

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE
PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE
REHABILITACION “CASA DE LA JUVENTUD” DE LA CIUDAD
DE AREQUIPA – AÑO 2017”**

**Tesis presentada por el Bachiller
JOSE GONZALO SALINAS BALDARRAGO
Para optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA**

Asesor: Dr. Wilmer Baldárrago Salas

AREQUIPA- PERU

2017

Dedicatoria

A Dios: Quien supo cuidarme y guiarme por el camino correcto dándome fortaleza para no ceder ante los problemas que se presentaban.



A mis queridos Padres: Gonzalo y Sonia.

Porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su paciencia, sus reglas y libertades y en especial por su apoyo que es el que me ha llevado a alcanzar mis metas

A mis Hermanos: Santiago y Carmen Lucia.

*Por estar presentes siempre conmigo
aportando muchos momentos de diversión y
alegría en mi vida*



A Alejandra:

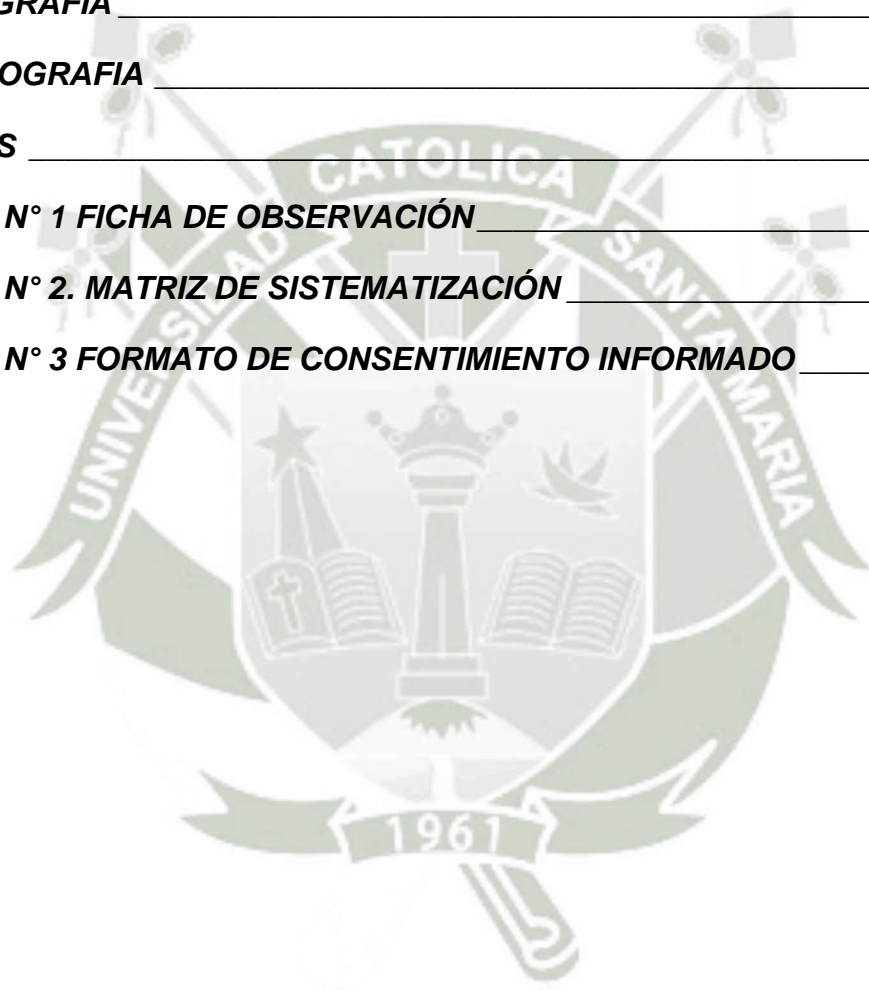
*Por la motivación, comprensión y el apoyo que
siempre me has brindado incluso en las
situaciones más difíciles.*

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	12
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Determinación del Problema	13
1.2. Enunciado	13
1.3. Descripción	14
a. Área y Línea de Conocimiento	14
b. Análisis u Operacionalización de Variables	14
c. Interrogantes Básicas	15
d. Tipo de Investigación	15
e. Nivel de Investigación	15
1.4. Justificación	15
a. Innovador	15
b. Relevancia científica	16
c. Factibilidad	16
d. Interés personal	16
2. OBJETIVOS	16
3. MARCO TEORICO	17
3.1. Marco Conceptual	17
a. Cocaína	17
b. Efectos de la cocaína sobre el organismo	20
4. ANTECEDENTES	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
5. TECNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION	34
5.1. Técnica	34
a. Precisión de la técnica:	34
b. Esquematización	34

c.	Descripción de la técnica _____	34
5.2.	Instrumentos _____	35
a.	Instrumento documental _____	35
b.	Instrumentos mecánicos _____	36
6.	CAMPO DE VERIFICACION _____	36
6.1.	Ámbito Espacial _____	36
a.	Ámbito General _____	36
b.	Ámbito Específico _____	36
6.2.	Ubicación Temporal _____	36
6.3.	Unidades de Estudio _____	36
a.	Identificación del grupo _____	37
b.	Control de los grupos _____	37
7.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS _____	37
7.1.	Organización _____	37
a.	Recursos _____	38
b.	Recursos Humanos _____	38
c.	Recursos Físicos _____	38
d.	Recursos Económicos _____	38
e.	Recursos Institucionales _____	38
8.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS _____	38
8.1.	En el Ámbito de Sistematización _____	38
a.	Tipo de procesamiento _____	38
b.	Plan de operaciones _____	38
8.2.	En el Ámbito de Estudio de los Datos _____	39
a.	Metodología de la Interpretación _____	39
b.	Modalidades Interpretativas _____	39
c.	Operaciones para interpretar los cuadros _____	39
d.	Niveles de interpretación _____	39
e.	Tipo de análisis _____	40
f.	Tratamiento estadístico _____	40
8.3.	En el Ámbito de Conclusiones _____	40
8.4.	En el Ámbito de Recomendaciones _____	40

CAPITULO III	41
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66
HEMEROGRAFIA	67
ANEXOS	69
ANEXO N° 1 FICHA DE OBSERVACIÓN	70
ANEXO N° 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	72
ANEXO N° 3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	73



INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EDAD	42
TABLA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO	44
TABLA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN.....	46
TABLA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN SU PRESENTACION	48
TABLA N° 5 HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	50
TABLA N° 6 HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	52
TABLA N° 7 HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	54
TABLA N° 8 HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO.....	56
TABLA N° 9 HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO.....	58
TABLA N° 10 HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO	60

INDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N° 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EDAD	43
GRÁFICA N° 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO	45
GRÁFICA N° 3 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN	47
GRÁFICA N° 4 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA	49
GRÁFICA N° 5 HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	51
GRÁFICA N° 6 HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	53
GRÁFICA N° 7 HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA	55
GRÁFICA N° 8 HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO.....	57
GRÁFICA N° 9 HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO	59
GRÁFICA N° 10 HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO	61

RESUMEN

Se tuvo como principal objetivo en el presente trabajo investigativo de tipo descriptivo y transversal la determinación de las lesiones en toda la cavidad oral en los 30 pacientes asociados al consumo de cocaína, internos del Centro de Rehabilitación Casa de la Juventud de la ciudad de Arequipa, con edades que fluctúan entre los 17 y los 55 años.

Las verificaciones fueron realizadas empleando fichas de observación para la evaluación clínica. La determinación de la presencia de patologías se realizó mediante una exhaustiva exploración de la mucosa oral los tejidos periodontales y los tejidos dentales en los pacientes examinados.

Valorando la tabulación de los datos, se halló que la vía de administración más empleada en los adictos consumidores de cocaína fue la vía oral (66.7%), siendo la sustancia más consumida la pasta básica de cocaína (66,7%). En relación a los hallazgos patológicos encontrados se encontraron que existe una posible relación entre el mayor tiempo de consumo y un incremento de las patologías

De los resultados, se concluye que las diversas alteraciones encontradas no siempre tienen como principal causa una deficiente higiene oral y que pudiera deberse al consumo de la cocaína.

Palabras claves: *Hallazgos patológicos, consumidores de cocaína*

ABSTRACT

The main objective of this research was to describe the lesions in the oral cavity in the 30 patients associated with cocaine use, who were at the Casa de la Juventud Rehabilitation Center in the city of Arequipa, With ages ranging from 17 to 55 years.

Verifications were performed using observation sheets for clinical evaluation. The determination of the presence of pathologies was carried out by an exhaustive exploration of the oral mucosa, the periodontal tissues and the dental tissues in the patients examined.

The tabulation of data was found to be the most commonly used route of administration for cocaine addicts (66.7%), with cocaine (66.7%) being the most commonly used substance. In relation to the pathological findings were found that there is a possible relationship between the longer consumption time and an increase in the pathologies examined.

From the results, it is concluded that the various alterations found do not always have as their main cause poor oral hygiene and that could be due to the consumption of cocaine.

Key words: *Pathological findings, cocaine users*

INTRODUCCION

El efecto que produce la cocaína en los tejidos dentales, en los tejidos periodontales y en general en toda a mucosa bucal es de sumo interés para el profesional odontólogo. Es de vital importancia que se tenga conocimiento de los efectos que produce la cocaína en todo el sistema estomatognático así como su correcto tratamiento además poder identificar y relacionarse con el adicto le dará al profesional la capacidad de desenvolverse con estos tipos de pacientes de la manera más exitosa.

Basado en estas premisas se ha llevado a cabo la presente investigación que tiene como título:

“HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE REHABILITACION “CASA DE LA JUVENTUD” DE LA CIUDAD DE AREQUIPA – AÑO 2017”

El presente trabajo investigativo fue realizado en el mes de enero, cuyo propósito principal fue determinar la relación entre mis dos variables.

Se desarrolló esta investigación en base a tres capítulos esquematizados de la siguiente manera:

Capítulo I: Consta del Planteamiento Teórico en el que se aborda el problema, los objetivos, el Marco teórico y la hipótesis.

Capítulo II: Concerniente al Planteamiento Operacional que aborda las técnicas, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, estrategias de recolección y manejos de resultados.

Capítulo III: Se presenta los resultados de la investigación que involucran el procesamiento y análisis estadísticos, las tablas, gráficos e interpretaciones, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones en base a los resultados



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El abuso de drogas y los problemas asociados se describe como un fenómeno de creciente aumento y de difícil solución en nuestra sociedad, es un suceso global y es casi imposible encontrar algún país en el que no se observe.

Según un estudio epidemiológico de consumo de drogas realizado por el Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO) realizado en el Perú, actualmente el 2.5 % de la población consume pasta básica de cocaína y el 2.3 % clorhidrato. Significa que alrededor de 330 000 personas consumen PBC Y 300 000 clorhidrato.

Las formas de consumo de la cocaína son diversas y cada una significa la utilización de una cantidad de cocaína diferente, una vía de administración particular y velocidad variable en la aparición de las alteraciones que se presenten.

Es posible encontrar diversas manifestaciones en el sistema estomatognático debido al uso de la cocaína, y es por eso que recurriendo a la literatura especializada y a la consulta a docentes especialistas en el tema es que se comienza a realizar este trabajo de investigación para así poder lograr un diagnóstico y conocimiento de todas las manifestaciones que puedan llegar a presentarse.

