

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS**

**Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los  
Centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. QUISPE COAQUIRA, MARINA BEATRIZ**

**Bach. TORRES ZAYRITUPAC, KATIUSCA JESSICA**

**ASESOR:**

**Mg. TRAVESAÑO ARTEAGA, OSCAR RAÚL**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**CLÍNICA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA Y SISTÉMICA**

**Huancayo – Perú**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, Marina, te amo, por siempre confiar en mí, no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido, por tu compañía y tu amor.

A mi padre, Esteban, por brindarme su apoyo incondicional, incluso a pesar de nuestra distancia física, y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, eres ejemplo de virtudes y valores.

Katusca

En especial a mis padres Mauro Ernesto y María Cruz por estar siempre conmigo comprendiéndome, apoyándome y brindándome su amor incondicional, gracias a sus palabras de aliento y motivación que hicieron de mí una gran mujer.

Marina

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por la vida y por estar siempre con nosotros a pesar de todo.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por permitirnos culminar nuestra carrera universitaria.

A los Grupos de Apoyo y Recuperación de Arequipa por otorgarnos las facilidades para la realización de esta investigación.

## **PÁGINA DEL JURADO**

Dr. BONILLA CAIRO PABLO SANTIAGO

---

**Presidente**

Mg. CUEVA BUENDIA LUIS ALBERTO

---

**Secretario**

Mg. TRAVESAÑO ARTEAGA OSCAR RAÚL

---

**Vocal**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

QUISPE COAQUIRA, MARINA BEATRIZ con DNI 73266061 y TORRES ZAYRITUPAC KATIUSCA JESSICA con DNI 44602022, estudiantes del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN PERSONAS DEPENDIENTES AL ALCOHOL DE LOS CENTROS DE APOYO Y RECUPERACIÓN, AREQUIPA 2021”.Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, La presente tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada, ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Noviembre del 2021



-----

Katiusca Torres Zayritupac

DNI: 44602022



-----

Marina Quispe Coaquira

DNI: 73266061

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESÚMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO.....	24
2.1 Tipo y diseño de investigación .....	24
2.2Operacionalización de variables.....	24
2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) .....	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
2.5 Procedimiento .....	27
2.6 Método de análisis de datos .....	27
2.7 Aspectos éticos .....	27
III.RESULTADOS.....	28
IV.DISCUSIÓN.....	45
V.CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	52

## RESÚMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021. La investigación fue de tipo descriptivo, prospectiva, de campo y de corte transversal, se empleó como instrumento de recolección de datos, una ficha clínica odontológica y odontograma, que fue aplicado a las personas dependientes al alcohol de la provincia de Arequipa, de los centros de apoyo y recuperación: “Alcohólicos Anónimos” y “Proyecto Quiero Vivir”. La muestra estuvo conformada por 83 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión descritos en esta investigación. Las patologías bucodentales obtenidas se registrarán en la ficha clínica odontológica.

En los resultados encontramos, que las patologías bucodentales más prevalentes fueron la enfermedad gingival con un 49.4%, luego se ubicó la erosión con un 42.2% de presentación, en tercer lugar, se evidenció a las fracturas dentales con un 36.1%. Conclusión: Se determinó que la patología bucodental con mayor prevalencia en las personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa, 2021, fue la enfermedad gingival.

Palabras clave: Patología bucodental, alcohol, dependientes.

## **ABSTRACT**

The present research study had as a general objective to determine the prevalence of oral pathologies in alcohol-dependent people in the support and recovery centers, Arequipa 2021. The research was descriptive, prospective, field and cross-sectional, it was used as data collection instrument, a dental clinical record and odontogram, which was applied to alcohol-dependent people in the province of Arequipa, from the support and recovery centers: “Alcoholics Anonymous” and “Proyecto Quiero Vivir”. The sample consisted of 83 people who met the inclusion and exclusion criteria described in this research. The oral pathologies obtained were recorded in the dental clinical record.

In the results we found that the most prevalent oral pathologies were gingival disease with 49.4%, then erosion was located with 42.2% of presentation, in third place it was evidenced to dental fractures with 36.1%. Conclusion: It was determined that the oral disease with the highest prevalence in alcohol-dependent people in the support and recovery centers, Arequipa, 2021, was gingival disease.

Key words: Oral pathology, alcohol, dependents.

## I. INTRODUCCIÓN

La droga más consumida a nivel mundial es el alcohol, la mayoría de jóvenes tiene su primer contacto con él entre los 12 y 17 años. (1). La organización mundial de la salud (OMS) consideró al alcohol como uno de los causantes de más de 200 patologías. La cual está asociada con el riesgo de desenvolver problemas de salud, como alteraciones mentales y comportamentales, incluidos el alcoholismo, patologías no transmisibles como cáncer, cirrosis hepática y patologías cardiovasculares. Una coyuntura de importancia de mortalidad y morbilidad por consumo pernicioso de alcohol corresponde a los traumatismos, sean intencionados o no. Tres millones de muertes se producen cada año a nivel mundial debido al consumo perjudicial de alcohol, lo que constituye un 5.3% de todas las defunciones. La ingestión de alcohol incita discapacidad y defunción a una edad temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 13.5% de las defunciones son resultantes al consumo de alcohol. Más allá de los efectos sanitarios, la ingesta excesiva de alcohol suscita pérdidas económicas y sociales de valor, tanto como para las personas como para la sociedad como grupo. (2) El alcoholismo se presenta desde hace diversos años como un problema social. El nexo de estos hábitos, acompañados de un descuido frecuente de la higiene oral, transforma a la cavidad oral el lugar perfecto para la propagación de enfermedades y alteraciones en el sistema estomatológico. La ingesta excesiva de alcohol conlleva a desarrollar daños en la mucosa y dientes debido a su acidez y elevado contenido en azúcar y originar erosión y caries dental. Esta droga se ha asociado con el origen, severidad y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales. En las personas dependientes al alcohol, existe una exposición de padecer patologías orales, pues se encuentra una higiene oral defectuosa asociada con una disminución del flujo salival, como consecuencia de la disfunción de las glándulas salivales. (3)

Por todo lo expuesto se realizó este estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021.

A continuación, se presentan los antecedentes realizados en diferentes lugares, en primer lugar, los antecedentes internacionales:

Capetillo G. (2020) (4), En México un artículo de investigación sobre efecto erosivo que causan las bebidas carbonatadas, alcohólicas y rehidratantes al esmalte dental, tuvo como objetivo explicar los principales factores que originan las lesiones erosivas en el esmalte dental, a la vez describir cómo actúan las sustancias alcohólicas y las sustancias carbonatadas al esmalte dental, a través de una búsqueda exhaustiva de información actualizada y relevante en diversas plataformas y bases de datos como PubMed, web of Science. Se adquirió como resultados que de los 946 trabajos de investigación, el 88.3% señalaron que las bebidas carbonatadas y bebidas alcohólicas tienen un impacto erosivo en el esmalte dental, y se determinó que a través de estudios clínicos in vitro que las bebidas alcohólicas, carbonatadas y bebidas rehidratantes tienen un impacto erosivo en el esmalte dental.

