.**

**GRAFICUAUDRO # 1**

**1.- ¿Desde que consumía droga(s) había visitado al odontólogo?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	46,43
NO	15	53,57
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 1

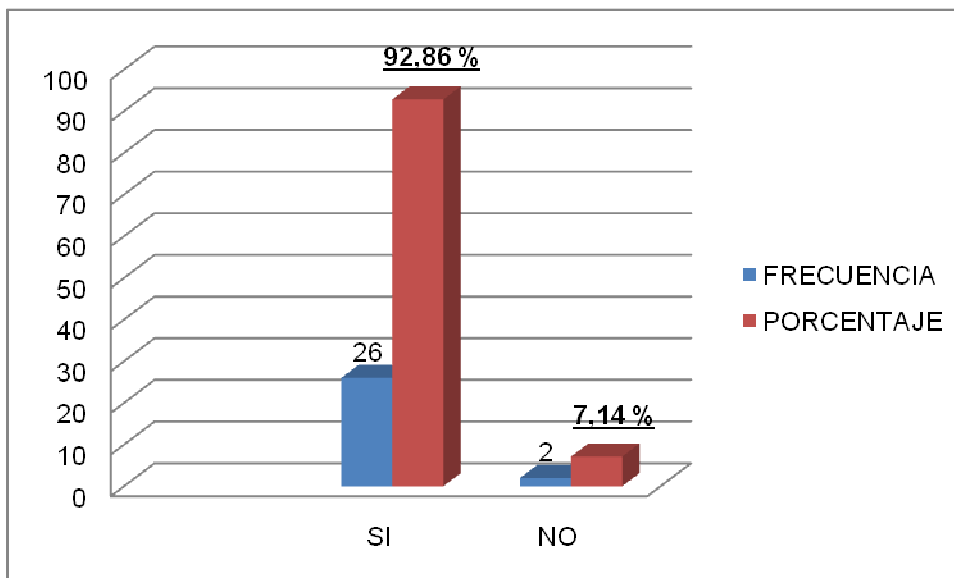
Al indagar la visita odontológica de las internas se obtuvo que, 13 internas que corresponden al 46,43% si han visitado al odontólogo; mientras que 15 internas que corresponde al 53,57% no han visitado al odontólogo.

Frente a esta información destaca que la mitad de las internas encuestadas no han asistido a la visita odontológica durante la adicción, en referencia a esto, MOYA, Mauricio. Et. Al, Manual de odontología básica integrada. Tomo 1. Zamora editores Ltda. Bogotá 2003 cita lo siguiente **“Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humana. Las enfermedades estomatológicas más frecuente son la caries y la gingivitis, el mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo”**.

## GRAFICUADRO # 2

2.- ¿Desde que consumía droga(s) ha perdido alguna pieza dentaria?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	92,86
NO	2	7,14
TOTAL	28	100



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 2

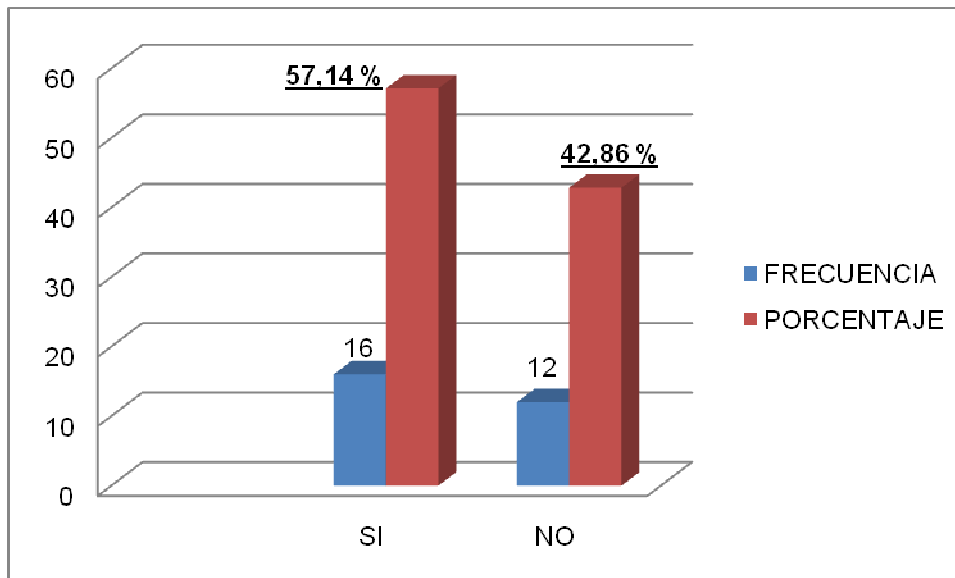
Al investigar la pérdida dental en las internas se obtuvo que, 26 de ellas que corresponden al 92,86% si han perdido alguna pieza dentaria, y 2 que corresponden al 7,14% no han perdido piezas dentales.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que 26 de las internas encuestadas perdieron alguna pieza dentaria, como lo expresa un artículo publicado en [www.colgatecentralamerica.com](http://www.colgatecentralamerica.com) afirma lo siguiente **“la metanfetamina es una droga poderosamente adictiva que puede dañar seriamente la salud bucal, destruyendo la sonrisa de una persona y la habilidad natural de masticar. Los usuarios de “Meth” pueden ir, de tener unos dientes saludables a unos dientes extremadamente sensibles y eventualmente, la pérdida dental en alrededor de un año.**

### GRAFICUADRO # 3

3.- ¿Ha descuidado su salud bucal desde que consumía droga(s)?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	57,14
NO	12	42,86
TOTAL	28	100



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 3

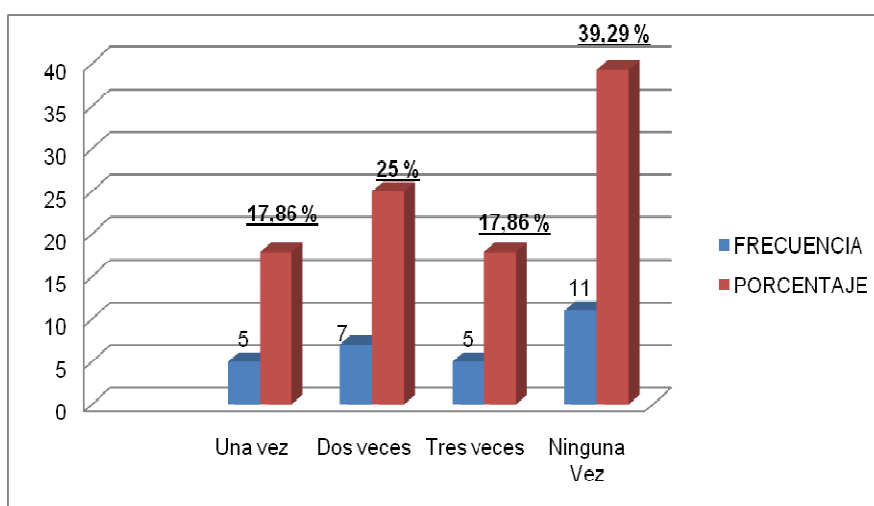
En la investigación 16 internas que corresponde al 57,14% respondieron que si han descuidado la salud bucal, en cuanto el 42,86% que representa 12 internas no han descuidado su salud bucal cuando consumían drogas.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que la mayoría de las internas encuestadas han descuidado su salud bucal desde que consumían drogas como lo expresa: MOYA, Mauricio. Et. Al, Manual de odontología básica integrada. Tomo 1. Zamora editores Ltda. Bogotá 2003 cita lo siguiente **“Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humana. Las enfermedades estomatológicas más frecuente son la caries y la gingivitis, el mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo”**.