1.2. Enunciado

“HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE REHABILITACION “CASA DE LA JUVENTUD” DE LA CIUDAD DE AREQUIPA – AÑO 2017”

1.3. Descripción

a. Área y Línea de Conocimiento

- Área General : Ciencias de la Salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Medicina y patología bucal
- Línea o Tópico : Alteraciones patológicas de la Cavidad bucal

b. Análisis u Operacionalización de Variables

	Variables	Indicadores	Subindicadores
VARIABLES	CONSUMIDORES DE COCAÍNA POR VIA BUCAL Y NASAL	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de consumo 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Dentales 	
	HALLAZGOS PATOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontales 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Mucosa bucal 	

c. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles serán los hallazgos patológicos encontrados en tejidos dentarios en pacientes asociados al consumo de cocaína?
- ¿Cuáles serán los hallazgos patológicos encontrados en tejido periodontal en pacientes asociados al consumo de cocaína?
- ¿Cuáles serán los hallazgos patológicos encontrados en mucosa bucal en pacientes asociados al consumo de cocaína?
- ¿Cómo serán los hallazgos encontrados de acuerdo al tiempo de consumo?

c. Tipo de Investigación

- Por el Tipo de Datos: Transversal
- Por el Número de Mediciones de Variables: Longitudinal
- Por el Ámbito de Recolección: Observacional descriptivo

d. Nivel de Investigación

- Descriptiva

1.4. Justificación

a. Innovador

La presente investigación busca evaluar las distintas manifestaciones orales encontradas en pacientes que son o han sido consumidores de cocaína generando nuevas inquietudes que sirvan para en un futuro para la toma de medidas preventivas.

Revisando las investigaciones realizadas en la ciudad de Arequipa se encontraron muy pocos trabajos que tengan alguna relación con dicho tema.

b. Relevancia científica

Este estudio amerita realizarlo puesto que con los resultados obtenidos podremos determinar cuáles son los diversos tipos de manifestaciones orales encontradas en los consumidores de cocaína y qué relación tiene con el tiempo de consumo de dicha droga.

c. Factibilidad

Se cuenta con la factibilidad para realizar la investigación en el centro de rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Arequipa.

d. Interés personal

El presente trabajo tiene por finalidad optar por el título profesional de Cirujano Dentista, culminando así de manera satisfactoria mi vida universitaria.

2. OBJETIVOS

- Determinar las lesiones en toda la cavidad oral en pacientes asociados al consumo de cocaína
- Determinar los hallazgos patológicos encontrados en tejidos dentarios en pacientes asociados al consumo de cocaína
- Determinar los hallazgos patológicos encontrados en tejido periodontal en pacientes asociados al consumo de cocaína
- Determinar los hallazgos patológicos encontrados en mucosa bucal en pacientes asociados al consumo de cocaína
- Diferenciar los hallazgos encontrados de acuerdo al tiempo de consumo

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

a. Cocaína

a.1. Concepto

La cocaína es un potente inhibidor de la recaptación tipo I de noradrenalina, dopamina y serotonina, lo que facilita la acumulación de esos neurotransmisores en la hendidura sináptica.

Esta acumulación de neurotransmisores provoca una euforia transitoria, alucinaciones, aumento de la autoestima, aumento de energía y mejora la claridad de ideas.

Sin embargo, cuando pasa el efecto, esa euforia se va convirtiendo en ansiedad, fatiga, depresión, psicosis, taquicardia, hipertensión y dependencia física. La duración de los efectos de la cocaína depende de la forma de consumo y puede variar de 5 a 60 minutos¹

a.2. Composición y Formas de consumo

Las formas de abuso de cocaína son de gran interés, ya que condicionan la farmacocinética, la actividad farmacológica, la toxicidad y el grado de adicción de la droga.

Hojas de coca. La absorción es muy variable dependiendo, fundamentalmente, del contenido de las hojas, de la preparación usada y de la presencia o ausencia de sustancias alcalinas en la boca del masticador así como de la habilidad de éste

¹ PARRY J, PORTER S, SCULLY C, FLINT S, PARRY MG. Mucosal lesions due to oral cocaine use. *British Dental Journal* 12. (1996). p. 462-464.

Pasta de coca /sulfato de cocaína/ pasta base: Producto bruto o no refinado que resulta del primer proceso de extracción de la cocaína a partir de las hojas de coca. Se obtiene de la maceración de las hojas con ácido sulfúrico u otros productos químicos (alcalinos, solventes orgánicos, amoníaco etc...). Contiene de un 40 a 85% de sulfato de cocaína. Sirve de base para la posterior elaboración del clorhidrato de cocaína. Se fuma.

Clorhidrato de cocaína. Es la sal de la cocaína formada con ácido clorhídrico. Se presenta en forma de cristales escamosos blancos, más o menos adulterada; se administra por vía intranasal o se inyecta por vía venosa (no se puede fumar pues se destruye por el calor). Debido a la intensa vascularización de la mucosa de la nasofaringe la absorción es rápida así como sus efectos (locuacidad, sensación de energía) que duran entre 20 y 40 minutos. La administración de cocaína por vía endovenosa es también frecuente²

Crack y Freebase. Estas dos presentaciones tienen la misma composición química de la cocaína, la diferencia radica en su preparación. El Freebase se obtiene disolviendo el clorhidrato de coca en agua y añadiéndole una base como el amoníaco y un solvente como el éter.

Mientras que el crack se alcanza por un proceso más sencillo. El clorhidrato se disuelve en agua y se mezcla con bicarbonato de sodio para luego ser calentado. La base de cocaína precipita formando una masa que al secar se endurece. El nombre de Crack se deriva del sonido que hacen los cristales al ser calentados.³

² LIZASOAIN, I.; MORO, M.A.; LORENZO. *Cocaína: aspectos farmacológicos*. (2001) [monografía en Internet] *Adicciones* Vol. 13, suplemento 2.

Disponible en: www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/513/508

³ SCAVINO, G. S. *El efecto de la cocaína sobre los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal*. (2002). P.12.

a.3. Adicción a la cocaína

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) adicción se define como una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.⁴

Warner, afirmó que la adicción a la cocaína es un proceso neurofisiológico con ciertas manifestaciones psicológicas y alteraciones desadaptativas de comportamiento que afectan al SNC, así como también Goosop y Vetulani afirmaron que la vulnerabilidad de los drogodependientes no solo dependía del medio que los rodea además de la genética⁵

a.4. Vías de administración

Las principales vías de administración de la cocaína son oral, nasal, intravenosa y pulmonar. La forma de administración nasal, conocida como “esnifar” o “snorting”, es el proceso de inhalar la cocaína en polvo por la nariz, de donde pasa directamente a la sangre a través de las membranas nasales. También se puede aplicar la droga directamente sobre las mucosas.

La inyección o la administración intravenosa transporta la droga directamente a la sangre aumentando así la intensidad de su efecto.

Al fumar, se inhala el vapor o el humo de la cocaína a los pulmones, donde la sangre lo absorbe a la misma velocidad que cuando se inyecta, el efecto eufórico resultante es casi inmediato.⁶

⁴ Organización Mundial de la salud .Disponible en : www.who.int/es/

⁵ SCAVINO, G. S. Ob. Cit. p. 75-76.

⁶ National Institute on Drug Abuse .Disponible en : <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/como-se-consume-la-cocaina>

b. Efectos de la cocaína sobre el organismo

b.1 Efectos Sistémicos de la cocaína

La cocaína es un potente estimulante del SNC, aunque sus efectos como tal dependen de factores tales como tipo de consumidor, ambiente, dosis y vía de administración.

Dosis moderadas ocasionan: elevación del estado de ánimo, sensación de mayor energía y lucidez, disminución del apetito, insomnio, mayor rendimiento en la realización de tareas, disminución de la sensación de fatiga, hiperactividad motora, verbal e ideativa.

Pasado el efecto agudo aparece un periodo de cansancio, fatiga y disforia, más pronunciada cuanto más rápidos e intensos son los efectos producidos por la cocaína. Generalmente aparece el deseo de droga.

La cocaína produce: vasoconstricción por su efecto simpaticomimético periférico y aumento de la presión arterial por su efecto inotrópico y cronotrópico positivo unido al efecto vasoconstrictor.

Bradycardia a dosis bajas por depresión del nodo sinusal y más frecuentemente taquicardia por estímulo sinusal, como consecuencia directa del estímulo simpático, tanto central como periférico. Aumento de la fuerza de contracción y de la frecuencia cardiaca por un estímulo de los receptores b1 fundamentalmente.⁷

⁷ LIZASOAIN, I.; MORO, M.A.; LORENZO, P. *Ob.Cit.* Vol. 13, suplemento 2.
Disponible en: www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/513/508

La disfunción e hipertrofia del ventrículo izquierdo también constituye una consecuencia frecuente del consumo crónico de cocaína⁸. La hipertrofia constituye un excelente sustrato para el desarrollo de arritmias y de isquemia cardiaca.

a.5. Efectos orales de la cocaína

Las manifestaciones dentales que se presentan en pacientes consumidores de cocaína podrían ser causadas específicamente por la droga o por la asociación de la acción de las mismas con la negligencia en el cuidado de higiene bucal.

Se ha evidenciado en usuarios de esta droga, varias alteraciones, como: halitosis, disminución del sentido del gusto, manchas en los dientes, xerostomía, alteración del flujo salival, reducción de la capacidad buffer, erosiones, abrasiones, caries atípicas, pérdida dentaria, enfermedad periodontal, lengua vellosa, recesión gingival, cáncer de boca y el bruxismo, que muchas veces puede ir asociado a una patología de la articulación temporomandibular y facetas de desgaste generalizadas. También se han observado abrasiones cervicales en los dientes por el cepillado vigoroso de los consumidores⁹.

Después de aspirar la cocaína, restos de la droga pasan a la nasofaringe y luego a la boca donde se mezclan con la saliva. Esta mezcla se transforma en un ácido capaz de disolver el componente mineral de los dientes, como es el calcio y el fosfato de hidroxiapatita.¹⁰

⁸ BRICKNER ME, WILLARD JE, EICHHOM EJ, ET AL. *Left Ventricular hypertrophy associated with chronic cocaine abuse.* Circulation, 1991; 84(3): 1130

⁹ LEE CY, MOHAMMADI H, DIXON RA. *Medical and dental implications of cocaine abuse.* Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. (1991). P. 290-293

¹⁰ KRUTCHKOFF D, EISENBERG E, O'BRIEN J, PONZILLO J. *Cocaine induced dental erosions.* The New England J of Med 1990;8:408

Es frecuente el consumo de cocaína junto con alcohol, lo cual facilita el desarrollo de caries. El alcohol es un irritante gástrico que causa incremento en la regurgitación de los ácidos gástricos, capaces de disolver el componente mineral de los dientes. Adicionalmente, el alcohol tiene la capacidad de disminuir el flujo salival y producir xerostomía.¹¹

Los efectos sobre la cavidad oral varían dependiendo del tipo de cocaína usada, la vía de administración y los contaminantes que se utilizan para rebajar la droga, tales como la maicena, el talco o el azúcar; o con ciertas drogas activas como la procaína (una anestesia local de composición química parecida) u otros estimulantes, como las anfetaminas.¹²

La vía oral es la mejor administración, frotándola sobre la mucosa oral pudiendo causar inflamaciones gingivales, dolor agudo, y una importante retracción gingival, además de las lesiones blancas atípicas. La administración por vía nasal pudiendo provocar ulceración isquémica del paladar como resultado una perforación. Cuando la cocaína es consumida fumada, puede provocar lesiones ulcerosas que tal vez serán por el calentamiento del humo que contactan con la mucosa, más que por la acción de la cocaína ¹³

Se procederá a especificar las características clínicas de las alteraciones encontradas en esta investigación:

¹¹ MEECHAN J. *Drug abuse and Dentistry*. Dent Update 1999;26:182-190

¹² National Institute and drug abuse. Serie de reportes de investigación. [En línea] 2010. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcocaina.pdf>

¹³ REY, GÁNDARA, J. M., FREITAS, DINIZ, M., VILA, GÁNDARA, P. *Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína*. J.MEDICINA Y PATOLOGÍA, (1). 2002.

Hallazgos patológicos dentales

- Caries: La caries dental involucra la interacción en el tiempo de una superficie dental susceptible, las bacterias cariogénicas y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. Una mancha blanco-tiza reversible es la primera manifestación de la enfermedad, la cual puede llevar a una cavitación si el mineral continúa siendo expuesto al reto ácido ¹⁴
- Abfracción: Consiste en la pérdida microestructural de tejido dentario debido a fuerzas biomecánicas. Durante la masticación y parafunción los dientes entran en contacto, generando una fuerza con dos componentes, uno vertical que se transmitirá a lo largo del eje axial del diente para ser disipado y absorbido posteriormente por el ligamento periodontal y otro horizontal, que provoca deformación lateral y flexión del diente a nivel cervical.
- Abrasión: Se llama así al desgaste dentario causado por la fricción con un cuerpo extraño. Ciertos hábitos, como la interposición de objetos entre los dientes o una técnica de cepillado incorrecta, también generan abrasión. La pérdida de tejido dental en incisal de los dientes anteriores aparece en personas que sujetan objetos, mientras que las lesiones cervicales se asocian a un hábito incorrecto de cepillado, ya sea por la frecuencia, el tiempo o la fuerza de aplicación, la rigidez y forma de las cerdas, la abrasividad, el pH o la cantidad de dentífrico.