Rios J. (2018) (5). En Ecuador un trabajo de investigación de incidencia del bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados del grupo de 24 horas A.A Riobamba-Chimborazo, tuvo como objetivo determinar la asociación entre el consumo de alcohol y el bruxismo. Con respecto al método fue un trabajo descriptivo, observacional, el cual se realizó una encuesta acerca de la frecuencia de ingesta de alcohol y hábitos de consumo, después de ello se procedió a la toma de muestras bucales realizadas en la clínica Perfect Dental, de 25 individuos, que cumplían con los criterios de inclusión. Se concluyó que el alcohol es un factor auxiliar en el síndrome del bruxismo.

Batista M. (2019) (6). En Cuba el trabajo de investigación que lleva como título, principales lesiones bucales. Facultad de estomatología. La Habana 2017-2019. Tuvo como objetivo determinar las principales lesiones bucodentales en la consulta de Cirugía Maxilofacial de la Facultad de Estomatología de la Habana. En la Metodología se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Que estuvo conformado por 219 pacientes, el grupo de edad de 35-59 años pertenece al 53.0% de la población, el 58.6% son del sexo femenino. El cual 21.5% del total de casos se encontró leucoplasia, y el 32.4% de las lesiones se ubican en la mucosa del carrillo con un 18.7% en el sexo femenino y 13.7% en el sexo masculino. En conclusión la leucoplasia fue la lesión más detectada, ubicada en la mucosa del carrillo, siendo el alcoholismo un factor de elevado riesgo con 26.9% del total de los casos.

Manicone F. (2017) (7) En Italia se llevó a cabo una estudio transversal cuyo objetivo fue evaluar el efecto del abuso crónico de alcohol en la salud bucal, fueron veintitrés pacientes con alteraciones por ingesta de alcohol y veintitrés bebedores sociales sanos se sometieron a

un examen bucal por parte de médicos bucales calificados para valorar la salud bucal y dental. Se aplicó un cuestionario que evaluaba la higiene oral junto con la valoración de las puntuaciones del CPOD (dientes cariados, perdidos, obturados), SLI (índice de placa de Silness-Loe) y CPI (índice periodontal comunitario). En los resultados las personas dependientes al alcohol reflejaron puntuaciones de higiene bucal muy bajas en comparación con los controles. Deduciendo que el abuso crónico de alcohol aumenta el riesgo de enfermedades dentales y periodontales.

Skrypnikov A. (2019) (8). En Ucrania en un hospital psiquiátrico en el departamento de Narcología se hizo un estudio donde participaron 135 pacientes hospitalizados de entre 14 y 17 años. Se valoró el estado de la mucosa oral y de los tejidos periodontales. En los resultados la tasa de prevalencia de las patologías en el primer grupo de pacientes que habían sufrido abuso de alcohol durante 2 años fue del 10,91% de los casos; y en el segundo grupo de pacientes que habían abusado del alcohol durante 3 años representó el 16,80%. Esto puede explicarse por el efecto adverso del etanol en la mucosa oral y por falta de revisiones dentales periódicas, se concluyó que es aconsejable realizar controles bucales indispensables para los adolescentes con dependencia al alcohol.

Garg Y (2020) (9). En la India se realizó un estudio transversal entre 220 drogodependientes de 6 centros de adicción seleccionados al azar. Los internos se dividieron en cuatro grupos: Grupo 1, alcohol (A); Grupo 2, nicotina (N); Grupo 3, alcohol + nicotina (AN); y Grupo 4, otras drogas (O) se realizó un registro demográfico junto con una evaluación de boca íntegra basado en la proforma de la Organización Mundial de la Salud, el objetivo fue apreciar el estado de salud oral y la urgencia de tratamiento de los drogodependientes que acuden a los centros de adicción en el oeste de Uttar Pradesh. Se obtuvo como resultado que 144 internos tenían daños en la mucosa oral. El grupo de alcohol tenía un código 3 de índice periodontal comunitario medio significativamente más elevado (bolsas de 4-5 mm) que los otros grupos ( $P < 0,05$ ). La prevalencia de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) fue de 83,33%, y el CPOD medio del grupo de alcohol fue significativamente mayor que el del grupo de otras combinaciones, donde se concluyó que la salud bucal de los drogodependientes era escasa, con un elevado número de heridas de la mucosa oral. El estado de caries dental y el estado periodontal fueron los más perjudiciales entre el grupo de alcohol.

Priyanka K. (2017) (10) En E.E.U.U. Tuvo como objetivo valorar el impacto de la dependencia del alcohol en la salud bucal de los alcohólicos en comparación con los no alcohólicos. Donde se comparó a 76 pacientes alcohólicos que asisten al Departamento de

Psiquiatría con no alcohólicos y la información se recopiló mediante entrevista y examen clínico. El estado de salud oral de las personas se valoró mediante un formulario modificado de la OMS. Se extrajo como resultado la prevalencia de caries dental fue mayor en las personas dependientes al alcohol con un CPOD medio de 5,92 en paralelo con los sujetos no alcohólicos (4,51). La prevalencia de periodontitis fue superior (89,61%) en sujetos dependientes al alcohol en comparación con los controles (78,67%). La prevalencia de lesiones de la mucosa entre los sujetos dependientes al alcohol fue del 31,5%, superior a la de los controles (25%). Los sujetos que fueron clasificados como alcohólicos mostraron una placa y un pH salival más bajos en comparación con los no alcohólicos. Se concluyó que los sujetos categorizados como sujetos dependientes al alcohol tenían una placa media y un pH salival levemente más bajos y una mayor prevalencia de periodontitis, lesiones de las mucosas y caries dental, en comparación con los sujetos no alcohólicos.

Kumar P. (2020) (11). Este estudio que lleva como título intervenciones para prevenir la enfermedad periodontal en personas dependientes al alcohol, el tabaco, y drogas. El propósito de esta revisión científica es examinar los mecanismos biológicos subyacentes a su función en la causalidad de la enfermedad, comprender la base farmacológica y conductual de su habituación e investigar la eficacia de las intervenciones personalizadas y basadas en la población en la prevención de la enfermedad periodontal. Todas las sustancias con potencial de abuso impactan tanto en el sistema inmuno inflamatorio humano como en las comunidades microbianas orales y por lo tanto, desempeñan un papel fundamental en la etiopatogenia de las enfermedades periodontales; por lo cual se concluyó que los dentistas, terapeutas dentales e higienistas están en una posición ideal para administrar tratamiento y por otra parte brindar apoyo conductual y farmacológico para la suspensión de estos pacientes dependientes al alcohol.

Ntouva A. (2016) (12). Este estudio de evaluación de un programa de capacitación sobre detección de alcohol y consejos breves para odontólogos generales del NHS. Tuvo como objetivo describir la evaluación de un novedoso programa breve de capacitación en asesoramiento sobre alcohol, diseñado y adaptado específicamente a las necesidades de los odontólogos generales del NHS. Método: Se evaluaron los conocimientos, las actitudes y las puntuaciones de confianza antes y después de las sesiones, se obtuvo como conclusión que los odontólogos del NHS pueden recibir una formación satisfactoria con los conocimientos, las actitudes y la confianza necesaria para realizar exámenes de detección de alcohol y dar consejos breves a los pacientes.