#### GRAFICUADRO # 4

4.- ¿Con qué frecuencia se cepillaba los dientes cuando consumía droga(s)?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	5	17,86
Dos veces	7	25,00
Tres veces	5	17,86
Ninguna Vez	11	39,29
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 4**

Al averiguar sobre la frecuencia con que se cepillaban los dientes 5 internas que es el 17,86% respondieron que se cepillaban una vez diaria, mientras que 7 internas que es el 25% se cepillaban dos veces diarias, seguido de 5 internas que es el 17,86% tres veces diarias y 11 internas que corresponden al 39,29% ni una vez. Vale aclarar que varias internas optaron por más de una opción al contestar la pregunta.

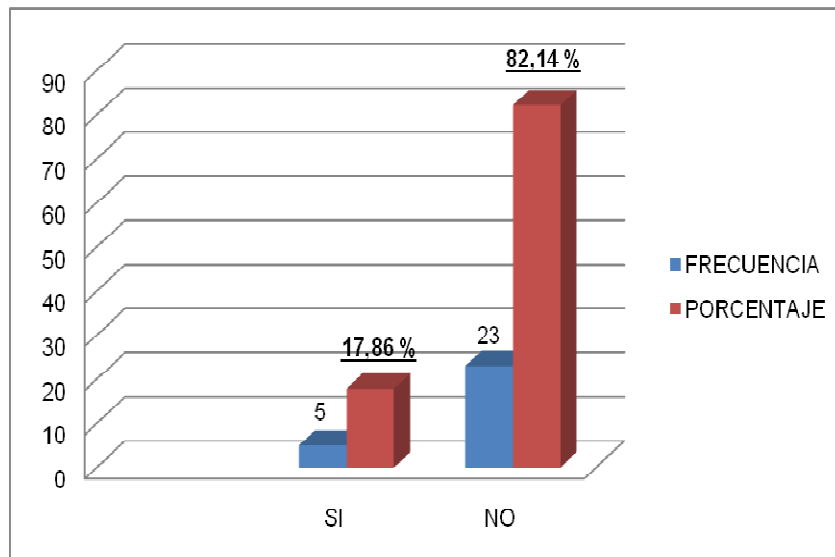
Frente a esta información se obtuvo que la mayor parte de las internas no se realizan un correcto cepillado, un artículo publicado en: [www.monografias.com](http://www.monografias.com) cita lo siguiente **“El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.**

- 1. Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.**
- 2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.**
- 3. Estimular los tejidos gingivales.**
- 4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.”**

### GRAFICUADRO # 5

5.- ¿Le han dado charlas del daño que causa las drogas específicamente a su salud bucal?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	17,86
NO	23	82,14
TOTAL	28	100



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 5

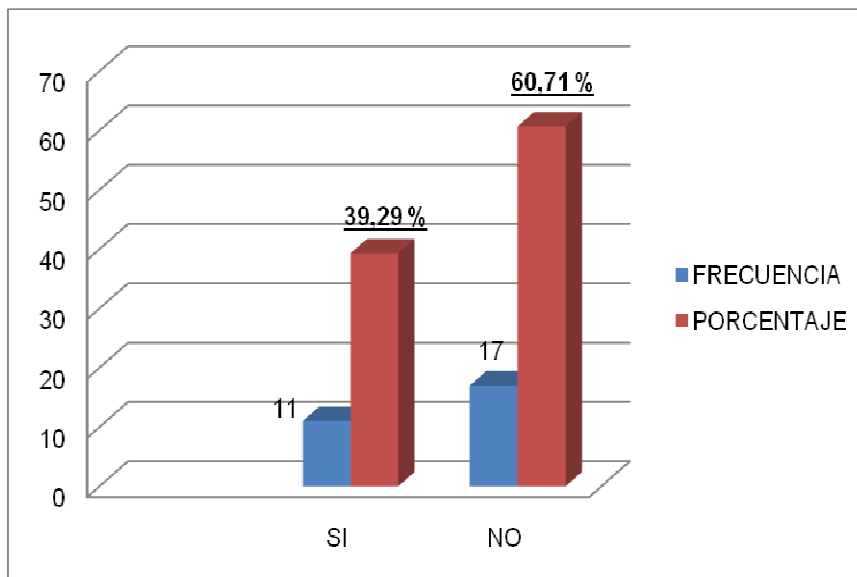
Al examinar sobre si habían recibido charlas del daño que causa las drogas a la salud bucal 5 internas que corresponde al 17,86% respondieron que si, mientras que 23 internas que es el 82,14% respondieron que no.

Frente a esta información se obtuvo que la mayor parte de las internas no tienen conocimiento sobre el daño que causa las drogas a la salud bucal por lo que BECERRA, Rosa María, "Trabajo Social en Drogadicción". Tercera Edición, cita lo siguiente **“La drogadicción es el consumo constante y repetido de drogas prohibidas e ilegales (cocaína, marihuana) que son altamente nocivas para la salud física como mental, produciendo daños de tipo irreversible, es decir, son daños permanentes que no tienen remedio en los dientes y la cavidad oral.”**

### GRAFICUADRO # 6

6.- ¿Sabe sobre las consecuencias de las drogas en su salud bucal?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	39,29
NO	17	60,71
TOTAL	28	100



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 6

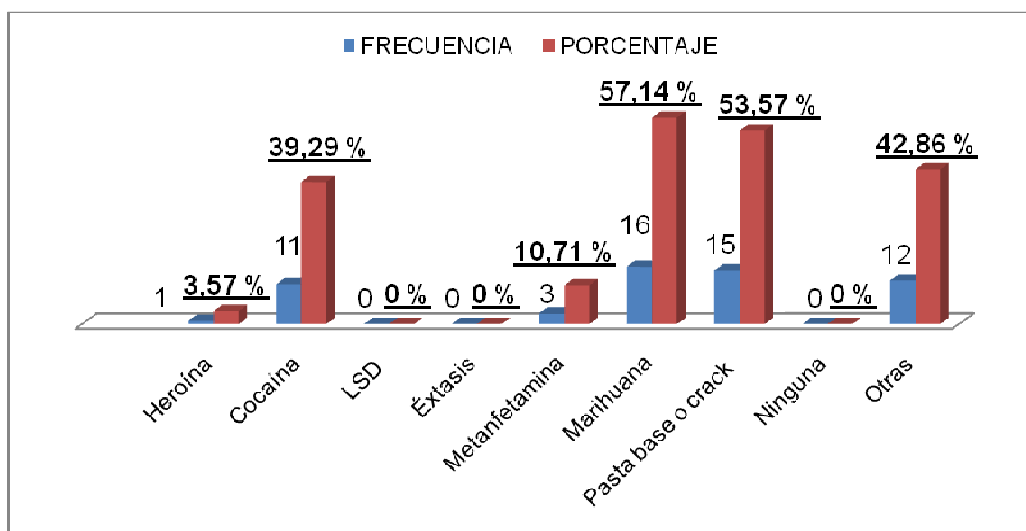
Al preguntar si saben sobre las consecuencias de las drogas a la salud bucal 11 internas que corresponden al 39,29% respondieron que si, y las 17 restantes que corresponden al 60,71% respondieron que no.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que más de la mitad de las internas encuestadas no tienen conocimiento sobre las consecuencias de las drogas a la salud bucal y así un artículo publicado en [www.reddental.com](http://www.reddental.com) cita lo siguiente **“Existen manifestaciones propias a la sustancia o droga activa y otros productos del perfil adictivo general que manifiestan este grupo de pacientes. Dentro de éstos últimos están, la tendencia a desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, y otras estomatitis infecciosas; las primeras por el elevado consumo de carbohidratos y, en general, por su actitud negligente ante las prioridades de prevención e higiene oral”**.