¹⁴ AZEVEDO NEIVA NUNES VM. *Avaliação clínica de pacientes portadores de lesões dentárias cávicas não cáries, relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecânicos da cavidade bucal*. Bauru; 1994.4,5.

- Atrición: Es la pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica. La clínica inicial se manifiesta con facetas de desgaste lisas y pulidas en las superficies oclusales/incisales. Si el desgaste aumenta afecta a la dentina, donde incluso pueden verse cúspides invertidas y en casos extremos, puede quedar expuesta la cámara pulpar. En las superficies interproximales, el punto de contacto se convierte en faceta de contacto.
- Erosión: Es la destrucción gradual de la superficie dental por la acción de agentes físicos no mecánicos o químicos no bacterianos¹⁵.
- Hipersensibilidad: Es un síndrome doloroso a menudo de carácter crónico con exacerbaciones agudas caracterizado por respuesta dolorosa a estímulos que en condiciones normales no causarían molestias¹⁶.

Hallazgos patológicos periodontales

- Gingivitis: Es la forma más común de enfermedad gingival caracterizada por la inflamación de la encía producida por la acumulación de placa bacteriana y agravada o no por la presencia ocasional de factores sistémicos¹⁷.
- Periodontitis: Se le define como la extensión de la inflamación de la encía al periodonto de sostén. La periodontitis se diagnostica fundamentalmente por la presencia de tres signos:

¹⁵ Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Cient Dent* 2008;5;3:215-224

¹⁶ ARDILA MEDINA CM. *Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento*. *Rev. Odontostomatol* 2009; 25 (3): 137-146.

¹⁷ ROSADO, Larry. *Periodoncia*.p.54

Inflamación crónica de la encía, formación de bolsas periodontales y pérdida ósea alveolar.¹⁸

- **Recesión:** Llamada también retracción gingival o atrofia gingival, es el replegamiento apical de la encía, generando áreas de denudación radicular o exposición cementaria de extensión variable.¹⁹
- **Hiperplasia gingival:** Es el aumento del tamaño de la encía por incremento del número de células, es decir; por multiplicación celular típica, y no por aumento del tamaño de células.²⁰
- **Placa:** La placa bacteriana es una película transparente e incolora, adherente al diente, compuesta por bacterias diversas y células descamadas, dentro de un matriz de mucoproteínas y mucopolisacáridos.²¹
- **Cálculo:** Constituyen depósitos adherentes calcificados o en calcificación que se forman en la superficie de dientes naturales y prótesis dentales. El cálculo es básicamente una acreción de placa bacteriana mineralizada.²²

Hallazgos patológicos de la mucosa bucal:

- **Abscesos:** Llamado también absceso lateral o parietal es una colección localizada de pus en los tejidos periodontales axiales, en presencia de periodontitis se produce por la obstrucción del drenaje de una bolsa.²³

¹⁸ ROSADO, Larry. *Ob. Cit.* p.97

¹⁹ *Ibid.* p.60

²⁰ ROSADO, Larry. *Periodoncia* p. 65

²¹ CARRANZA. *Compendio de periodoncia.* p. 23

²² ROSADO, Larry. *Ibid.* p. 41

²³ ROSADO, Larry. *Ibid.* p.101

- **Fistula:** Las fístulas odontogénicas son canales que se originan en un foco infeccioso dental y drenan en la cara o en el cuello; comúnmente son mal diagnosticadas y el tratamiento no es el adecuado; por ello es importante conocer su etiología.²⁴
- **Xerostomía:** Es la sensación de boca seca que es secundaria a una hiposecreción salival, la cual corresponde a una disminución objetiva del flujo salival. El flujo salival puede ser medido en reposo o estimulado.²⁵
- **Psialorrea:** La sialorrea es un síntoma debido a un aumento del flujo de saliva. El diagnóstico y tratamiento de un paciente con hipersalivación se logra tras una serie de deducciones basadas en un intento serio y juicioso de explicar cada dato de la historia clínica.²⁶
- **Línea alba:** Línea alba es un endurecimiento benigno común de la mucosa interior de la boca debido al exceso de queratina. Que ocurren con mayor frecuencia en los adultos que en los niños, que aparece como una línea blanca a lo largo de la parte interior de las mejillas, en la parte superior y los dientes de abajo descansan sobre unos a otros.²⁷

a.6. Manejo dental de pacientes consumidores de cocaína

El medio más factible para poder reconocer un paciente drogodependiente en nuestro consultorio es por medio de la entrevista inicial, el paciente se dará a notar por su comportamiento,

²⁴ BARROWMAN R, RAHIMI M, EVANS M ET AL. *Cutaneous sinus tracts of dental origin. Med j aust* 2007; 180(5): 264-265.

²⁵ LÓPEZ J, JANÉ E, CHIMENOS E. *Pronóstico y tratamiento de la boca seca. Revisión Sistemática. Med Clin (Barc)* 2014; 142(3): 119-24

²⁶ M. P. LÓPEZ. *Estrategias actuales para diagnóstico y tratamiento de pacientes con sialorrea* Servicio de Medicina Bucal. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

²⁷ *¿Qué Es La Línea Alba?* Disponible en: <http://dientes.mytooth.eu/Los-problemas-orales/Salud-dental/100427086.html>

su irritabilidad, depresión además a todo esto le sumariamos su apariencia personal incluyendo en algunos casos su descuido en cuanto a su higiene oral²⁸

El papel del Odontólogo es primordial dentro de la recuperación de este tipo de pacientes, pues el reconocimiento de las incidencias de lesiones orales en la cavidad bucal permitirá establecer las medidas de saneamiento y prevención en pacientes. El tratamiento odontológico del paciente drogodependiente dependerá de la motivación y confianza que el profesional le brinde, y también deberá ser multidisciplinario, pues el odontólogo deberá trabajar en conjunto con el psicólogo, médico y en caso de que colaboren sus familiares, el cual nos dará como resultado un eficaz tratamiento con un buen pronóstico.

Muchos pacientes que consumen cocaína pueden acudir a la cita con el dentista premedicados, para disminuir su nivel de ansiedad. Los efectos de la cocaína son simpaticomiméticos, por lo que pueden crear una vasoconstricción periférica, aumento de la presión arterial y pulso y aumento de la frecuencia y profundidad de respiración.

Si este es el caso de un paciente que llega a nuestra consulta estaría contraindicado administrarle anestésicos locales que contenga epinefrina, por lo que aumentaría la presión arterial pudiendo causar una angina de pecho, el anestésico ideal para esta situación sería la mepivacaina al 3%²⁹

²⁸ ARIZMENDI, B. G., ARISTIZABAL, J., & BALLESTEROS, R. *Hallazgos clínicos orales característicos en consumidores de basuco, cocaína y marihuana*. 1990

²⁹ AROCENA, J., ALCAZAR, J., ARNAU, G., & DEBO. *Lesiones orales gingivales asociadas al consumo de cocaína: revisión de la literatura y presentación de un caso clínico*. *Rev. Periodoncia y Osteointegración*, (2009). 3.

4. ANTECEDENTES

4.1 Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa

Dr. Héctor Ruiz Candina, Dra. C. Aleida Herrera Batista, Dra. Ayní Martínez Betancourt Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, ICBP "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas se ha incrementado el uso y abuso de drogas como el alcohol, el cannabis, la cocaína y el crack, en particular en determinados grupos sociales de especial vulnerabilidad. Por otra parte, no se han estudiado o se han estudiado muy poco las enfermedades de la cavidad bucal, con excepción del cáncer bucal, que pudieran ser consecuencia del uso y abuso del consumo de drogas tanto legales como ilegales, y en Cuba no se han realizado estudios sistemáticos sobre este tema.

Objetivo: Determinar la relación entre el consumo de drogas psicoactivas y la existencia de periodontopatías en jóvenes y adolescentes tratados en el CDA.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la incidencia de periodontopatías en adolescentes y jóvenes adictos tratados en el Centro de Deshabitación de Adolescentes (CDA) del Municipio Playa y que se encontraban en rehabilitación. Se analizaron las historias clínicas de los pacientes para determinar el o los tipos de drogas que consumían y el tiempo de consumo. Como método empírico se utilizó la encuesta EMTAJOVEN para determinar fumadores.

Resultados: A pesar de que la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis. Se comprobó que 35 de los 43 pacientes eran fumadores y 20 de los 28 portadores de gingivitis.

Conclusiones: Se concluye que la causa de las diferentes formas de gingivitis presente en estos pacientes no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular el tabaquismo

4.2 Estudio *in vitro* sobre los efectos de la cocaína sobre los tejidos duros del diente

Dra. Eduvigis Solórzano Navarro^I; Dra. Lorena Dávila Barrios^{II}; Dra. Gloria Premoli Maffezzoni^{III}

Resumen

El uso de los derivados de la cocaína es un problema de salud pública en continuo crecimiento. Estas drogas son frecuentemente frotadas sobre la mucosa gingival, pero sus efectos son poco conocidos y de difícil diagnóstico. Con este trabajo se pretende demostrar *in vitro*, que la aplicación por frotación de la cocaína sobre la superficie dentaria produce erosión del esmalte. Se seleccionaron 30 dientes sanos, distribuidos aleatoriamente en 3 grupos, a los cuales se frotó sobre la superficie vestibular clorhidrato de cocaína, basuco y limón (grupo control) respectivamente, durante 40 semanas. Las lesiones más características observadas fueron fractura y pérdida de sustancia dura, demostrando así que la aplicación tópica y continua de drogas en cavidad bucal produce lesiones en los tejidos duros del diente.

Conclusiones

La aplicación por frotación de la cocaína o sus derivados resultó ser un factor de riesgo determinante en la erosión dental. Las lesiones más características en los dientes que se aplicó cocaína fueron pérdida de sustancia dura y fracturas del esmalte, aparición que se evidenció a partir de la semana 16. Las lesiones en los dientes a los que se aplicó basuco son similares a las observadas en los dientes tratados con cocaína, pero se manifestaron clínicamente más tarde, ya que comenzaron a ser evidentes en la semana 32. Con este estudio, queremos divulgar entre la comunidad odontológica la necesidad de incluir en las historias clínicas preguntas sobre el consumo de drogas y vía de administración de estas, con la finalidad de asegurar el éxito de la rehabilitación bucal del paciente, e igualmente reconocer la importancia del odontólogo en la identificación de posibles consumidores de cocaína, mediante hallazgos de lesiones presentes en la cavidad bucal.

4.3 Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína

José Manuel Gándara Rey (1), Márcio Diniz Freitas (2), Pilar Gándara Vila (3), Andrés Blanco Carrión (4), Abel García García (5).

Resumen

El uso y abuso de cocaína es un fenómeno en continuo crecimiento en nuestra sociedad y cada vez se evidencian más los problemas relacionados con la utilización de esta droga. La cocaína puede ser utilizada de varias formas y sus efectos sobre la cavidad oral varían según la vía de administración.

El objetivo de este artículo es presentar las lesiones, en cuatro pacientes, que surgen como consecuencia de la aplicación tópica de cocaína sobre la mucosa alveolar y nasal con la finalidad de aliviar el dolor producido por algias faciales, tipo cefaleas en racimos. Esa práctica ha producido lesiones eritematosas en tres de estos pacientes y rápida recesión

gingival y secuestro óseo en otro de ellos. El potencial vasoconstrictor de la cocaína, asociado con el efecto cáustico de la droga sobre la mucosa, son probablemente los factores responsables de estas lesiones.