Seguidamente, se presenta los antecedentes nacionales en relación al trabajo de investigación:

Trujillo M. (2019) (13). El estudio de investigación efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco, 2019. Tuvo como objetivo evaluar los efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en esta unidad. Fue un estudio transversal, observacional, prospectivo, el cual tuvo 60 pacientes con diagnóstico de alcoholismo en ambos sexos. El instrumento de recolección de datos fue la ficha de observación y odontograma, se utilizó un pH-metro. Resultados: el 68.3% presentaron enfermedad periodontal, 70% fue sexo masculino, los cuales consumían alcohol de 3 a 4 veces por semana. Un 88.3% presentaron lesiones cariosas con severidad moderada, Y un 41.7% presentaron candidiasis oral. Se estimó que hubo una elevada prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y candidiasis oral en los pacientes alcohólicos

Carrillo C. (2019) (14). Efectos de las bebidas alcohólicas frente a la erosión del esmalte dental, distrito Chimbote, provincia de Santa, Departamento de Ancash, 2017. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo, evaluar el efecto de las bebidas alcohólicas frente a la erosión del esmalte dental, la investigación fue de tipo experimental, prospectivo, transversal y descriptivo. Las muestras fueron constituidas por 50 premolares, seccionados sagitalmente, divididos en 5 grupos de 10; cada grupo de 10 fueron sumergidos en cerveza Brahma, Pilsen, cuzqueña de trigo, en Wisky y Tequila, como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. En conclusión; se evaluó que las bebidas alcohólicas causan erosión del esmalte dental, y en mayor grado el Tequila.

No se encontraron más antecedentes locales, de gran relevancia y de los últimos años, en relación al trabajo de investigación excepto el que a continuación detallamos:

Aquino A. (2014) (15). En Arequipa la investigación realizada cuyo objetivo fue determinar el efecto del consumo de alcohol sobre la caries dental en pacientes de 20 a 50 años que asisten al Servicio de Odontología del centro de salud Generalísimo San Martín. Se evaluó a 200 pacientes, a quienes se les realizó una encuesta por consumo de alcohol, se procedió a realizar el examen dental observando la cantidad de dientes con caries, obturados y perdidos, el porcentaje de quienes consumieron cerveza fue de 55,9%, seguida del pisco 22,2% y luego del ron 12,2%, y al establecer el índice COP entre todos los pacientes que consumen alcohol 9,8 versus los que no consumen alcohol 9,2 se encontró que no hay diferencia significativa.

En conclusión no se encontró relación entre el consumo de alcohol y la formación de caries dental.

En cuanto a la teoría y los enfoques conceptuales que dan soporte a la presente investigación, detallamos en seguida.

El alcoholismo.- También ha sido delimitado con el término de “síndrome de dependencia alcohólica” (SDA), referido como una alteración de conducta crónica, que se evidencia mediante un estado psíquico y físico, que conlleva a la ingestión compulsiva y desmedida de alcohol con respecto a las normas sociales y dietéticas de la sociedad, de manera repetida, continua o periódica con el propósito de experimentar efectos psíquicos y que acaban interfiriendo con la salud y con las funciones económicas y sociales del bebedor.(2)

El alcoholismo es una patología caracterizada por el desmedido consumo de alcohol, siendo considerado como un trastorno crónico de causa multifactorial, de desarrollo gradual, que afecta no solamente a la salud del individuo sino que también involucra a su marco social. La persona afectada, se verá deteriorada físicamente, mostrando desinterés por actividades que antes le eran comunes, también presentará alteraciones psicológicas, emocionales y sociales, afectando por completo su entereza como persona. (16)

Clasificación del Alcoholismo.

**Bebedor Social:** Se encuentra el sujeto que ingiere alcohol sin quebrantar las normas sociales, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales perjudiciales, manteniendo su libertad.

**Bebedor Moderado:** Es aquel que consume alcohol hasta tres veces a la semana en cantidades menores que un cuarto de botella de ron, una botella de vino o cinco botellas de cerveza de baja graduación, hasta menos de doce estados de embriaguez ligera al año.

**Bebedor abusivo sin dependencia:** Excede la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).

**Dependiente alcohólico sin complicaciones:** Se establece la dependencia física cuya expresión clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, movimientos musculares o cuadros de delirium subagudo.

Dependiente alcohólico complicado: Además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el *delirium tremens*, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.

Dependiente alcohólico complicado en fase final, es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del sistema digestivo, entre otras. (17)

Caries dental: Es una patología contagiosa y transmisible, se caracteriza por la desintegración gradual de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables, provenientes de la dieta, como consecuencia se origina desmineralización de la parte mineral y la disociación de la parte orgánica. (18)

Lesiones dentarias no cariosas:

Abrasión: La abrasión es la pérdida patológica de la estructura del diente, causada por desgaste mecánico anormal y reiterativo, muchos agentes pueden originar abrasión, pero la forma más frecuente es la abrasión por cepillo, que se produce como resultado del uso de pastas dentales, cepilladas sobre los dientes con demasiada frecuencia, con técnica inapropiada, y con intensidad excesiva. La abrasión por el cepillo dental produce una mella redondeada en forma de platillo, o V, en la porción cervical de la cara facial de varios dientes adyacentes. En zona abrasada suele ser reluciente, o pulida, y amarilla a consecuencia del cemento expuesto. La dentina es de manera típica firme y no cariosa, hay pequeña acumulación de placa, y la encía marginal es sana; con suma frecuencia están afectadas los premolares opuestos a la mano dominante. Los dientes abrasados muestran sensibilidad de la dentina al calor, el frío y a la punta del explorador, y son más susceptibles a la exposición de la pulpa y fractura del diente.(19) Otros hábitos no higiénicos dan lugar a patrones de abrasión característicos son frecuentes las melladuras en bordes incisivos de los dientes anteriores cuando estos se utiliza para abrir horquillas.(20)

Abfracción: Es una lesión cervical que se provoca por las fuerzas biomecánicas que se le aplican a la estructura dental en sentido oclusal. Estas lesiones se sitúan en el fulcro del diente, es decir, en la unión amelo cementaria y se caracterizan por ser concavidades con ángulos agudos. (21)

**Erosión:** La erosión se refiere a la pérdida de estructura dental causadas por sustancias químicas como ácidos dietéticos, gástricos o ambientales que están en contacto extenso con las piezas dentarias. Las superficies afectadas generalmente son las labiales y las de los carrillos. Con frecuencia el tipo de erosión del diente indica el agente causal, ó un hábito en particular por ejemplo chupar limones (ácido cítrico) ocasiona cambios característicos en las superficies faciales de los incisivos superiores, al inicio aparecen rugosidades horizontales, seguidas por depresiones amarillentas lisas cascadas, y por último los bordes incisivos se adelgazan y fracturan. La erosión limitada a las superficies linguales de los dientes superiores (perimólisis conocida también como perimilosis) indica regurgitación o vómito causado por bulimia, anorexia, embarazo, reflujo gastroesofágico o abuso de alcohol. (19)