## GRAFICUADRO # 7

### 7.- ¿Qué tipos de drogas ha consumido?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Heroína	1	3,57
Cocaína	11	39,29
LSD	0	0,00
Éxtasis	0	0,00
Metanfetamina	3	10,71
Marihuana	16	57,14
Pasta base o crack	15	53,57
Ninguna	0	0,00
Otras	12	42,86



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 7

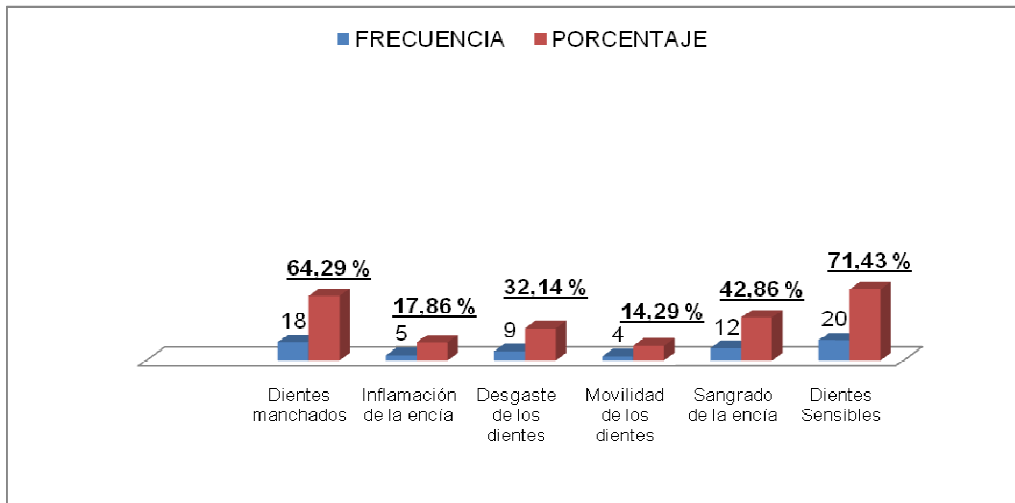
En la investigación 1 interna que representa el 3,57% respondió que consumía heroína, 11 internas que es el 39,29% indicaron que consumían cocaína, 3 internas que corresponden al 10,71% metanfetamina, 16 internas que representan el 57,14% contestaron que consumían marihuana, 15 de ellas que es el 53,57% respondieron pasta base o crack, mientras que 12 que representan el 42,86% respondieron otras que corresponde alcohol y tabaco. Vale aclarar que varias interna optaron por más de una opción al contestar la pregunta.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que la mayor parte de las internas consumían marihuana, lo cual un artículo publicado en [www.coem.org.es](http://www.coem.org.es) donde afirma lo siguiente **“Los adictos a la marihuana presentan en la cavidad bucal, con frecuencia, caries a nivel cervical de los dientes por cepillados compulsivos, y períodos extendidos de higiene oral deficiente. También presenta tejidos blandos, gingivitis, queilitis y candidiasis, producto de la desnutrición por presencia de desórdenes alimentarios.”**

## GRAFICUADRO # 8

**8.- ¿Qué tipos de cambios ha notado en su dentadura desde que consumía droga(s)?**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dientes manchados	18	64,29
Inflamación de la encía	5	17,86
Desgaste de los dientes	9	32,14
Movilidad de los dientes	4	14,29
Sangrado de la encía	12	42,86
Dientes Sensibles	20	71,43



**Fuente:** Encuestas aplicadas a las internas de la clínica de rehabilitación "Vita Nova".

**Elaboración:** Paúl Andrés Guillén Arroyo

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 8

Al indagar sobre los cambios en la dentadura desde que consumían drogas, 18 internas que corresponden al 64,29% respondieron dientes manchados, 5 internas que es el 17,86% respondieron inflamación de encías, 9 internas que es el 32,14% desgaste dentario, 4 internas que representa el 14,29% respondieron movilidad de los dientes, 12 de ellas que es el 42,86% optaron por sangrado de encías mientras que 20 internas que corresponden al 71,43% respondieron dientes sensibles. Vale aclarar que varias internas optaron por más de una opción al contestar la pregunta.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de ellas presentan dientes sensibles como lo expresa en su libro BARRANCOS, Julio; et. Al. Operatoria dental: cuarta edición, médico panamericana. 2004 cita lo siguiente: **“En la dentina se encuentran unos tubos microscópicos que funcionan como sorbetes y contienen finales de nervios y de fluidos. La dentina puede ser expuesta cuando el tejido fino de la encía se desvanece o cuando el esmalte es removido, usualmente por cepillado excesivo. Cuando estímulos con el calor o el frío, llegan a la dentina expuesta, causan que los fluidos en la dentina salgan rápidamente causando el dolor de la sensibilidad.”**

## 7.2. CONCLUSIONES

Según la encuesta y las observaciones clínicas realizadas a las 28 internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas vita nova se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El consumo de drogas provoca consecuencias en la salud bucodental de las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas vita nova.
- La mayoría de las internas presentan un elevado índice de C.P.O. y elevados índices de placa, cálculo y gingivitis, lo que indica que presentan un estado de salud bucodental deficiente.
- Existe un número considerable de internas que han descuidado su salud bucal, no visitan al odontólogo con frecuencia y además no se cepillan los dientes de manera periódica lo de que manera general altera su higiene bucal y su salud en general.
- La droga de mayor consumo de las internas es el cannabis sativo más conocido como marihuana y se relaciona con las patologías bucodentales que presentan las mismas.
- Es necesario poner en acción la alternativa de solución para mejorar el estado de salud bucodental de las internas de la clínica vita nova.
- Se concluye que las manifestaciones bucales son las mismas en consumidores como en no consumidores, pero en los primeros las patologías se acentúan mucho más.



### **7.3. RECOMENDACIONES**

- Se debe dar a conocer a las internas sobre la importancia de la salud bucal.
- Se recomienda dar charlas sobre los métodos de higiene bucal como el uso del hilo y enjuague dental ya que el cepillado no es un método completo de limpieza bucal y el uso de estos métodos complementarios optimiza una correcta limpieza dental.
- Se debe de dar charlas sobre el tipo de drogas y como afecta cada una de ellas a la salud bucodental.
- Que la clínica de rehabilitación continúe con su labor social y accione mediante gestiones la oportunidad de brindar atención odontológica a las internas de la clínica para mejorar su salud bucodental.