Introducción

La cocaína es un alcaloide ampliamente utilizado como droga, por su propiedad psicoactiva. El clorhidrato de cocaína por vía nasal e intravenosa, y la cocaína base, conocida popularmente como crack, fumada en pipa, son las vías preferidas por los usuarios (1-3). Es también común la aplicación oral de la cocaína, directamente sobre la mucosa, para comprobar la calidad y pureza de la droga pues produce un mayor grado de anestesia cuando ésta no está alterada (4-6). La aplicación oral de cocaína sobre la mucosa puede causar, aparte de dolor agudo, inflamación gingival grave, ulceración de la mucosa e importante retracción gingival (7). Están también descritas en la literatura lesiones blancas atípicas en encía vestibular debido a la aplicación directa de cocaína (6). Recientemente han sido descritos casos donde la administración de cocaína desencadenó crisis de cefaleas en racimos (8,9). El objetivo de este artículo es la presentación de 4 casos de lesiones producidas por la aplicación tópica de cocaína.

4.4 Prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes.

*Basov Ksenia 1 , Sanabria Zulayma 1 , Aguilera María C.2 1
Departamento de Formación Integral del Hombre. 2 Departamento
Ciencias Morfopatológicas. Facultad de Odontología de la Universidad
de Carabobo.*

Resumen

La narcodependencia es una enfermedad que consiste en el consumo de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones

cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos físicos y psicológicos son diversos, dependiendo del tipo de droga, la cantidad, frecuencia y vía por la que se consume, siendo la vía oral una de las más comunes. Por lo tanto el propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, sustentado en un diseño transversal. La muestra fue conformada por 628 pacientes que asistieron a la unidad odontológica del instituto Hogares Crea, durante el período 2006- 2010. Se recolectó la información a través de los datos presentes en las historias clínicas del servicio, y la información se analizó mediante programa estadístico SPSS. Los resultados indican que 89,81% de la muestra presentó lesiones cariosas, 17,04% lesiones blancas, 16,40% lesiones en tercio cervical, 15,61% lesiones traumáticas y 0,16% perforación en el paladar. Se concluyó que las lesiones más frecuentes son las caries, mientras que las lesiones cariosas cervicales, traumáticas y lesiones blancas, mostraron mayor prevalencia en pacientes consumidores de una combinación triple de marihuana, cocaína, y crack

Conclusiones

Todas las historias clínicas de los narcodependientes que asistieron al servicio odontológico de Hogares Crea de Venezuela, sede Valencia durante el periodo 2006-2010, registraron lesiones en la cavidad bucal. En las historias clínicas se comprobó que las lesiones bucales de mayor prevalencia en los narcodependientes fue la caries dental

En las historias clínicas del grupo de narcodependientes consumidores de cocaína, marihuana y crack se registró mayor prevalencia de lesiones en tejidos blandos bucales, específicamente lesiones traumáticas y lesiones blancas. Y solo se registró en la historia clínica de un adicto a la cocaína lesiones a nivel de tejido óseo, del tipo de perforación de paladar



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

5.1. Técnica

Serán evaluados 30 pacientes con antecedentes de consumo de cocaína del Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud “de la ciudad de Arequipa, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión para la evaluación, quienes además firmarán el formato de consentimiento informado.

a. Precisión de la técnica:

La técnica usada para la recolección de datos será la observación clínica intraoral – directa

b. Esquemmatización

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Consumidores de cocaína	Observación Clínica Intraoral – Directa	Ficha de Observación
Hallazgos patológicos		

c. Descripción de la técnica

c.1. Procedimientos específicos

Se procederá a realizar el cuestionario a cada uno de los pacientes haciéndoles las preguntas oportunas para poder descartar los criterios de exclusión y obtener la información necesaria de acuerdo a su forma y tiempo de consumo.

c.2. Procedimiento general

Se explorará a la cavidad bucal, dientes y periodonto de cada uno de los pacientes, así también como una observación directa de los todos tejidos blandos y duros de la cavidad oral mediante una luz amarilla de una linterna y en una camilla en un cuarto pequeño proporcionada por el centro de rehabilitación “Casa de la Juventud” ya que no se pudo contar con un sillón dental y fui apoyado con la misma persona todos los días que se realizó el examen.

5.2. Instrumentos

a. Instrumento documental

a.1. Precisión del instrumento

Se utilizó un instrumento de tipo elaborado de acuerdo a las variables e indicadores, denominado “ficha de observación”, elaborada de acuerdo a las variables de interés e indicadores

a.2. Estructura del instrumento

Variables	Ejes	Indicadores	Subejes
Consumidores de cocaína	1	Tiempo de consumo	1.1
	2	Vías de administración	2.1
Hallazgos patológicos	3	Dentales	3.1
	4	Periodontales	4.1
	5	Mucosa bucal	5.1

b. Instrumentos mecánicos

b.1. Equipos

- Cámara fotográfica
- Material empleado
- Baja lenguas
- Espejos bucales
- Barbijos
- Campos descartables
- Guantes descartables
- Abre bocas
- Linterna
- Exploradores bucales
- Útiles de escritorio

6. CAMPO DE VERIFICACION

6.1. Ámbito Espacial

a. Ámbito General

La investigación se realizó en el centro de rehabilitación “Casa de la Juventud “de la ciudad de Arequipa

b. Ámbito Específico

En pacientes consumidores de cocaína del centro de Rehabilitación

6.2. Ubicación Temporal

La investigación se realizó en el mes de Enero del año 2017.

6.3. Unidades de Estudio

Se analizaron 30 pacientes del Centro de rehabilitación “Casa de la

Juventud “de la ciudad de Arequipa que utilizaban como vías de administración la oral y nasal., que aceptaron participar de este estudio.

a. Identificación del grupo

Se seleccionaron las unidades de estudio basándose en la identificación de pacientes consumidores del centro de rehabilitación que sean consumidores de cocaína para el análisis de los hallazgos que se encuentren.

b. Control de los grupos

b.1. Criterios de inclusión

- Varones y mujeres entre 17 y 55 años de edad.
- Pacientes Internados en el Centro de Rehabilitación que decidan participar y firmen hoja de consentimiento informado
- No se va a solicitar el Índice de Higiene Oral porque los pacientes tienen un mal autocuidado de su salud-

b.2. Criterios de exclusión

- Diabetes, VIH
- Pacientes que no consuman cocaína.

7. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

7.1. Organización

Autorización para el examen de las personas internadas en el centro de Rehabilitación.

a. Recursos

a.1 Recursos Humanos

- Autor: José Gonzalo Salinas Baldárrago
- Tutor: Wilmer José Baldárrago Salas

a.2 Recursos Físicos

- Infraestructura del Centro de Rehabilitación
- Biblioteca de la facultad de la UCSM.

a.3 Recursos Económicos

- Propios del autor.

a.4 Recursos Institucionales

- Centro de Rehabilitación “Casa de la Juventud “

8. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

8.1. En el Ámbito de Sistematización

a. Tipo de procesamiento

Para el procesamiento de los datos se procederá a tabular manualmente los datos recogidos para luego convertirlos al sistema digital, para su posterior análisis estadístico, en el Programa Estadístico SPSS (Statistical Products and Services Solutions) 15,0 for Windows.

b. Plan de operaciones

b.1. Clasificación

Los datos obtenidos por medio de la ficha de observación se ordenaron en la matriz de sistematización para su clasificación.

b.2. Codificación

Se emplearon números para referirse a los indicadores de cada variable.

b.3. Recuento

Se empleó una matriz de conteo

b.4. Tabulación

Las tablas se realizaron íntegramente en el sistema informático basado en la naturaleza de cada variable.

Tablas simples y de doble entrada.

b.5. Graficación

Se utilizaron los gráficos de barras.

8.2. En el Ámbito de Estudio de los Datos

a. Metodología de la Interpretación

Se empleará la jerarquización de datos, se compararán los datos entre sí y se hará una apreciación crítica.

b. Modalidades Interpretativas

A partir de los cuadros comparativos de la distribución de frecuencias.

c. Operaciones para interpretar los cuadros

En base al análisis y síntesis.

d. Niveles de interpretación

Descriptivo para cada variable.

e. Tipo de análisis

Cualitativo – Cuantitativo

f. Tratamiento estadístico

Variable	Naturaleza	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	Prueba
Consumidores de cocaína	Cuantitativa	De razón	Media aritmética	
Hallazgos patológicos			Desviación estándar	
			Valor máximo	
			Valor mínimo	

8.3. En el Ámbito de Conclusiones

Las conclusiones fueron formuladas en base a los datos obtenidos, la descripción de las variables y la asociación entre ellas.

8.4. En el Ámbito de Recomendaciones

Después del logro de los objetivos y obtención de resultados.



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N°1

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA
SEGÚN EDAD**

EDAD	N°	%
17 a 20 años	10	33.3
21 a 40 años	12	40.0
41 a más	8	26.7
Media Aritmética (Promedio)	31.43	
Desviación Estándar	12.99	
Valor Mínimo	17	
Valor Máximo	55	
Total	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

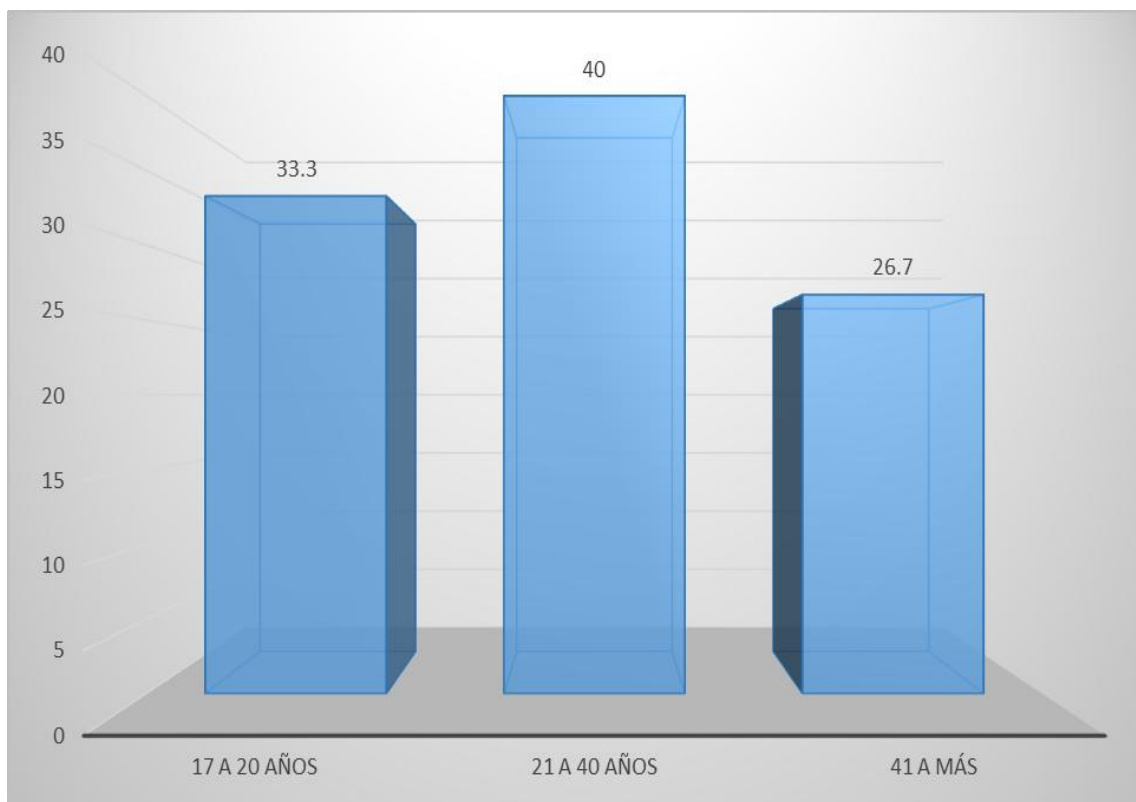
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de los pacientes consumidores de cocaína (40.0%) correspondieron al segmento etario de 21 a 40 años, en tanto, el menor porcentaje (26.7%) fueron los de 41 años a más.