**Fractura dental:** Las fracturas de las piezas dentales se crean en una amplia variedad de situaciones. Las más concurrentes son las asociadas con traumatismos, especialmente en pacientes jóvenes. Éstos se deben a menudo a caídas o golpes bruscos en el tercio medio vestibular, las cuales las más comunes son las fracturas coronales de las piezas dentales anteriores. Las más frecuentes son las que afectan al esmalte y la dentina; la mayor parte son oblicuas, afectando a una de las esquinas del borde incisivo. Cuando la dentina queda expuesta se origina una invasión bacteriana de los túbulos y penetración en la pulpa, a no ser que el paciente reciba tratamiento prematuro. La exposición de la dentina suele provocar dolor; sin embargo, si se ha seccionado la pulpa, puede no haberlo. Este traumatismo pulpar severo puede no ser reversible y suele requerir una extirpación pulpar inmediata. Las fracturas radiculares figuran un pequeño porcentaje del total de fracturas dentales. La mayoría son de origen traumático (20)

**Avulsión dentaria:** La avulsión de los dientes puede ser parcial (la pieza se mueve pero no se desvitaliza) o total (el diente se desvitaliza debido al gran dislocación del vértice de la raíz respecto al alveolo, interrumpiéndose el riego sanguíneo apical). Los dientes avulsionados deben reposicionarse inmediatamente determinándose su vitalidad. (20)

**Bruxismo:** Se conoce el hábito de apretar de manera periódica y repetida, o de efectuar una actividad rítmica y potente de trituración con los dientes. Alrededor del 10 al 20 % de la población acepta este hábito, pero si se incluye la trituración subconsciente la incidencia alcanza el 90%, la incidencia es la misma en ambos sexos y frecuente en niños y adultos jóvenes, y menos en las edades medias de la vida .El origen es desconocido pero es probable que sea multifactorial, algunos lo consideran sobre todo como un trastorno del sueño. El dolor muscular del bruxismo se manifiesta por la mañana y es similar al dolor muscular que se da

tras el ejercicio.(22) El bruxismo es un problema de salud complejo de causa multifactorial y contradictoria, al momento de conceptualizarlo sea como hábito, parafunción o parasonnia, con alta prevalencia e incidencia, no discrimina el sexo y edad, expresión de la condición dental y emocional compleja, de tratamiento variable, lo que ha suscitado el abordaje y la profundización del tema por numerosos investigadores.(23) Según el sexo, la distribución de bruxismo es mayor en el género femenino.(24)

**Candidiasis:** Otros sinónimos utilizados son «candidosis» y «moniliasis». Todos los miembros del género están presentes como comensales que se vuelven patógenos cuando tiene lugar una alteración de la inmunidad del huésped.(22) El género *Candida* incluye 8 especies de hongos los cuales la *Candida albicans* es la más prevalente y se presenta de forma de levadura (espora), levadura con pseudohifas o en forma de largas hifas tabicadas ramificadas, entre los agentes infecciosos oportunistas los miembros del género *Candida* suelen ser los primeros en sacar partido de cualquier reducción del sistema defensivo. La clasificación de las *Candidas* se dividen en aguda: pseudomembranosa y eritematosa; crónica: hiperplasia. (20)

**Candidiasis Seudomembranosa Aguda:** Se caracteriza por la presencia de placas blandas de «requesón» o placas blancas y cremosas en varios puntos dentro de la boca. Las placas blancas pueden separarse fácilmente con un depresor lingual o una gasa. La mucosa subyacente está eritematosa y puede sangrar levemente. La pseudomembrana está constituida por células epiteliales descamativas y necrosadas y numerosos micelios (hifas) enmarañados y enredados de *Candida albicans*.(20) Suelen encontrarse en mucosa de carrillo, lengua y paladar blando.(19. Algunas causas habituales de esta forma de candidiasis son: uso extenso de antibióticos, que altera el equilibrio de la flora oral; uso de corticoides sistémicos, que induce inmunodepresión; infección por el VIH; xerostomía crónica debida a radioterapia, quimioterapia o medicación; síndrome de Sjogren y diabetes mellitus. El tratamiento con medicación antifúngica es eficaz para aliviar los síntomas y la mayoría de las infecciones en las 2 semanas. Si las lesiones no experimentan una regresión inmediata, el paciente puede estar gravemente inmunodeprimido y/o alojar otras especies de *Candida*.(20)

**Candidiasis Hiperplásica Crónica:** Puede mostrarse en forma de placa mucosa blanca. Se encuentra con mayor frecuencia en la mucosa del carrillo a lo largo de la línea oclusal, ensanchándose en forma de V al acercarse a la comisura labial, y también en las superficies laterodorsales de la lengua y los rebordes alveolares. (20) Dado que se muestra como una mancha o placa blanca en la mucosa, se denomina frecuentemente «leucoplasia candidiásica». A veces la candidiasis hiperplásica crónica se presenta en forma de pápulas blancas sobre un

fondo eritematoso y se parece a una «leucoplasia moteada» o «eritroplasia moteada», enfermedades que muestran frecuentemente los rasgos microscópicos de la displasia epitelial. Puesto que los microorganismos fúngicos se encuentran en la superficie del epitelio o próximos a la misma, la medicación antifúngica tópica es más efectiva que la medicación administrada por vía sistémica. (20) La irritación crónica como la higiene bucal deficiente y la xerostomía son factores predisponentes, por tanto los fumadores y los que usan dentaduras postizas se afectan comúnmente; la diabetes mellitus y la infección por VIH también son contribuyentes. Los sitios más afectados son: el dorso de la lengua, el paladar, mucosa de carrillo y comisura labiales. (19)

**Glositis Romboidal Media:** Representa un área de candidiasis crónica ubicada en la línea media del dorso de la lengua. Se pensó que interpretaba un defecto del desarrollo y por ello no solía tratarse. La lesión inicia como un área estrecha ligeramente eritematosa ubicada a lo largo de la fisura media de la lengua. La lesión es asintomática y desarrolla de tamaño lentamente, siendo ignorada por el paciente por muchos años. Si no se diagnostica ni se trata, la lesión aumenta gradualmente y presenta la hiperplasia eritematosa nodular característica de la candidiasis hiperplásica crónica. En algunos pacientes la lesión se desarrolla en la línea media del paladar frente a la lesión de la lengua. (20)

**Candidiasis Mucocutánea Crónica:** El término candidiasis mucocutánea crónica (CMC) se utiliza para especificar un trastorno en el cual se presenta candidiasis persistente y refractaria en las mucosas, la piel y las uñas de los pacientes afectados. La mayoría de esos pacientes presenta endocrinopatías y fallas del sistema inmunitario. (20)

**Estomatitis Aftosa Recidivante (EAR):** Es una patología más común de la cavidad oral, la EAR es la afección más frecuente de los tejidos blandos de las mucosas. Afecta, aproximadamente, del 15 a 20% de la población mundial. En la cavidad oral, la EAR se muestra de tres formas clínicas diferentes: estomatitis aftosa menor, estomatitis aftosa mayor y úlceras herpetiformes. (16) Frecuentemente los síndromes de malabsorción son leves o, incluso, asintomáticos, pero aun así parecen capaces de manifestar deficiencias nutricionales de ácido fólico, vitamina B12 y hierro, todas las cuales han sido relacionadas con úlceras aftosas recidivantes crónicas. (20)