## BIBLIOGRAFÍA

- BECERRA, Rosa María, "Trabajo Social en Drogadicción". Editorial Lumen Hvmanitas. Tercera Edición. Buenos Aires. 1999.
- BARRIOS M. Gustavo, Odontología, Editorial Editar Ltda., Edición 2004, Tomo 1, Cap. 4, Pág. 285.
- STEFANELLO Busato Addir Luiz, Odontología Restauradora y Estética, Editorial Anolca, Edición año 2005
- MOYA, Mauricio. Et. Al, Manual de odontología básica integrada. Tomo 1. Zamora editores Ltda. Bogotá 2003
- BARRANCOS, Julio; et. Al. Operatoria dental: cuarta edición, médico panamericana. 2004
- JHON F. Richard, Enfermedad Periodontal Avanzada, Editorial Labor, S.A. Edición año 2000
- MATIAS, Ramos Sornoza, Drogadicción una Enfermedad Silenciosa, primera edición, Zamora editores Ltda. Bogotá 2001
- [www.colgatecentralamerica.com](http://www.colgatecentralamerica.com)
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- [www.dentagora.com](http://www.dentagora.com)
- [www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org)
- [es.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org)
- [odn.unne.edu.ar](http://odn.unne.edu.ar)
- [www.reddental.com](http://www.reddental.com)
- [www.drogaconsulta.com.ar](http://www.drogaconsulta.com.ar)

# **PROPUESTA**

## **1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

### **1.1. TÍTULO**

Ciclo de charlas educativa en salud bucal para prevenir la formación de caries en las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas “Vita Nova”.

### **1.2. ENTIDAD EJECUTORA**

CLÍNICA DE REHABILITACIÓN EN ALCOHOL Y DROGAS “VITA NOVA”

### **1.3. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO**

TIPO EDUCATIVO SOCIAL

### **1.4. LOCALIZACIÓN**

Calle 5 de Junio (Sector papagayo)

Norte - Calle 5 de junio

Sur – Río Portoviejo

Este – Puente papagayo

Oeste – Paso lateral

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El autor considera que se deben realizar un ciclo de charlas en salud bucal para prevenir la formación de caries en las internas de la clínica de rehabilitación en alcohol y drogas “Vita Nova”, por haber encontrado anomalías en la salud oral de las internas, a las cuales no solamente se las debe recuperar en el aspecto psicosocial en que se encuentran sino

que también deberían mejorar su salud en general y sobre todo su salud bucodental.

### **3. MARCO INSTITUCIONAL**

El lunes 31 de Enero del 2005 se constituyó la compañía de sociedad civil Centro de Rehabilitación de Alcohólicas y Drogadictas Vida Nueva, la fundadora del centro de rehabilitación Vida Nueva, Dra. Shirley Jacqueline Basurto Murillo ante las constantes agresiones que las drogas causaban en la población femenina se vio en la necesidad de crear un lugar de ayuda para jóvenes y adolescentes cuya vida era controlada por el mundo de las drogas.

Al cabo de un año el jueves 2 de febrero del 2006 el centro de rehabilitación "Vida Nueva" pasa hacer dirigida por la Sra. Mariana Murillo Arana, en el mismo tiempo Vida Nueva surge ante la sociedad como el centro de rehabilitación Vita Nova. El establecimiento con más de cuatro años de funcionamiento es reconocido a nivel nacional y provincial como uno de los mejores centros de rehabilitación femenina por el CONSEP.

En este establecimiento se crea un ambiente familiar para que las internas se sientan capaces de explotar y demostrar las habilidades que tenían ocultas por encontrarse en el mundo de las drogas. Vita Nova brinda ayuda profesional, social, psicológica, médica, educativa y espiritual a las pacientes con la única finalidad de descubrir los causales de su adicción.

Dentro del programa conseguimos que las internas admitan que la adicción es una enfermedad y que por lo tanto necesitan ayuda. Enseñamos a la adicta a restaurar una personalidad fracturada a recobrar valores, a ordenar su vida y sobre todo a concebir un Dios como base fundamental de la recuperación.

Vita Nova está conformada por un grupo de profesionales que a través de terapias vivenciales, familiares, espirituales, ocupacionales, ha logrado una mujer digna y libre de drogas.

Si bien el objetivo principal es lograr aceptabilidad social pero no equivale a recuperación, se trata simplemente de un primer paso hacia una vida diferente llena de oportunidades.

A través de los años, este establecimiento ha presenciado y ha sido autor de muchos cambios en pacientes cuyas vidas estaban totalmente destruidas y hemos palpado de cerca el daño que las drogas pueden ocasionar al ser humano.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **GENERAL**

- Disminuir la incidencia de caries relacionada con el consumo de drogas en las internas de la clínica Vita Nova.

##### **ESPECÍFICOS**

- Instruir a las internas sobre la importancia de la salud bucal.
- Concienciar a las internas sobre los perjuicios de las drogas específicamente a la salud bucal.
- Fomentar en las internas hábitos de higiene bucal.

## **5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El proyecto tiene un componente instructivo dedicado a las internas mediante charlas para que conozcan sobre la importancia que tiene la salud bucal; además se concientizará a las internas sobre los perjuicios del consumo de drogas para la salud bucal y se fomentará los hábitos de higiene bucal mediante charlas y entrega de trípticos a cada una de ellas para mejorar su salud en general.

Los temas de las charlas serán:

- Importancia de la salud bucal.
- Perjuicios de las drogas en la salud bucal.
- Técnica de Higiene bucal.

## **6. BENEFICIARIOS**

Las internas de la clínica de rehabilitación serán las beneficiadas directas.

## **7. DISEÑO METODOLÓGICO**

Instruir a las internas mediante charlas sobre la importancia de la salud bucodental, además se concienciará a las internas mediante una charla educativa acerca de los perjuicios del consumo de las drogas para la salud bucodental de las mismas y se fomentará el buen hábito de la higiene bucal mediante charlas educativas relacionado al mismo tema en pro- mejoramiento de su salud bucal.

## 8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	MARZO DEL 2010												
	1ERA. SEMANA			2DA. SEMANA			3ERA. SEMANA			4TA. SEMANA			
CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL Y ENTREGA DE TRÍPTICOS	X	X											
CHARLA SOBRE PERJUICIO DE LAS DROGAS A LA SALUD BUCAL				X	X								
CHARLA DE HIGIENE BUCAL								X	X				

## 9. PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO X HORA	COSTO TOTAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
				AUTO GESTIÓN	APORTE INSTITUCIONAL
TRIPTICO	1	\$5	\$ 5,00	SI	-
COPIAS	56	\$0,02	\$ 1,12	SI	-
PROYECTOR DE IMAGEN	1	\$5 x 6 horas	\$ 30,00	SI	-
CEPILLO DE DIENTE	28	\$0,50	\$14,00	SI	-
FANTOMA	1	\$5	\$5,00	SI	-
HILO DENTAL	28	\$2,20	\$61,06	SI	-
SUB TOTAL			116,18		-
TOTAL			\$ 130,12		

## 10. SOSTENIBILIDAD

El proyecto se respalda del equipo humano de profesionales terapeutas y de la directora de la clínica de rehabilitación que colaborarán para que los objetivos de este trabajo se cumplan con éxito, además del aporte del autor que brindará sus conocimientos mediante charlas educativas acerca de la salud bucodental para cumplir la propuesta.