Desde la perspectiva cuantitativa, se puede apreciar que la edad promedio de los pacientes consumidores de cocaína fue de 31.43 años, oscilando desde una edad mínima de 17 y hasta una máxima de 55 años.

GRÁFICA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EDAD



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA
SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO**

TIEMPO DE CONSUMO	N°	%
6 meses a menos	20	66.7
Más de 6 meses	10	33.3
Media Aritmética (Promedio)	6.20	
Desviación Estándar	4.78	
Valor Mínimo	1	
Valor Máximo	18	
Total	30	100.0

Fuente: Matriz de datos

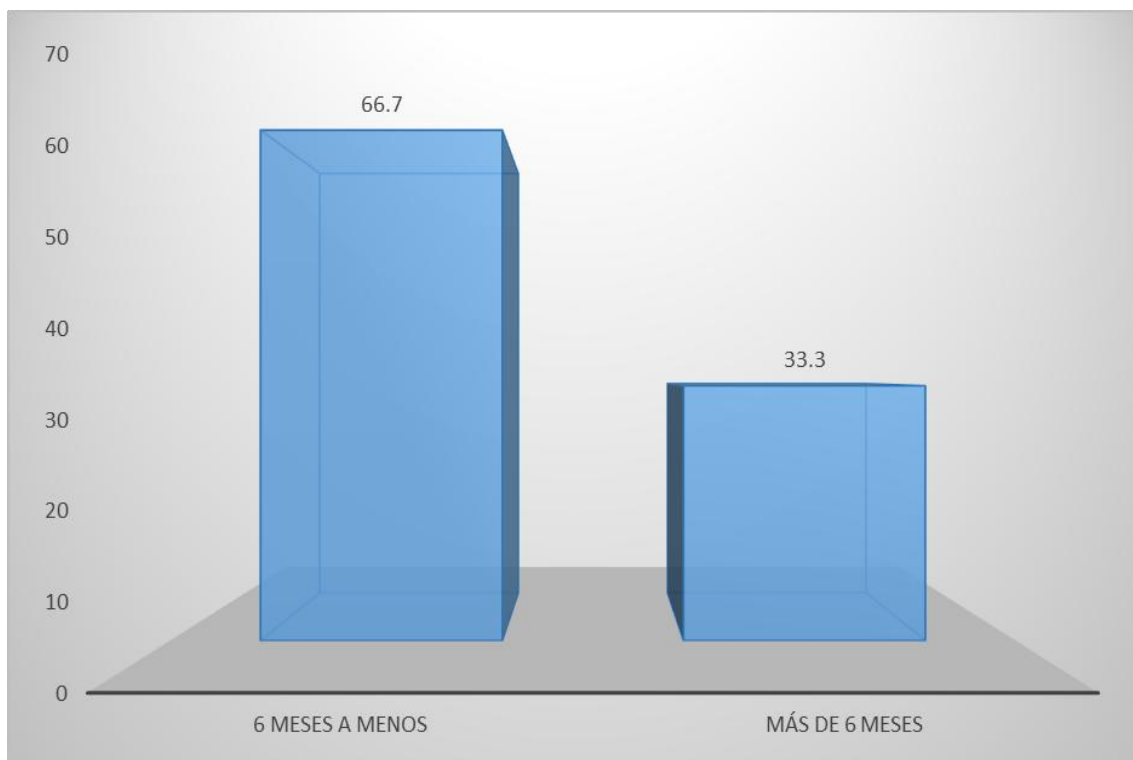
INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje de los pacientes consumidores de cocaína (66.7%) correspondieron a un tiempo de consumo de 6 meses a menos, el menor porcentaje (33.3%) su tiempo de consumo fue mayor a 6 meses.

Desde la perspectiva cuantitativa, se puede apreciar que el tiempo de consumo promedio de los pacientes consumidores de cocaína fue de 6.20 meses, oscilando desde un tiempo de 1 mes y hasta un máximo de 18 meses.

GRÁFICA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA
SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN**

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	N°	%
Oral	20	66.7
Nasal	10	33.3
Total	30	100.0

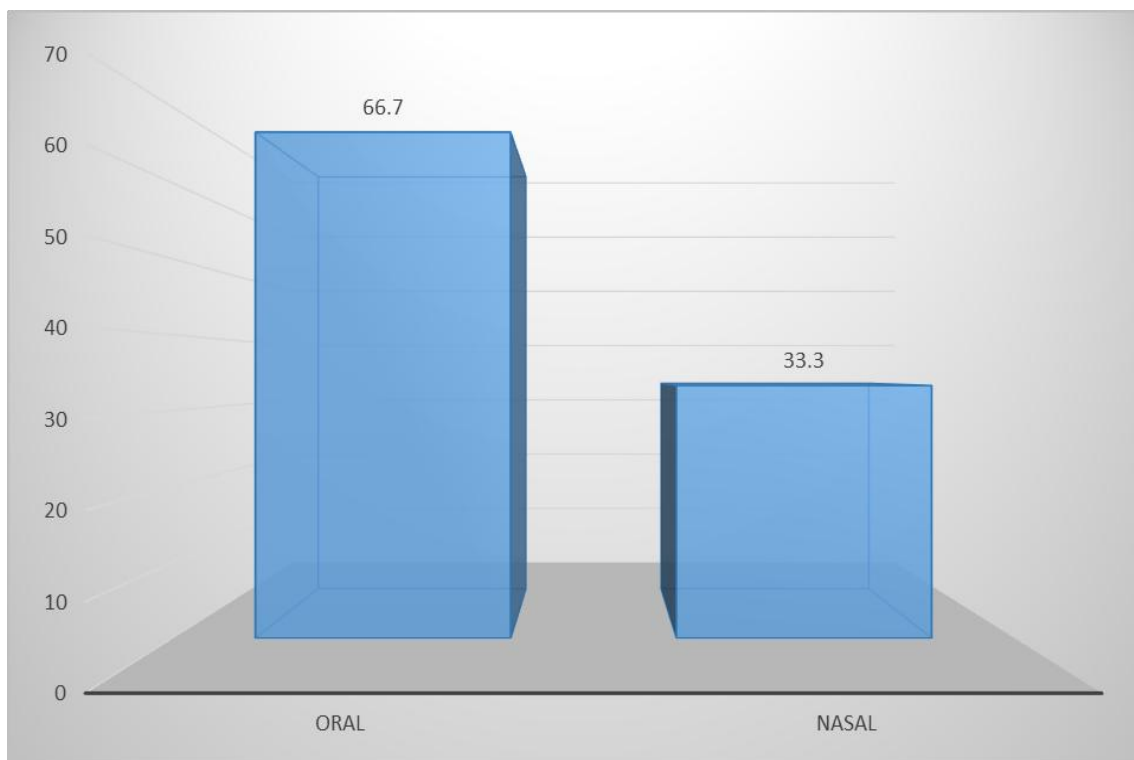
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 3 podemos apreciar la vía de administración utilizada por los pacientes para el consumo de cocaína, evidenciándose que la mayoría de ellos (66.7%) lo hacían utilizando la vía oral, en tanto, el resto manifestó hacerlo a través de las fosas nasales (33.3%).

GRÁFICA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA
SEGÚN SU PRESENTACION**

Presentación	N°	%
Clorhidrato de Cocaína	10	33.3
Pasta Básica de Cocaína	20	66.7
Total	30	100.0

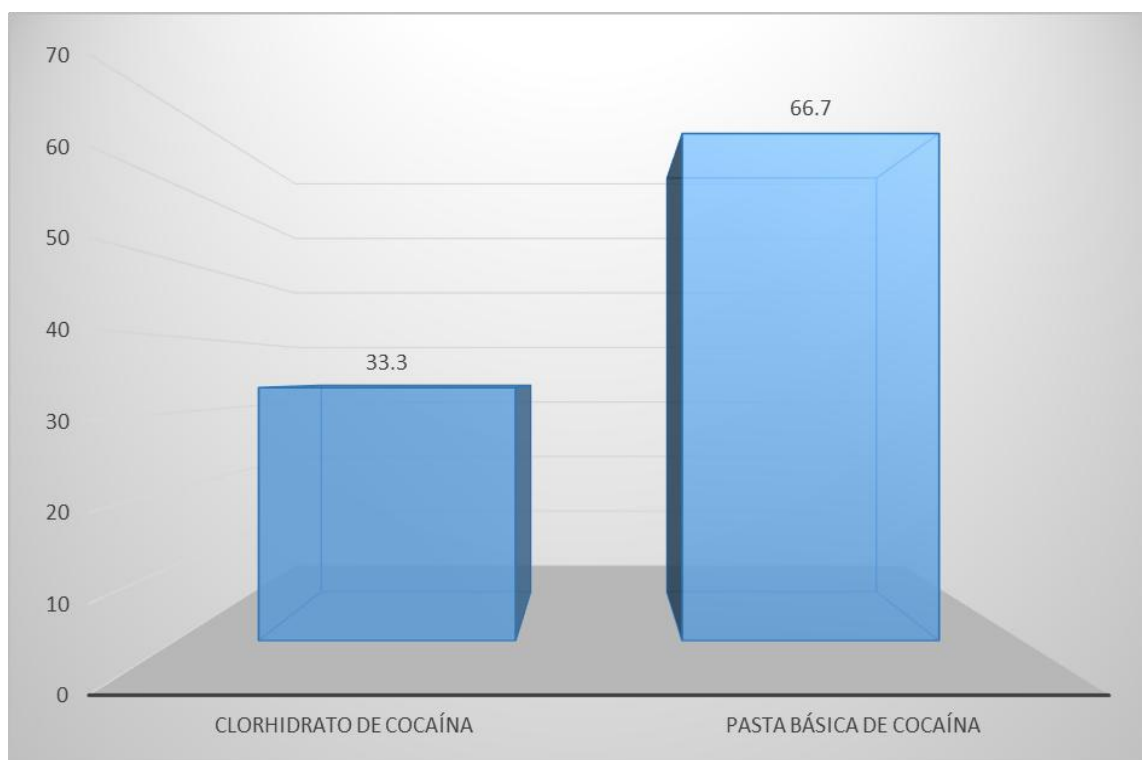
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 podemos apreciar la sustancia consumida por los pacientes examinados, evidenciándose que la mayoría de ellos (66.7%) consumían clorhidrato de cocaína, en tanto, el resto manifestó consumir pasta básica de cocaína (33.3%).