**Estomatitis Aftosa Menor:** La EAR es la forma clínica de todas lesiones orales, se presentan en episodios, apareciendo con una cantidad menor de cinco úlceras a la vez; a lo largo de un tiempo de 3 a 4 semanas estas lesiones seguirán apareciendo y persistirán entre 10 y 14 días. Estas úlceras se ubicaran en la mucosa glandular, considerando usualmente el paladar duro, las encías y el dorso de la lengua. Estas heridas son redondas, podrían también ser elípticas si se ubican en una cresta o pliegue lingual, son reducidas con un diámetro de 0.5 mm a 1 cm, superficiales, tiene bordes marcados y crateriforme, y muestran una base blanco-amarillenta con un halo eritematoso en la mucosa circundante. El dolor se presentan intenso, y los pacientes protestan de dolor. En las superficies mucosas de los labios, paladar blando y pilares anteriores se su ubican más frecuentemente. En los bordes ventral, lateral de la lengua y el piso anterior de la boca se localizan menos. Los corticoides tópicos, en forma de gel o crema en especial de mayor potencia es el tratamiento más eficaz. El polvo de aluminio o ácido bórico en polvo van a reducir la duración de las lesiones y estas se emplean en las zonas de la boca accesibles, los colutorios como clorhexidina y tetraciclina reducen provisionalmente el dolor en algunos pacientes. (20)

**Estomatitis Aftosa Mayor:** La EAM es la segunda forma más usual y es rara a su vez. Años anteriores se conocía como periadenitis mucosa necrótica recidivante, lo que revela la tendencia de las lesiones aparecer en la mucosa con enorme cantidad de glándulas salivales menores. Estas heridas son grandes en paralelo con las aftas menores, oscilando entre 5 y 20 mm o más de tamaño. Su número es carente, generalmente sólo una o dos a la vez y primordialmente en dos localizaciones: mucosa labial y área del paladar blando posterior/pilares anteriores. La alimentación se da muy dificultosa debido al dolor que presenta, y estas pueden infectarse debido a su profundidad y persistencia con hongos y bacterias. Para el tratamiento se utilizara corticoides tópicos y sistémicos a corto plazo, también pueden aplicarse colutorios antimicrobianos para reducir o evitar la infección secundaria. En algunos casos se podrá administrar anestésicos tópicos para permitir el consumo de alimentos. (20)

**Úlceras Herpetiformes:** Esta lesión es la menos común y la peor diagnosticada. Muy frecuentemente se confunden con virus del herpe simple, y de allí su nombre se parece mucho. Estas lesiones intraorales aparecen por periodos prolongados y se diseminan ampliamente en figuras de úlcera crateriforme superficiales y pequeñas de 3 a 6 milímetros de

diámetro. Algunos pacientes pueden presentar estas lesiones continuamente por semanas, meses o incluso a lo largo de varios años. Estas úlceras puntiformes dolorosas deben tratarse con colutorios. El único método eficaz será mediante el uso de corticoides sistémicos, para prevenir la recidiva rápida de estas lesiones puede ser necesario la administración de corticoides a bajas dosis. (20)

Queilitis Angular: Se presenta como una lesión en el tejido mucocutáneo, rojo, ulcerado en los ángulos de los labios, al pasar los días estas fisuras eritematosas se volverán profundas y se van extender varios centímetros desde las comisuras hasta la piel peri labial, afectando la mucosa labial y del carrillo, y raramente presenta sangrado. Entre los factores predisponentes esta la higiene bucal deficiente, uso frecuente de antibióticos de amplio espectro, anemia, reducción de la dimensión vertical, excesivo consumo de sacarosa, resequedad bucal y deficiencia de la vitamina B. También conocida como estomatitis comisural es una inflamación con eritema y se ubica en las comisuras labiales donde se forman costras también puede instalarse la *Candida albicans*. Es de mayor frecuencia en pacientes con pliegues profundos en las comisuras, en un ambiente húmedo será la condición óptima para la colonización de la *Candida* donde formara una membrana blanquecina que al limpiarla con una gaza deja un fondo tornasolado y brillante. La estomatitis angular puede ser bilateral, muy rebelde y sujeta recidivas incesantes, involucrando el fisuramiento y ruptura de los ángulos de la boca. (19)

Enfermedad Gingival: La enfermedad gingival está conformada por múltiples signos que se desarrolla como resultados de diferentes etiologías, estas se encuentran confinadas a la encía sin afectar a la inserción ni al resto del periodonto. (25)

Características clínicas: Los signos y síntomas estarán ubicados únicamente sobre la encía y nunca sobre el periodonto, ya que de ser así, escaparía del apartado de enfermedades gingivales. Todas estas se caracterizan de la siguiente manera: 1) Presentar placa bacteriana que inicia o exacerba la severidad de la lesión. 2) Ser reversibles si se eliminan los factores causales. 3) Por tener un posible papel como precursor en la pérdida de inserción alrededor de los dientes. (25)

Clínicamente se observa una inflamación en la encía, con un contorno gingival alargado debido a la presencia de edema o fibrosis, una coloración roja o azulada, una temperatura

sulcular elevada, al sondaje presentará un incremento del sangrado gingival. Todos estos signos están asociados al periodonto sin pérdidas de inserción. (25)

Los signos frecuentes de inflamación se observarán en la inspección visual, lo que favorece al diagnóstico con la sencilla inspección visual. Para la detección es necesario el uso de la sonda periodontal la cual ayudará a estimular el sangrado y a detectar la presencia de bolsas y con ella descartaremos la presencia de pérdida de inserción, lo cual afirma el diagnóstico de alteración gingival. Según la ubicación de los signos en la encía, la gingivitis va a poder clasificarse como generalizada o localizada, según esté afectando a todos los dientes de la boca, o sólo altere la encía que rodea a un grupo determinado o a un diente exclusivamente. Así mismo la alteración puede ubicarse a nivel papilar, a nivel marginal, cuando afecta al margen gingival; se llamara afectación difusa cuando llegue hasta la encía insertada. Con todo esto, podrían distinguirse diferentes tipos de gingivitis: gingivitis marginal localizada, gingivitis difusa localizada, gingivitis papilar localizada, gingivitis marginal generalizada y gingivitis difusa generalizada. (25)

**Tratamiento:** Una vez eliminada la placa esta enfermedad gingival se vuelve reversible. Su eliminación mecánica será la base del tratamiento para los pacientes que presenten esta enfermedad gingival. Debemos considerar en primer lugar a nuestro tratamiento la motivación y las instrucciones de higiene oral. Para tener resultado del tratamiento el control de placa es imprescindible por parte del paciente. Es de importancia como siguiente paso de nuestra terapia, que debe ir acompañada de la eliminación de los factores retentivos de placa, para así evitar el acúmulo repetido en zonas puntuales de la encía. En caso de existir cierta cantidad de cálculo sub gingival, deberá acentuarse además un raspado y alisado para asegurarnos de la eliminación completa de cualquier acúmulo de placa o cálculo. En el caso de los agrandamientos gingivales, la eliminación de placa ha demostrado ser insuficiente en la resolución del cuadro, por lo que habrá que optar por hacer un re contorneado quirúrgico de la encía. (25)