## 11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

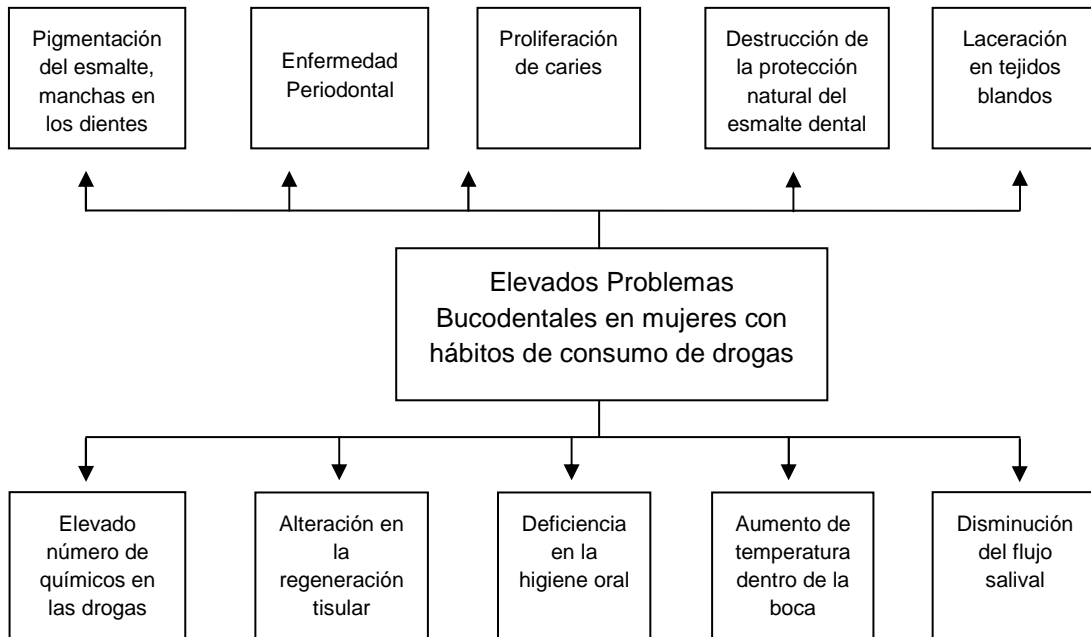
Los gastos de este proyecto el autor los ha considerado mínimos; por lo tanto, el sustentará los gastos para hacer realidad este proyecto y lo que respecta al espacio físico para las conferencias, la clínica cuenta con el sitio necesario.



*ANEXOS*

## ANEXOS 1

### ARBOL DEL PROBLEMA



# PRESUPUESTO

PRESUPUESTO						
ACTIVIDADES POR RUBROS	MATERIALES Y EQUIPOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FINANCIAMIENTO
Elaboración y Aprobación del proyecto	Fotocopias	200	hojas	0.02	4.00	4.00
	Transporte	20	gasolina	1.00	20.00	20.00
	Procesador de palabras	60	horas	0.40	24.00	24.00
	Internet	30	horas	1.00	30.00	30.00
	Impresión	40	hojas	0.25	10.00	10.00
	anillado	3	ejemplares	1.20	3.60	3.60
	Especies valoradas	11	hojas	1.60	17.60	12.80
Desarrollo del marco teórico	Fotocopias	100	hojas	0.25	25.00	25.00
	Internet	40	horas	1.00	40.00	40.00
	Transporte	20	gasolina	1.00	20.00	20.00
	Memory flash	2	ejemplares	15.00	30.00	30.00
	Procesador de palabras	40	horas	1.00	40.00	40.00
Aplicación de los instrumentos	Elaboración formato de encuesta a las internas y la ficha clínica	3	hojas	0.40	1.20	1.20
	Fotocopias de las pruebas de encuesta y encuesta propiamente dicha	156	hojas	0.02	3.12	3.12
	Hoja de ficha clínica	68	hojas	0.02	1.36	1.36
	Transporte	5	gasolina	1.00	5.00	5.00

	plumas	5	unidades	0.25	1.25	1.25
	Cámara fotográfica	1	unidad	200	200	200
Tabulación de los resultados	Hojas bond	50	hojas	0.02	1.00	1.00
	plumas	2	unidades	0.50	1.00	1.00
	calculadora	1	unidad	50.00	50.00	50.00
Elaboración de conclusiones	Hojas bond	5	hojas	0.02	0.10	0.10
Diseño de la propuesta	Hojas bond	20	hojas	0.02	0.40	0.40
Redacción del borrador del informe	Elaboración del formato del informe a borrador	150	hojas	0.40	60.00	60.00
Copias del borrador del informe	fotocopias	300	hojas	0.02	6.00	6.00
Presentación de borradores	Anillados	3	ejemplares	1.20	3.60	3.60
Informe final de la tesis	Tinta blanco y negro lexmark	2	unidades	30.00	60.00	60.00
	Tinta a colores	2	unidades	30.00	60.00	60.00
	Resma de papel	2	resmas	10.00	20.00	20.00
	Empastados	3	ejemplares	6.00	18.00	18.00
	Cd,s	2	unidades	1.00	2.00	2.00
Imprevistos	10%					52.94
Subtotal						529.43
<b>TOTAL</b>						<b>582.37</b>

# CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																											
	SEPT-2009				OCT-2009				NOV-2009				DICI-2009				ENER-2010				FEB-2010							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Diseño del proyecto de tesis	X	X	X	X																								
Aprobación del proyecto					X																							
Desarrollo del marco teórico						X	X	X																				
Aplicación de los instrumentos									X	X																		
Tabulación de los resultados											X	X																
Elaboración de conclusiones													X															
Diseño de la propuesta														X	X													
Redacción del borrador del informe																	X	X										
Corrección del borrador del informe																		X	X									
Presentación del informe																					X							
Defensa del informe final																						X	X					

## ANEXOS 2



Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigida a las internas de la clínica de rehabilitación Vita Nova)

**SOBRE:**

“La Drogadicción y Salud Bucodental”

AUTOR: Guillen Arroyo Paúl Andrés

**INDICACIONES:**

- La presente investigación es una tesis de grado de odontólogos, por lo cual se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas.
- Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que corresponda según su criterio. Le pido de favor que responda todas las preguntas.
- Desde ya le agradezco su colaboración.

**CONTENIDO:**

1.- ¿Desde que consumía droga(s) había visitado al odontólogo?

SI ( )

NO ( )

2.- ¿Desde qué consumía droga(s) ha perdido alguna pieza dentaria?

SI ( )

NO ( )

3.- ¿Ha descuidado su salud bucal desde que consumía droga(s)?

SI ( )

NO ( )

4.- ¿Con que frecuencia se cepillaba los dientes cuando consumía droga(s)?

a.- Una vez ( )

b.- Dos veces ( )

c.- Tres veces ( )

d.- Ninguna Vez ( )

5.- ¿Le han dado charlas del daño que causa las drogas a su salud bucal?

a.- Si ( )

b.- No ( )

6.- ¿Sabe sobre las consecuencias de las droga(s) en su salud bucal?

a.- Si ( )

b.- No ( )

7.- ¿Qué tipos de drogas ha consumido?

a.- Narcóticos ( )

b.- Ansiolíticos ( )

c.- Heroína ( )

d.- Cocaína ( )

e.- Alucinógenas ( )

f.- LSD ( )

g.- Éxtasis ( )

h.- Metanfetamina ( )

i.- Marihuana ( )

j.- Pasta base o crack ( )

k.- Ninguna ( )

l.- Otras ( )

8.- ¿Qué tipo de cambios ha notado en su dentadura desde que consumía droga(s)?

a.- Dientes manchados ( )

b.- Inflamación de la encía ( )

c.- Desgaste de los dientes ( )

d.- Movilidad de los dientes ( )

e.- Sangrado de la encía ( )