GRÁFICA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN SUSTANCIA CONSUMIDA



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 5

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES
CONSUMIDORES DE COCAÍNA**

HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES	N°	%
Caries	29	96.7
Atrición	17	56.7
Abrasión	7	23.3
Erosión	0	0.0
Abfracción	15	50.0
Fractura de Corona	2	6.7
Pigmentación	5	16.7
Hipersensibilidad	10	33.3
Total	30	100.0

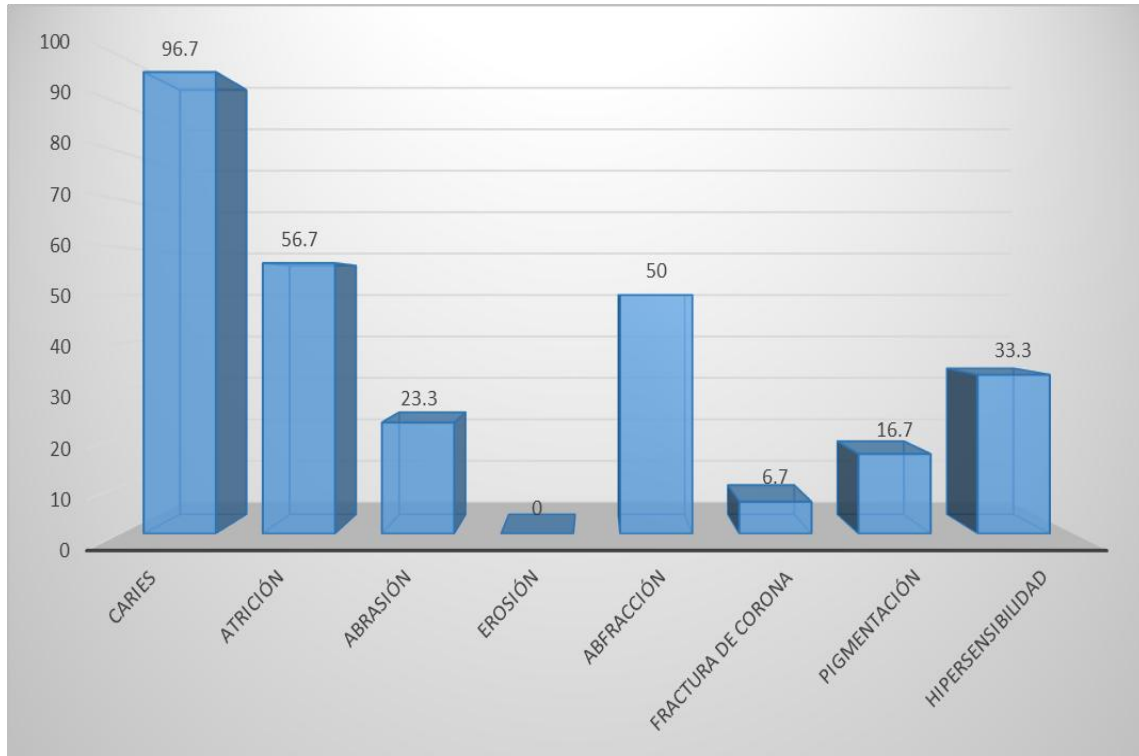
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos los hallazgos patológicos dentales observados en los pacientes consumidores de cocaína, como se puede apreciar, la patología más prevalente, afectando a casi la totalidad de pacientes, fue la caries dental (96.7%), en segundo lugar estuvo la atrición (56.7%) y en tercero la abfracción (50.0%), mientras que las patologías menos prevalentes fueron la erosión (0.0%) y la fractura de corona (6.7%).

GRÁFICA N° 5

HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 6

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES
CONSUMIDORES DE COCAÍNA**

HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES	N°	%
Gingivitis	10	33.3
Periodontitis	14	46.7
Recesión Gingival	13	43.3
Hiperplasia Gingival	0	0.0
Placa Bacteriana/Cálculo	24	80.0
Cambio de Coloración	8	26.7
Abscesos	0	0.0
Fístula	1	3.3
Total	30	100.0

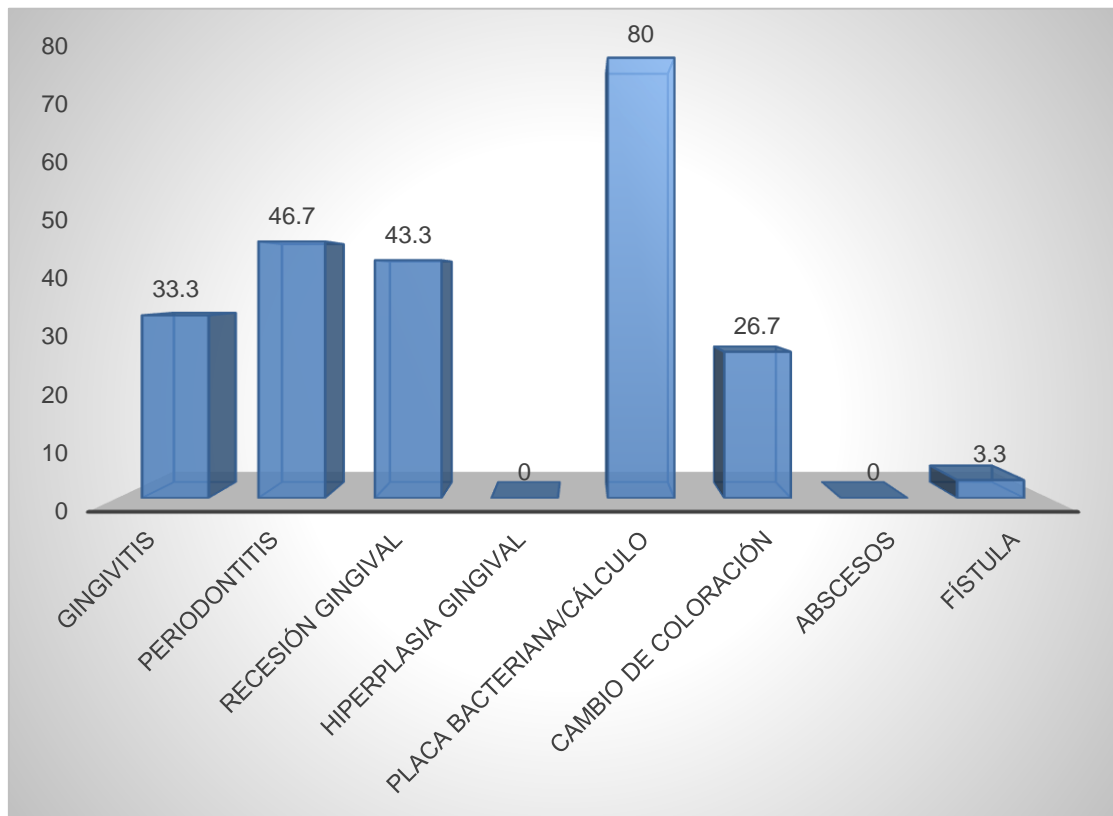
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presenta tabla mostramos los hallazgos patológicos periodontales observados en los pacientes consumidores de cocaína, como se puede apreciar, la patología más prevalente, fue la placa bacteriana (80.0%), en segundo lugar estuvo la periodontitis (46.7%) y en tercero la recesión gingival (43.3%), mientras que las patologías menos prevalentes fueron los abscesos (0.0%) y las fistulas (3.3%).

GRÁFICA N° 6

HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 7

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS
PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA**

HALLAZGOS PATOLÓGICOS MUCOSA BUCAL	N°	%
Quemaduras de mucosa	0	0.0
Xerostomía	5	16.7
Psialorrea	9	30.0
Petequias	1	3.3
Equimosis	0	0.0
Línea Alba	17	56.7
Total	30	100.0

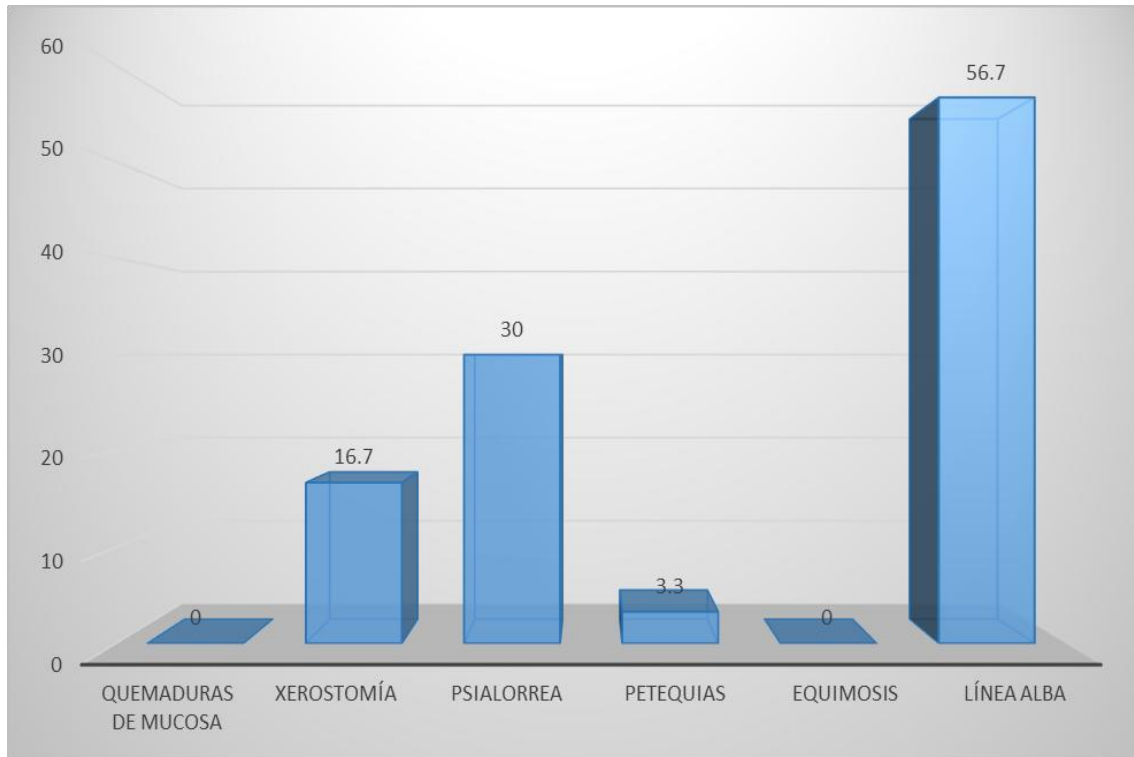
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presenta tabla mostramos los hallazgos patológicos en la mucosa bucal observados en los pacientes consumidores de cocaína, como se puede apreciar, la patología más prevalente, fue la línea alba (56.7%), en segundo lugar estuvo la psialorrea (30.0%) y en tercero la xerostomía (16.7%), mientras que las patologías menos prevalentes fueron las quemaduras de mucosa (0.0%) y las equimosis (3.3%)

GRÁFICA N° 7

HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 8

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES
CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO**

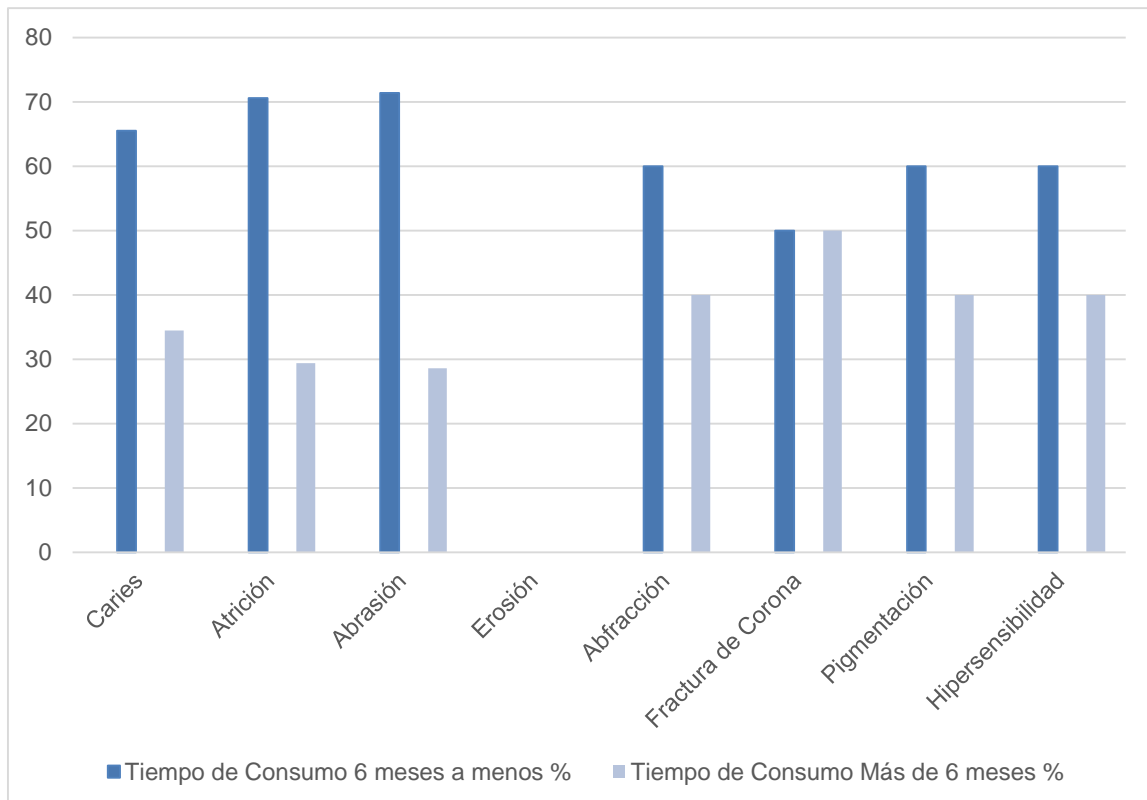
HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES	Tiempo de Consumo				Total	
	6 meses a menos		Más de 6 meses		N°	%
	N°	%	N°	%		
Caries	19	65.5	10	34.5	29	100.0
Atrición	12	70.6	5	29.4	17	100.0
Abrasión	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Erosión	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Abfracción	9	60.0	6	40.0	15	100.0
Fractura de Corona	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Pigmentación	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Hipersensibilidad	6	60.0	4	40.0	10	100.0