En el caso de los agrandamientos gingivales se optará por hacer un re contorneado quirúrgico de la encía ya que será insuficiente la resolución del cuadro con simplemente eliminar la placa. (25)

En el caso de la enfermedades gingivales no relacionadas con placa y de origen bacteriano específico, que están inducidas por infecciones bacterianas exógenas como infecciones por

*Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Streptococcus* u otros microorganismos, la biopsia complementada por los análisis microbiológicos revela el origen de estas lesiones. (25)

Periodontitis: Esta acompañado por la destrucción irreversible de los tejidos de los dientes y que constituye una de las principales causas de pérdida dentaria, caracterizada por la presencia de inflamación de la encía en lugares donde se ha producido la migración apical del epitelio de unión. Será necesario una cadena de condiciones involucradas en la modificación de la respuesta inmune-inflamatoria del hospedero para que progrese a periodontitis, condiciones que pueden corresponder a factores locales, sistémicos y/o medioambientales comunes. (19)

Periodontitis leve: Se caracteriza por la destrucción del epitelio de unión, de tejido conectivo de fijación, resorción localizada de hueso alveolar: esta etapa se define como pérdida de 1 o 2 mm de fijación clínica, profundidad de sonda de bolsa periodontal de 4 a 5 mm, implicación de la furcación clase I y pérdida de hueso alveolar crestal de 2 mm o menor. La furcación clase I está limitada a la destrucción de hueso entre la cara superior de las raíces y corona del diente, que es detectable por la entrada de 1 mm de un instrumento explorador o sonda. (19)

Periodontitis moderada: Muestra una alteración del epitelio de la bolsa periodontal, células T y poblaciones infiltrantes de células plasmáticas, migración apical significativa del epitelio de unión y destrucción del tejido conectivo de fijación y hueso alveolar, hay una pérdida de 3 a 4 mm de fijación clínica, pérdida de hueso alveolar de 3 a 4 mm, profundidad de bolsa periodontal de 4 a 6mm, exudado, sangrado gingival, y habrá movilidad dentaria. (19)

Periodontitis avanzada: Se define por cuando menos de 5 mm de pérdida de fijación clínica, la profundidad de la bolsa periodontal excede 6 mm, pérdida de hueso alveolar es de más de 4 mm y se observa recesión gingival. (19)

En cuanto a la teoría y los enfoques conceptuales que dan soporte a la presente investigación, en la primera parte se desarrolló todo respecto al alcoholismo y sobre patologías que repercuten sobre la cavidad oral. Se hizo necesario conocer las diferentes patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol, formulando el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa, 2021?

En cuanto a la justificación de la investigación, esta tiene:

**Justificación Teórica:** La relevancia teórica o científica de esta investigación es dar a conocer las patologías bucodentales más frecuentes en los pacientes dependientes al alcohol, para concientizar a la sociedad sobre los efectos indeseables de esta dependencia.

**Justificación práctica:** De los resultados, que se obtengan nos ayudara a prevenir y a atenuar las patologías bucodentales en los consumidores de alcohol, que acudan a los centros de apoyo y recuperación de Arequipa.

**Justificación Científica:** Brindará un aporte a las diferentes especialidades de la odontología, y mediante una evaluación clínica podremos conocer la patología bucodental que se presentará, en la persona dependiente al alcohol, también para evitar confusiones con otras enfermedades.

**Justificación metodológica:** Nuestro trabajo cuenta con varios antecedentes investigativos internacionales y nacionales sobre patología orales en personas consumidoras de alcohol, nuestro trabajo no cuenta con muchos antecedentes locales por lo que justifica la realización de esta investigación en los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, que servirá como un aporte a las bases teóricas metodológicas para futuras investigaciones.

Finalmente se presenta los objetivos:

**El objetivo general:** Determinar la prevalencia de patología bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación Arequipa, 2021.

**Objetivos específicos son:**

- Determinar la prevalencia de patología bucodentales en personas dependientes al alcohol según tiempo de consumo de los centros de apoyo y recuperación Arequipa, 2021.
- Evaluar la prevalencia de patología bucodentales en personas dependientes al alcohol según frecuencia de cepillado dental de los centros de apoyo y recuperación Arequipa, 2021.
- Establecer la prevalencia de patología bucodentales en personas dependientes al alcohol según el sexo de los centros de apoyo y recuperación Arequipa, 2021.
- Conocer la prevalencia de patología bucodentales en personas dependientes al alcohol según la edad de los centros de apoyo y recuperación Arequipa, 2021.

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con el tipo de investigación es no experimental porque la presente investigación se observó el fenómeno mediante una evaluación clínica y se registró en una ficha clínica. De acuerdo a la temporalidad es transversal, porque el estudio de la medición se realizó en un solo momento. Es de campo, porque los datos se recopilaron directamente de las unidades de estudio. Es prospectivo, porque los datos se obtuvieron de acuerdo al avance de la investigación. De acuerdo al propósito de la investigación: Es descriptivo, porque la investigación se realizó con el interés de estudiar cuales son las patologías bucodentales en las personas dependientes al alcohol. Y por qué no hubo una intervención directa de los investigadores sobre la variable independiente.

### 2.2 Operacionalización de variables:

**Variable única:** Prevalencia de patologías bucodentales.

Indicadores:

1. Tiempo de consumo de alcohol.
2. Frecuencia de cepillado dental.
3. Sexo.
4. Edad

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Prevalencia de Patología Bucodental	Es la presencia de alteraciones a nivel dentario y tejidos blandos (20)	La medición de las patologías se obtuvo mediante una ficha clínica odontológica.	-Tiempo de consumo de alcohol -Frecuencia de cepillado -Sexo -Edad	-Años -Veces por día -Masculino -Femenino -Años	-Razón -Nominal -Nominal -Razón

Tabla 1. Operacionalización de variables

### 2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de inclusión)

La población de estudio está conformada por 106 personas dependientes al alcohol que asisten a los diferentes grupos de recuperación de Alcohólicos Anónimos y del Centro de recuperación Quiero Vivir de Arequipa.

La muestra, fue de 83 personas entre los 18 a 60 años de edad de todos los grupos de recuperación, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de inclusión

- Personas de ambos sexos.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas no agresivas.

## Criterios de exclusión

- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas agresivas y no colaboradoras.

## **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### -Técnica

Se utilizó la técnica investigativa de campo; observación directa, la cual a través de los sentidos se observará en las personas dependientes al alcohol las patologías bucodentales que presenten.

### -Instrumento

La patología bucodental e información recolectada que se registró en una ficha clínica odontológica.

Parte 1: Datos generales de la persona como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, tiempo de consumo de alcohol y frecuencia de cepillado.

Parte 2: El instrumento propiamente dicho, que fue la ficha clínica odontológica que consto de las diferentes patologías bucodentales: caries, fracturas, erosión, abrasión, avulsión, abfracción dentaria, bruxismo, candidiasis, estomatitis aftosa, queilitis angular, enfermedad gingival y periodontitis.

Se hizo una reunión con cada uno de los grupos de apoyo, en el cual se les informo los objetivos de esta investigación, por el cual se determinó el número de total de participantes, se entregó a cada uno de los participantes una hoja de consentimiento informado y se estableció la fecha y hora para la evaluación clínica.