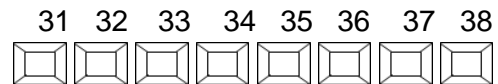
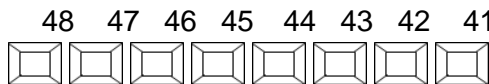
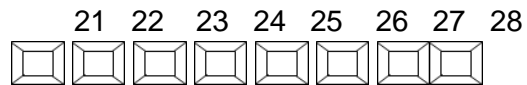
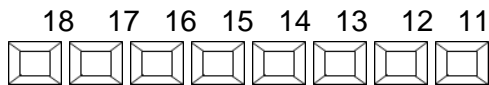
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

# CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Ficha Clínica para determinar La drogadicción y sus consecuencias en la salud bucodental de las internas de la clínica de rehabilitación Vita Nova

Nombre de la Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_



INDICADORES DE SALUD BUCAL				
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				
PIEZAS DENTALES		PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16	17			
11	21			
26	27			
36	37			
31	41			
46	47			
<b>TOTALES</b>				

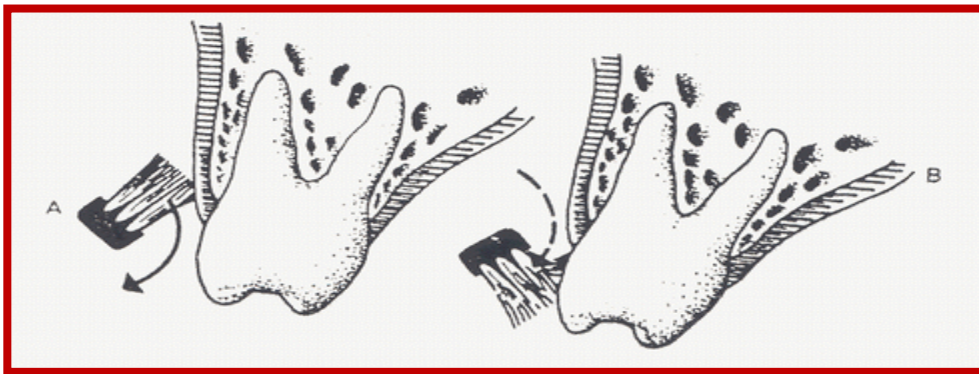
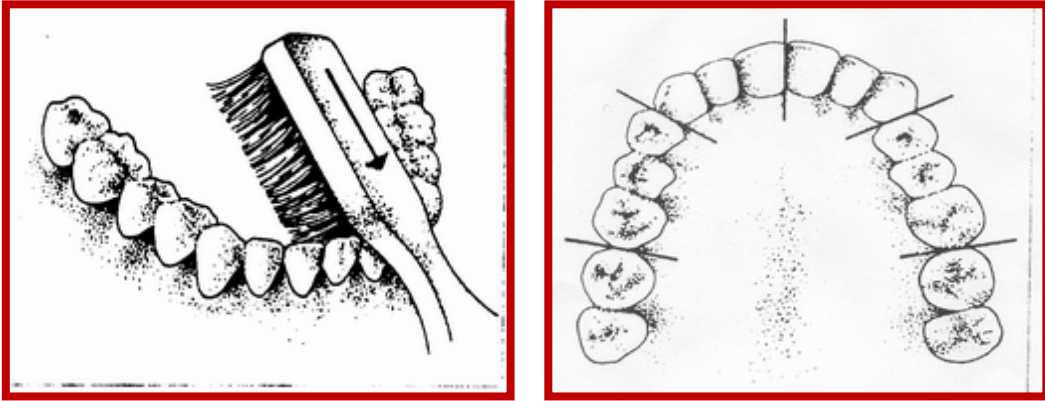
INDICES CPO				
D	C	P	O	TOTAL



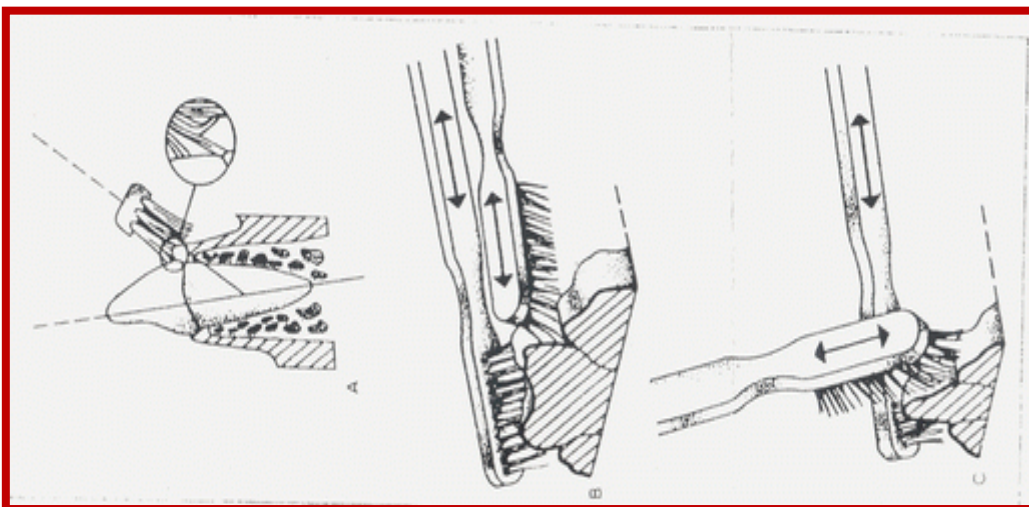
## ANEXOS 3

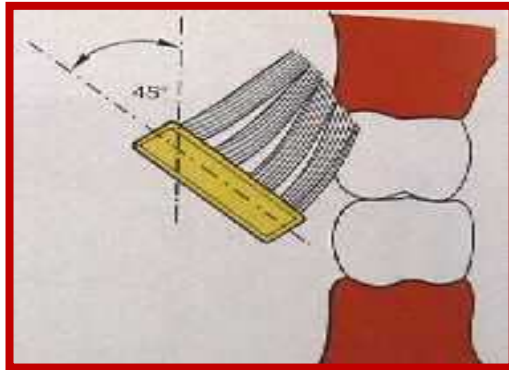
### TÉCNICAS DE CEPILLADO

#### TÉCNICA CIRCULAR O ROTACIONAL

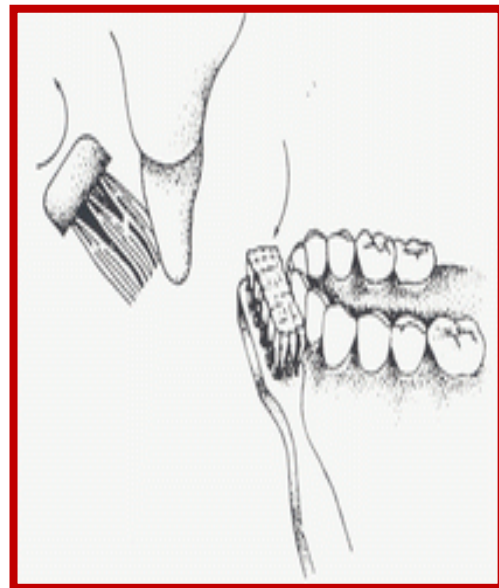
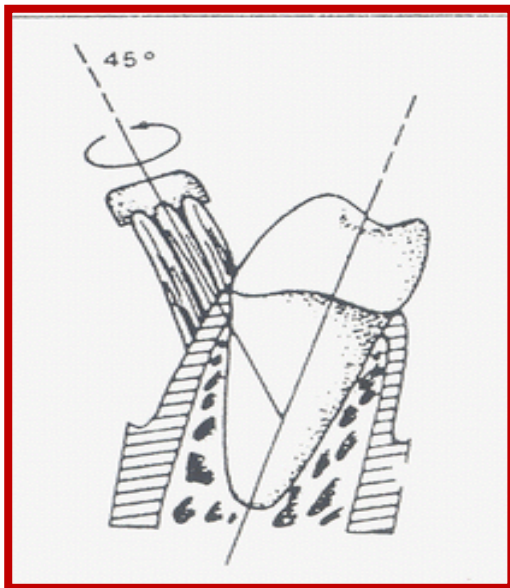