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos los hallazgos patológicos dentales asociados al tiempo de consumo observado en los pacientes consumidores de cocaína, se encontró que en la abrasión (71.4%) fue más predominante en un tiempo de consumo menor a 6 meses que en un tiempo de consumo mayor a 6 meses (28,6%)

GRAFICA N°8

HALLAZGOS PATOLÓGICOS DENTALES EN LOS PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 9

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES
CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO**

HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES	Tiempo de Consumo				Total	
	6 meses a menos		Más de 6 meses		N°	%
	N°	%	N°	%		
Gingivitis	5	50.0	5	50.0	10	100.0
Periodontitis	8	57.2	6	42.8	14	100.0
Recesión Gingival	8	61.5	5	38.5	13	100.0
Hiperplasia Gingival	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Placa Bacteriana/Cálculo	16	66.7	8	33.3	24	100.0
Cambio de Coloración	5	62.5	3	37.5	8	100.0
Abscesos	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fístula	0	0.0	1	100.0	1	100.0

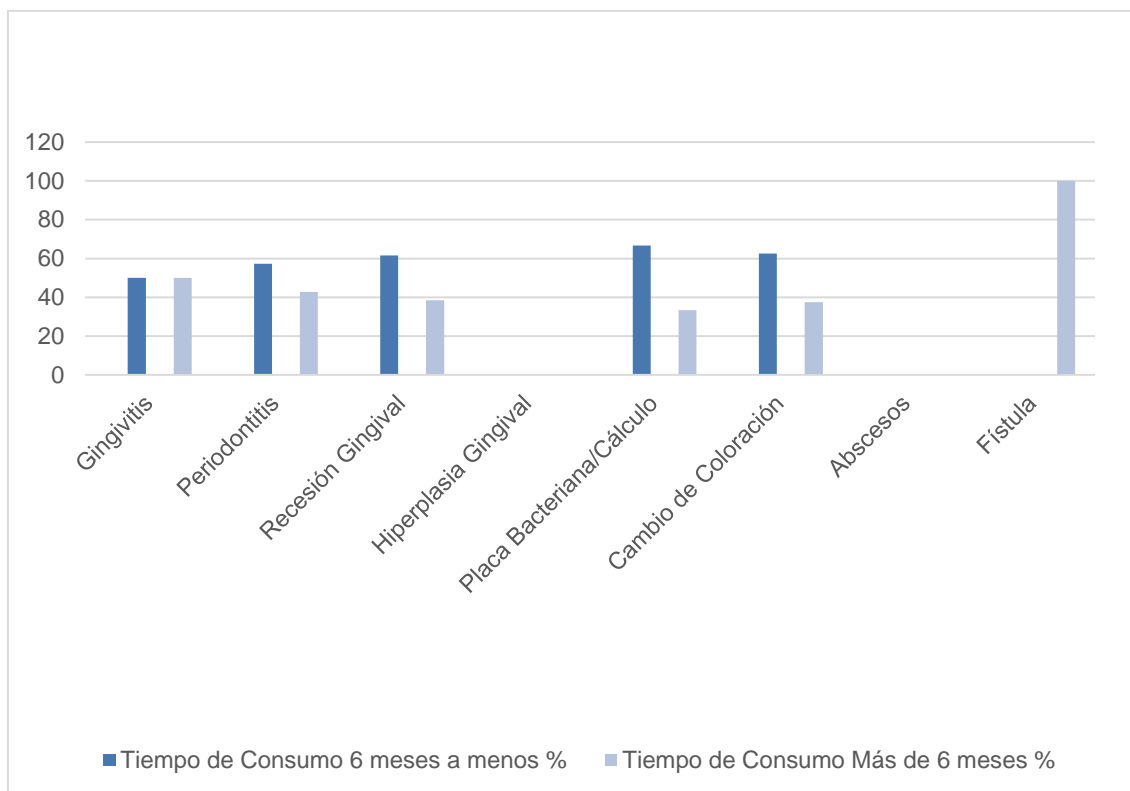
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos los hallazgos patológicos dentales asociados al tiempo de consumo observado en los pacientes consumidores de cocaína, se encontró que en la placa bacteriana/cálculo (66.7%) fue más predominante en un tiempo de consumo menor a 6 meses que en un tiempo de consumo mayor a 6 meses (33.3%)

GRAFICA N° 9

HALLAZGOS PATOLÓGICOS PERIODONTALES EN LOS PACIENTES
CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO



Fuente: Matriz de datos

TABLA N° 10

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS
PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE
CONSUMO**

HALLAZGOS PATOLÓGICOS MUCOSA BUCAL	Tiempo de Consumo				Total	
	6 meses a menos		Más de 6 meses			
	N°	%	N°	%	N°	%
Quemaduras de mucosa	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Xerostomía	4	80.0	1	20.0	5	100.0
Psialorrea	5	55.6	4	44.4	9	100.0
Petequias	0	0.0	1	100.0	1	100.0
Equimosis	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Línea Alba	14	82.4	3	17.6	17	100.0

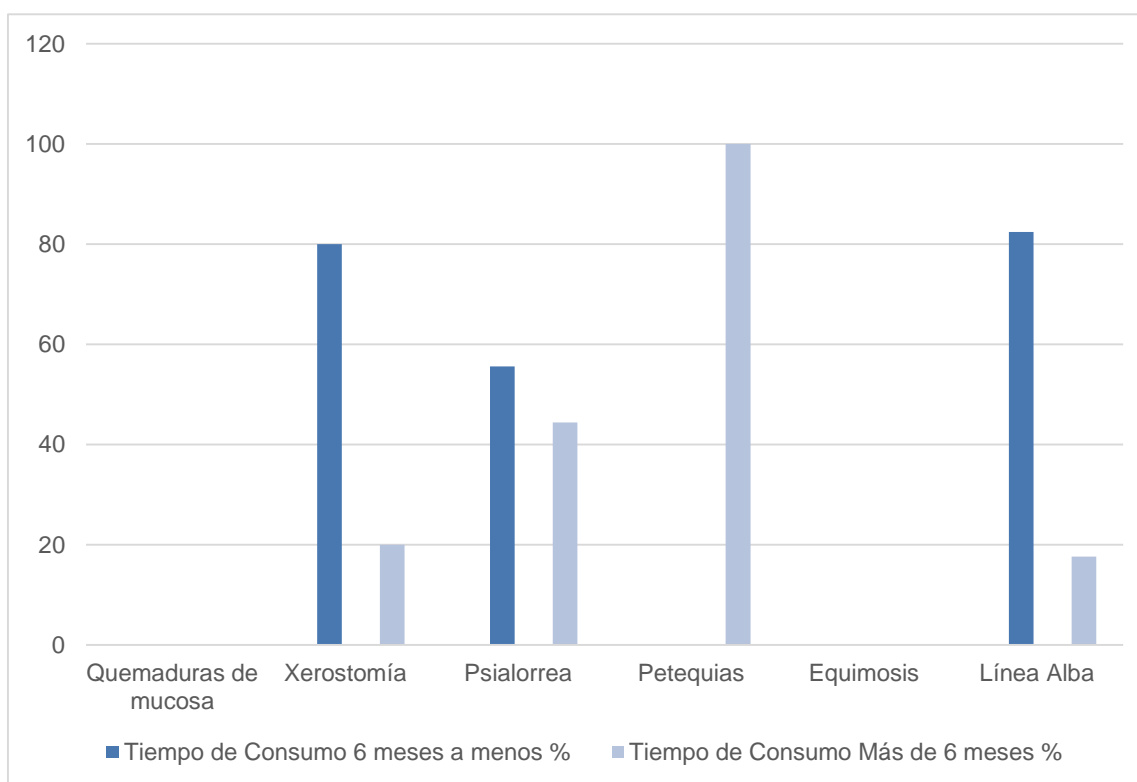
Fuente: Matriz de datos

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla mostramos los hallazgos patológicos dentales asociados al tiempo de consumo observado en los pacientes consumidores de cocaína, se encontró que en la línea alba (82.4%) fue más predominante en un tiempo de consumo menor a 6 meses que en un tiempo de consumo mayor a 6 meses (17.6%)

GRAFICA N° 10

**HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN LA MUCOSA BUCAL EN LOS
PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA SEGÚN EL TIEMPO DE
CONSUMO**



Fuente: Matriz de datos

DISCUSIÓN

La adicción a la cocaína se ha determinado como una problemática en constante crecimiento en nuestra sociedad, siendo esta droga en extremo adictiva considerándose una de las más peligrosas de estos tiempos es importante siendo su alto costo un factor predisponente para que se fabriquen derivados de menor pureza y bajo precio; por tal razón el odontólogo debe encontrarse en la capacidad de poder identificar y dar un correcto tratamiento a las patologías que puedan presentarse en pacientes adictos.

Pocos son los estudios que han podido registrarse que determinen la relación de la aparición de estas patologías con el tiempo de consumo de la cocaína. Dichos estudios muestran tanto relaciones como discrepancias, respecto a los resultados obtenidos.

La presente investigación tuvo por objetivo principal diferenciar los hallazgos encontrados de acuerdo al tiempo de consumo en internos entre los 17 y 55 años de edad del Centro de rehabilitación “Casa de la Juventud” de la ciudad de Arequipa

La muestra fue realizada en 30 pacientes, de sexo masculino. La distribución de la edad fue entre 17 y 55 años, con un promedio de 31.43 años. En primer lugar, el consumo de cocaína según la edad el grupo de 21 a 40 años correspondió al 40% de la población, el grupo de 17 a 20 años correspondió al 33% mientras que de 41 años a más correspondió al 26,7%.

Se encontró que el tiempo de consumo fue de 6 meses a más con un 66.7% mientras que respecto a las vía de administración la mayor uso fue la vía oral con un 66,7% y la vía nasal obtuvo un 33.3%. Entre las sustancias consumidas que la presente investigación obtuvo fue la pasta básica de cocaína que perteneció al 66,7 % y el clorhidrato de cocaína al 33,3%.

Entre los hallazgos patológicos dentales observados, la patología más prevalente fue la caries dental con un 96,7 % y en segundo lugar la atricción con un 56,7% mientras que la patología menos prevalente fue la erosión no

encontrándose ningún caso de esta; hallándose similitud con los antecedentes obtenidos que se obtuvo como alteración la caries dental y la atricción pero discrepancia al no encontrar ningún caso de erosión. En tanto que en los hallazgos periodontales la placa bacteriana/calculo con 80.0% y la periodontitis con 46,7 % fueron las predominantes, así como las de menor porcentaje fueron las fistulas 3,3 % y los abscesos 0.0%. Por ultimo en los hallazgos patológicos en la mucosa bucal se encontró la línea alba con 56,7% y la psialorrea con 30.0% con las de superior número no encontrándose ningún caso de quemaduras mucosas o equimosis.

(Ruiz Candida, Hector. 2013). En una investigación similar obtuvo que, la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, donde se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis.