Durante la evaluación clínica se hizo uso de una lámpara frontal, trípodes (espejo, pinza y explorador), peras de aire y agua, torundas de algodón, gasas y campos. A la inspección clínica, se registró las patologías presentes en la ficha clínica y odontograma.

## **2.4 Procedimiento**

Se aprobó el proyecto por parte de los responsables de la investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, contando también con la validación de expertos, se procedió a aplicar el instrumento en coordinación, con los servidores de cada grupo de apoyo y recuperación.

Previamente, se cumplió con los siguientes pasos:

- Autorización de los centros de apoyo y recuperación.
- Coordinación de fechas de evaluación con los coordinadores de cada una de las instituciones.
- Se otorgó a cada persona de los Centros, un consentimiento informado, sobre el examen clínico que se realizó.

## **2.5 Método de análisis de datos**

Los datos que se obtuvieron a través de las fichas clínicas permitió la elaboración de base de datos. Una vez que se realizó la recopilación de cifras fueron tabuladas en una tabla de matriz en Microsoft Excel profesional 2016, se analizó a través del software EPI- INFO versión 6.0. Los resultados se presentaron en tablas de simple y doble entrada, además se elaboraron gráficos de barras que complementan los datos obtenidos. Se obtuvieron frecuencias absolutas (N°) y relativas (%), dada la naturaleza cuantitativa de las variables de interés. Las conclusiones fueron formuladas teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

## **2.6 Aspectos éticos**

El presente estudio se realizó con total cumplimiento de las normas del comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Conservando el anonimato de los participantes, respetando además el principio de igualdad, justicia y equidad: este principio hace referencia a ser equitativo o justo.

### III. RESULTADOS

A continuación, se procede al análisis de los resultados obtenidos luego de llevada a cabo la recolección de datos, de acuerdo con los objetivos planteados en nuestro trabajo de investigación.

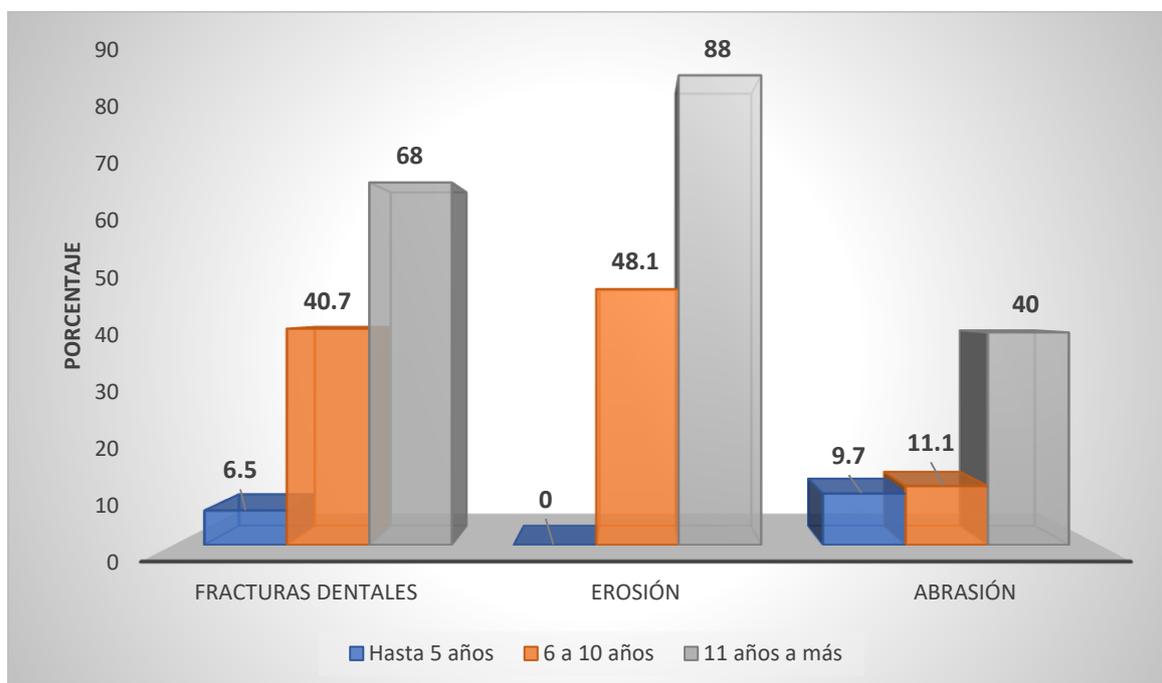
#### 3.1 Resultados del objetivo específico 1

**TABLA N° 1.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Tiempo de Consumo					
	Hasta 5 años		6 a 10 años		11 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fracturas Dentales	2	6.5	11	40.7	17	68.0
Erosión	0	0.0	13	48.1	22	88.0
Abrasión	3	9.7	3	11.1	10	40.0
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO N° 1.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 1

**Interpretación:**

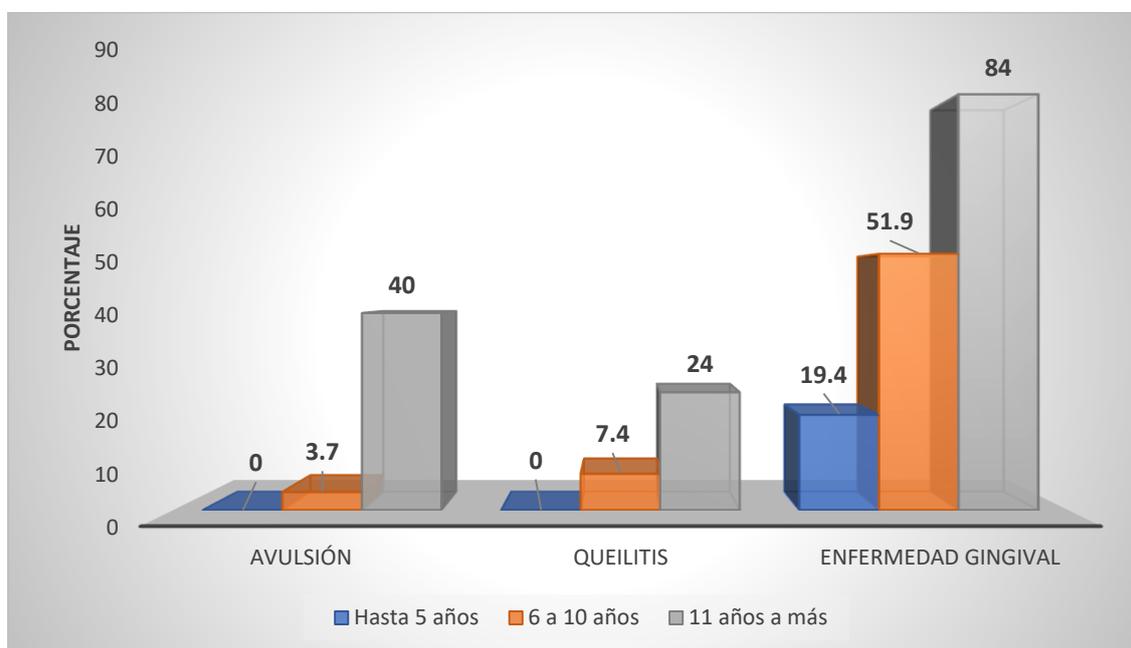
En la tabla y gráfico N° 1 se aprecia que las fracturas dentales se evidenciaron en el 6.5% de los que llevan consumiendo alcohol hasta 5 años, en cambio, en aquellos cuyo consumo está entre los 6 a 10 años, la prevalencia alcanzó al 40.7% mientras que los que consumen por 11 años a más, llegó al 68.0%; con lo que podemos concluir que, a mayor tiempo de consumo, la prevalencia de fracturas dentales se incrementa. La erosión no se observó en ningún caso de pacientes con consumo de alcohol de hasta 5 años, en tanto que los consumidores entre 6 a 10 años, casi la mitad de ellos (48.1%) presentaron esta patología y los que consumen alcohol 11 años a más, la gran mayoría de ellos (88.0%) evidenciaron esta patología; por lo que se puede establecer con esta información que, a mayor tiempo de consumo, mayor será la prevalencia de erosiones dentales. La abrasión se apreció en el 9.7% de los pacientes con un consumo de alcohol de hasta 5 años, en los que lo hicieron entre 6 a 10 años, la prevalencia fue de 11.1% y en los que consumieron 11 años a más, llegó a afectar al 40.0% de ellos, coligiéndose con estos datos que, a mayor tiempo de consumo, la probabilidad de presentar abrasión se incrementa significativamente.