#### TÉCNICA DE BASS



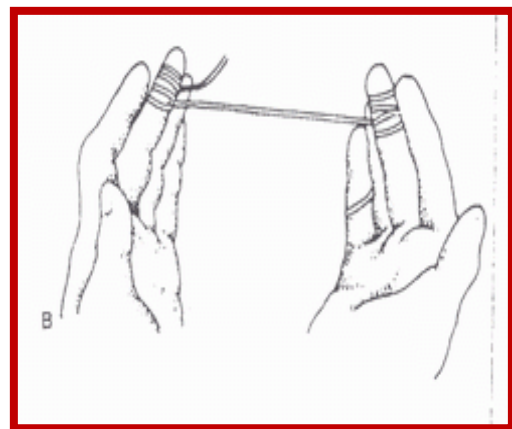
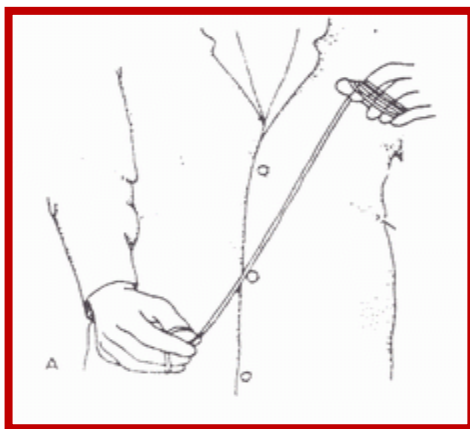


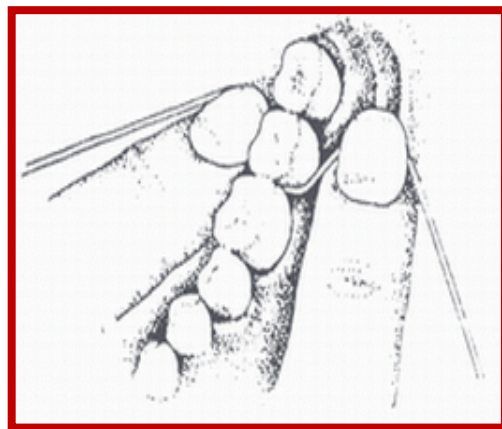
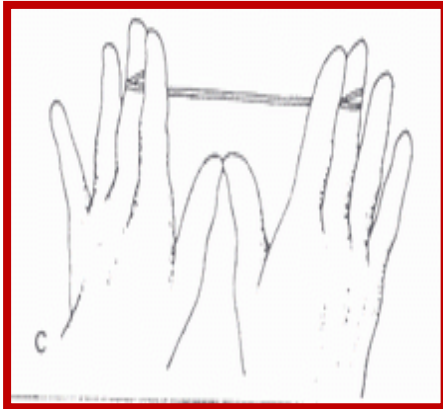
### TÉCNICA DE CHARTERS



### MEDIOS AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL

#### HILO DENTAL





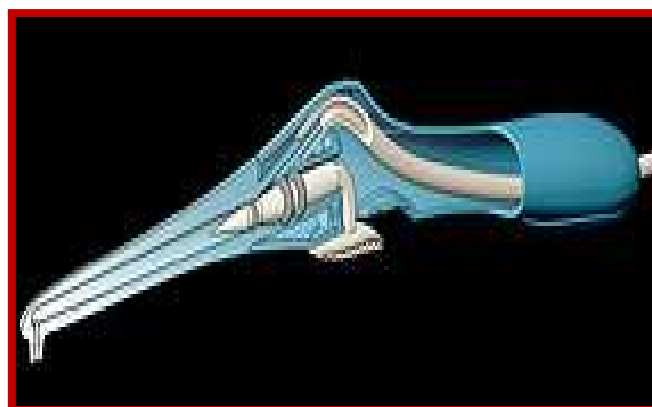
**ESTIMULADOR INTERDENTAL**



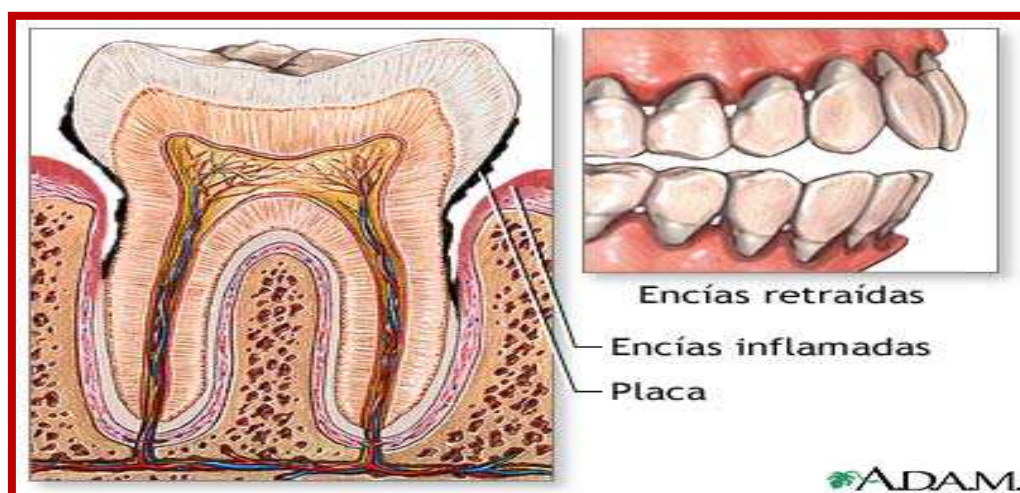
## CEPILLO INTERDENTAL



## IRRIGADOR BUCAL

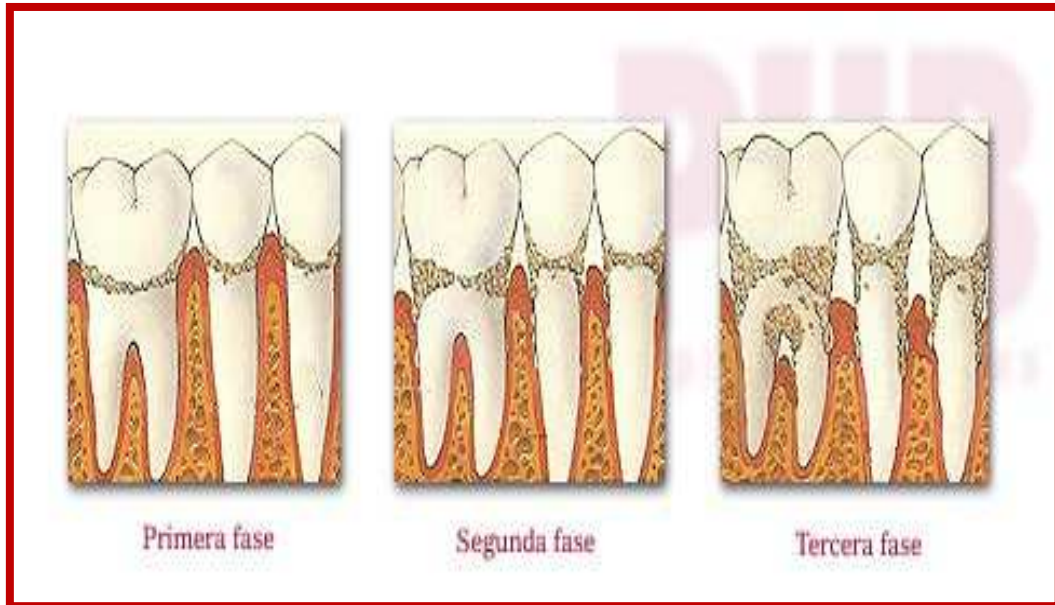


## GINGIVITIS





## PERIODONTITIS



## TIPOS DE DROGAS





### Periodontitis

La periodontitis es una condición inflamatoria que destruye las fibras de los ligamentos periodontales y el hueso alveolar, eventualmente causando la pérdida de los dientes.