(Gándara JM, Diniz M, Gándara P, Blanco A, García A..2002) Muestra que en los casos de su investigación , los pacientes han referido la aplicación de cocaína directamente sobre la mucosa oral, con la finalidad de aliviar el dolor producido por las crisis de cefaleas en racimos. Dos de los pacientes (casos 2 y 3) presentaban lesiones lesiones atípicas, cubiertas por una fina película blanquecina que al ser fácilmente removida dejaba áreas eritematosas o ulcerosas mientras en el caso 1 la lesión coincide con lesiones úlcero-necróticas, y con exposición ósea

(Basov Ksenia, Sanabria Zulayma, Aguilera María.2012) En su investigación los resultados indican que 89,81% de la muestra presentó lesiones cariosas, 17,04% lesiones blancas, 16,40% lesiones en tercio cervical, 15,61% lesiones traumáticas y 0,16% perforación en el paladar. Se concluyó que las lesiones más frecuentes son las caries, mientras que las lesiones cariosas cervicales, traumáticas y lesiones blancas, mostraron mayor prevalencia en pacientes consumidores de una combinación triple de marihuana, cocaína, y crack.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las principales alteraciones dentales encontradas fueron la caries dental (96.7%), la atricción (56,7%), la abfracción (50%), las principales alteraciones periodontales encontradas fueron la placa bacteriana (80.0%), en la periodontitis (46.7%) y la recesión gingival (43.3%), y las principales alteraciones encontradas en la mucosa bucal fueron la línea alba (56.7%), la psialorrea (30.0%) y la xerostomía (16.7%),

SEGUNDA

Los resultados obtenidos muestran que en este estudio no existe la probabilidad de relación de que a un mayor tiempo de consumo la aparición de las patologías sea más frecuente.

TERCERA

El efecto que produce la cocaína en la totalidad de la cavidad oral no está completamente determinado ya que faltarían más estudios para aclarar dicho efecto ya que son muchas las variables a considerar que pudieran intervenir en la aparición de estas alteraciones

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Realizar un estudio sobre las dosis de la sustancia consumida y su relación con la aparición de estas alteraciones

SEGUNDA

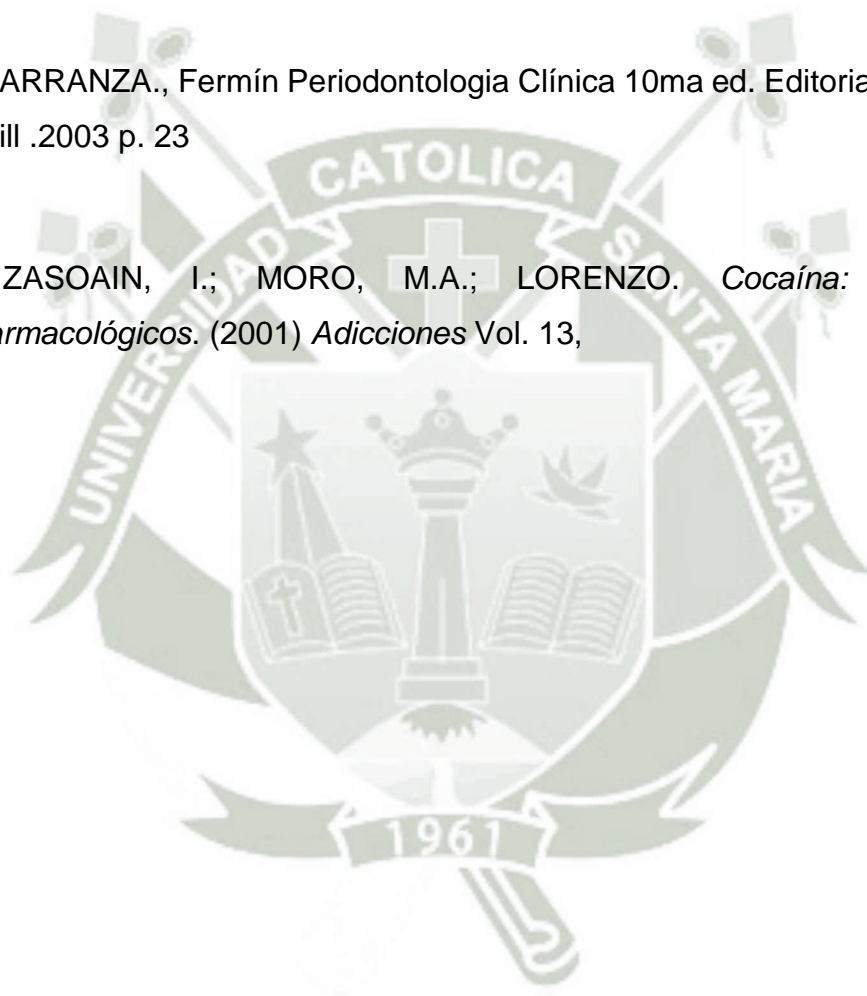
Realizar un estudio más profundo sobre el efecto de la cocaína en más de un centro de rehabilitación de la ciudad de Arequipa donde el número de pacientes sea mayor y hacerlo bajo la adecuada iluminación de un sillón dental.

TERCERA

Se recomienda realizar investigaciones sobre el efecto que produce la marihuana en la totalidad de la cavidad oral.

BIBLIOGRAFÍA

- PARRY J, PORTER S, SCULLY C, FLINT S, PARRY MG. Mucosal lesions due to oral cocaine use. *British Dental Journal* 12. (1996). p. 462-464.
- ROSADO, Larry. *Periodoncia. 2da ed. UCSM. Arequipa – Perú* p.54
- CARRANZA., Fermín *Periodontología Clínica* 10ma ed. Editorial Mc Graw Hill .2003 p. 23
- LIZASOAIN, I.; MORO, M.A.; LORENZO. *Cocaína: aspectos farmacológicos.* (2001) *Adicciones* Vol. 13,



HEMEROGRAFIA

- Organización Mundial de la salud .Disponible en: www.who.int/es/
- BRICKNER ME, WILLARD JE, EICHHOM EJ, ET AL. *Left Ventricular hypertrophy associated with chronic cocaine abuse.* Circulation, 1991; 84(3): 1130
- LEE CY, MOHAMMADI H, DIXON RA. *Medical and dental implications of cocaine abuse.* Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. (1991). P. 290-293
- KRUTCHKOFF D, EISENBERG E, O'BRIEN J, PONZILLO J. *Cocaine induced dental erosions.* The New England J of Med 1990;8:408
- MEECHAN J. *Drug abuse and Dentistry.* Dent Update 1999;26:182-190
- National Institute and droge abuse. Serie de reportes de investigación. [En línea] 2010. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrcocaina.pdf>
- REY, GÁNDARA, J. M., FREITAS, DINIZ, M., VILA, GÁNDARA, P. *Lesiones inducidas por la aplicación tópica de cocaína.* J.MEDICINA Y PATOLOGÍA, (1). 2002.
- AZEVEDO NEIVA NUNES VM. *Avaliacao clínica de pacientes portadores de lesoes dentarias caviciais nao cariosas, relacionadas com alguns aspectos físicos, químicos e mecánicos da cavidade bucal.* Bauru; 1994.4,5.
- Álvarez C, Grille C. Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. Cient Dent 2008;5;3:215-224
- ARDILA MEDINA CM. *Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento.* Rev. Odontoestomatol 2009; 25 (3): 137-146.
- BARROWMAN R, RAHIMI M, EVANS M ET AL. *Cutaneous sinus tracts of dental origin.* Med j aust 2007; 180(5): 264-265.
- LÓPEZ J, JANÉ E, CHIMENOS E. *Pronóstico y tratamiento de la boca seca. Revisión Sistemática.* Med Clin (Barc) 2014; 142(3): 119-24
- M. P. LÓPEZ. *Estrategias actuales para diagnóstico y tratamiento de pacientes con sialorrea* Servicio de Medicina Bucal. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

- *¿Qué Es La Línea Alba?* Disponible en: <http://dientes.mytooth.eu/Los-problemas-orales/Salud-dental/100427086.html>
- ARIZMENDI, B. G., ARISTIZABAL, J., & BALLESTEROS, R. *Hallazgo clinicos orales caracteristicos en consumidores de basuco, cocaína y marihuana.* 1990
- AROCENA, J., ALCAZAR, J., ARNAU, G., & DEBO. *Lesiones orales gingivales asociadas al consumo de cocaína: revisión de la literatura y presentación de un caso clínico.* *Rev. Periodoncia y Osteointegración*, (2009). 3.





ANEXO N° 1
FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACION

Ficha N°:

Enunciado: “HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE REHABILITACION “CASA DE LA JUVENTUD” DE LA CIUDAD DE AREQUIPA – AÑO 2017”

Edad: Genero:

Dirección:

Grado de estudio:

Consumo: Pasta Básica () Clorhidrato ()

Tiempo de consumo:

Dosis de consumo

HALLAZGOS DENTALES

Caries	Atrición	Abrasión	Erosión	Abfracción	Fractura de corona	Pigmentación	Hipersensibilidad
--------	----------	----------	---------	------------	--------------------	--------------	-------------------

HALLAZGOS PERIODONTALES							
Gingivitis	Periodontitis	Recesión Gingival	Hiperplasia Gingival	Placa Bacteriana y/o Calculo	Cambio de coloración	Abscesos	Fistula

HALLAZGOS EN LA MUCOSA BUCAL					
Quemaduras mucosas	Xerostomía	Psialorrea	Ptequias	Equimosis	Línea alba

ANEXO N° 2. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE REHABILITACION

"CASA DE LA JUVENTUD" DE LA CIUDAD DE AREQUIPA - AÑO 2017

N°	EDAD	TIEMPO DE CONSUMO	VIA DE ADMINISTRACION	SUSTANCIA CONSUMIDA	HALLAZGOS PATOLOGICOS DENTALES							HALLAZGOS PATOLOGICOS PERIODONTALES							HALLAZGOS PATOLOGICOS DE LA MUCOSA BUCAL				
					CARIES	ATRICCION	ABRASION	EROSION	ABFRACCION	FRACTURA DE CORONA	PIGMENTACION	HIPERSENSIBILIDAD	GINGIVITIS	PERIODONTITIS	RECESION GINGIVAL	HIPERPLASIA GINGIVAL	PLACA BACTERIANA Y CALCULO	CAMBIO DE COLORACION	ABSCESOS	FISTULA	QUEMADURAS MUCOSA	XEROSTOMIA	PSIALORREA
1	19	3 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X	X	X			X	X		X	X		X	X						X
2	37	12 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X		X		X	X			X	X		X							
3	18	18 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X								X										X
4	43	2 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X		X			X	X		X	X		X	X			X			X
5	43	4 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X				X				X			X	X						
6	18	10 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X				X	X	X						X			X	X	
7	18	3 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X			X				X										X
8	36	2 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X				X			X	X		X				X				X
9	17	4 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X					X	X			X	X							
10	51	6 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X	X			X				X	X		X							X
11	20	2 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X	X		X				X	X		X					X		X
12	19	15 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X								X			X	X						X
13	52	8 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X					X				X	X				X			
14	55	2 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X	X	X		X						X				X				X
15	21	3 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X	X					X	X			X								
16	21	5 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X					X	X	X							X				X
17	32	18 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X			X	X			X		X	X							
18	22	3 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X																		X
19	37	5 meses	Nasal	Clorhidrato de Cocaína	X					X		X	X	X		X							
20	20	1 mes	Oral	Pasta básica de cocaína		X			X						X					X			X
21	18	2 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X			X			X	X		X	X				X			X
22	41	7 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X	X		X		X	X	X		X					X			
23	23	3 meses	Nasal	Clorhidrato de cocaína	X																		X
24	20	5 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X									X								X
25	40	3 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X			X				X		X								
26	53	3 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X										X								X
27	53	9 meses	Oral	Pasta básica de cocaína	X	X			X				X		X								
28	30	12 meses	Nasal	Clorhidrato de cocaína	X				X				X	X		X				X			
29	39	10 meses	Nasal	Clorhidrato de cocaína	X				X			X		X		X				X			X
30	27	6 meses	Nasal	Clorhidrato de cocaína	X	X	X					X			X					X			

ANEXO N° 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe _____ ,

hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la presente investigación, que lleva como título: **“HALLAZGOS PATOLOGICOS EN LA CAVIDAD BUCAL DE PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAINA DEL CENTRO DE REHABILITACION CASA DE LA JUVENTUD DE LA CIUDAD DE AREQUIPA –AÑO 2017 ”.**, que será realizada por la Bachiller SALINAS BALDARRAGO, JOSE GONZALO , alumno de la facultad de odontología, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano - Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, eh sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Así mismo, eh sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

Investigador

Investigado

Arequipa; _____