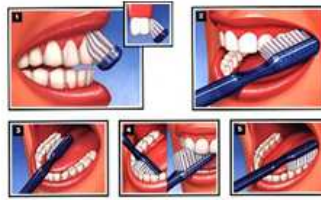
### Métodos De Higiene Bucal

- Cepillado de dientes, encías y lengua.
- Uso de medios auxiliares hilo dental, enjuague bucal.
- Pasta dental o dentífrico.

### Cepillado

Permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos:

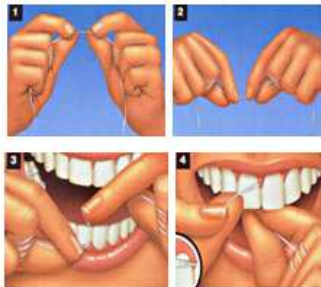
- Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.



### Hilo Dental

- Es un hilo especial de ceda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.



## IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

### Salud Oral

La expresión salud oral hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

### Higiene Bucodental

"Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

Las enfermedades más frecuentes son la caries y la gingivitis. El mejor modo de prevenirlas es con una buena higiene bucodental y con revisiones periódicas al odontólogo.

Una buena higiene comienza por un correcto cepillado, que debe realizarse después de cada comida, ingesta de bebidas, especialmente azucaradas y carbonatadas, de golosinas, aperitivos, o de cualquier alimento. El cepillado más importante, y el que no debe faltar, es el de después de la cena o de la última ingesta antes de dormir.

## La Drogadicción

Es el consumo constante y repetido de drogas prohibidas e ilegales (cocaína, marihuana) que son altamente nocivas para la salud física como mental, produciendo daños de tipo irreversible, es decir, son daños permanentes que no tienen remedio en los dientes y la cavidad oral.

### ¿Sabes El Daño Que Causa Las Drogas a Tus Dientes?

Estudios establecen que un gran porcentaje de la población que consume marihuana lo hace después de haber usado cigarrillos y alcohol.



### Tabaco

Produce coloración superficial (pardo amarronado) y favorece la aparición de sarro dental. Las piezas dentales son marcadas, pues los productos del alquitrán, que hay en el humo, se disuelven en la saliva y penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha.

## Marihuana

La marihuana contiene una sustancia activa llamada **Tetrahidrocannabinol (THC)** que disminuye el flujo salival (**xerostomía**), disminuyendo la protección natural que la saliva brinda terminando en casos de caries rampante generalizada y enfermedad **periodontal**.



### Cocaína

El uso oral de la cocaína entumeces la lengua, los labios y puede causar la erosión gingival, los efectos orales principales pueden ser: boca seca, bruxismo y erosión dental. Se aumentan las caries y la enfermedad **periodontal**, especialmente gingivitis **ulceronecrosante** aguda. Los niños nacidos de madres adictas a la cocaína son más propensos a tener **anquilosis**.

### Pasta Base O Crack

Puede causar, movimiento errático de la mandíbula, chasqueo de dientes ocasionando desgastes y pérdida de sustancia dura al nivel del cuello dentario.

La mayoría de las lesiones se manifiestan en el tercio cervical, cambios en el color del diente.

## Patologías más comunes por el uso de drogas

### Caries

Proceso o enfermedad dinámica, trasmisible, infecciosa y localizada de los tejidos dentales. Causada por la acción de bacterias y ácidos generados por éstas; que se combinan con la saliva y restos de alimentos para formar la placa bacteriana que se adhiere a los dientes y le permite a los ácidos acabar con la protección del esmalte provocando así la caries.



### Gingivitis

"Es la inflamación de los tejidos de la encía que rodean al diente. Síntomas y signos:

- Sangrado de las encías al cepillarse la boca o al comer. En estados avanzados este sangrado puede producirse de manera espontánea.
- Generalmente es un proceso indoloro.
- **Entrecimiento de la encía.**
- **Encías hinchadas.**

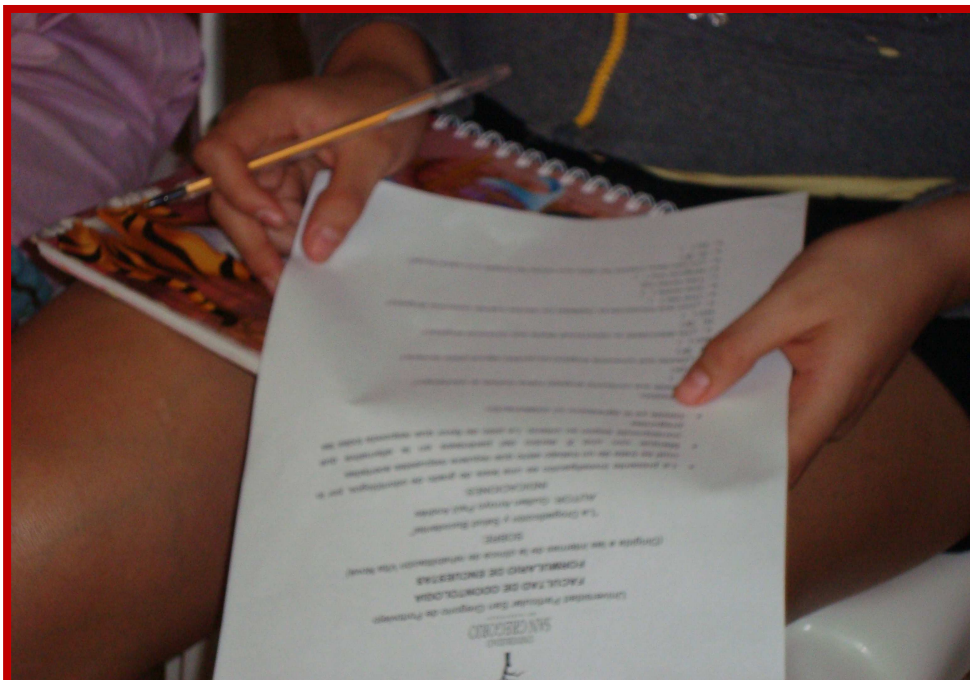
Es un estado reversible hacia la encía sana, pero sin tratamiento puede evolucionar a periodontitis.



## ANEXOS 4



Aquí me encuentro entregando las hojas de encuestas para las internas



Aquí se encuentra una de ellas llenando la encuesta



**Algunas de las internas de la clínica de rehabilitación Vita Nova.**



**Aquí me encuentro realizando la observación correspondiente a las fichas  
Clínicas.**





**Revisando a cada una de ellas para llenar sus respectivas fichas clínicas**