**TABLA 2.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Tiempo de Consumo					
	Hasta 5 años		6 a 10 años		11 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Avulsión	0	0.0	1	3.7	10	40.0
Queilitis	0	0.0	2	7.4	6	24.0
Enfermedad Gingival	6	19.4	14	51.9	21	84.0
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 2.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 2

### Interpretación:

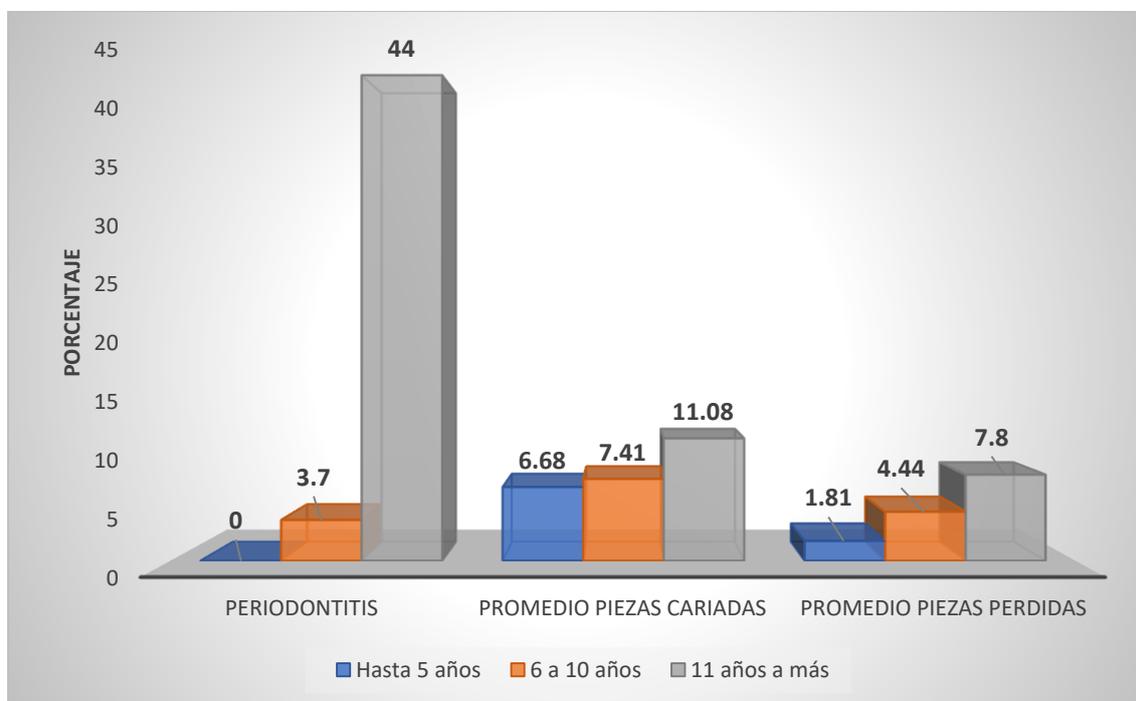
En la tabla y gráfico N° 2 se observa que la avulsión en los que consumieron alcohol 5 años o menos, no presentaron ningún caso al respecto y en los consumidores de 6 a 10 años se observó en el 3.7% de ellos, sin embargo, en los que estuvieron consumiendo alcohol por 11 años a más, esta patología estuvo presente en el 40.0% de ellos, con esta información podemos determinar que, a mayor tiempo de consumo, mayor será la prevalencia de avulsión dentaria. Ahora bien, la queilitis, no se apreció en los que consumen alcohol menos de 5 años, en los que consumen alcohol entre 6 a 10 años esta patología se aprecia en el 7.4% y, en los que consumieron alcohol 11 años a más, el 24.0% presentó este problema de salud, es decir, se aprecia una tendencia a que esta patología se presente más en las personas que consumieron alcohol mayor tiempo. La enfermedad gingival afectó al 19.4% de pacientes que manifestaron haber consumido alcohol hasta 5 años, en cambio, en los que consumieron entre 6 a 10 años, la mayoría se apreció esta patología (51.9%) y en la gran mayoría de los que consumieron alcohol por 11 años a más (84.0%), con esta información podemos concluir que esta enfermedad se presenta con más frecuencia en aquellos pacientes que consumieron alcohol mucho más tiempo.

**TABLA 3.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Tiempo de Consumo					
	Hasta 5 años		6 a 10 años		11 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Periodontitis	0	0.0	1	3.7	11	44.0
Promedio Piezas Cariadas	6.68		7.41		11.08	
Promedio Piezas Perdidas	1.81		4.44		7.80	
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 3.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según tiempo de consumo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 3

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico N° 3 se evidencia que la periodontitis no afectó a nadie de los que consumieron alcohol hasta 5 años, en cambio, en los que lo hicieron entre 6 a 10 años alcohol, estuvo presente únicamente en el 3.7% y en los que consumieron 11 años a más se observó en el 44.0%, por lo que se deduce que, a mayor tiempo de consumo de alcohol, se incrementa la probabilidad de presentar esta patología. El promedio de piezas cariadas de los que consumieron alcohol hasta 5 años fue 6.68 piezas, los que lo hicieron entre 6 a 10 años, 7.41 piezas y los que consumieron 11 años a más, 11.08, mientras que para las piezas perdidas, los consumidores con tiempos de 5 años a menos, se apreció la ausencia de 1.81 piezas, en los que consumieron de 6 a 10 años la ausencia fue de 4.44 piezas y en los que consumieron 11 años a más, llegó a 7.80 piezas, con estos datos podemos establecer que a mayor tiempo de consumo de alcohol, la cantidad de piezas con caries y perdidas tiende a incrementarse.

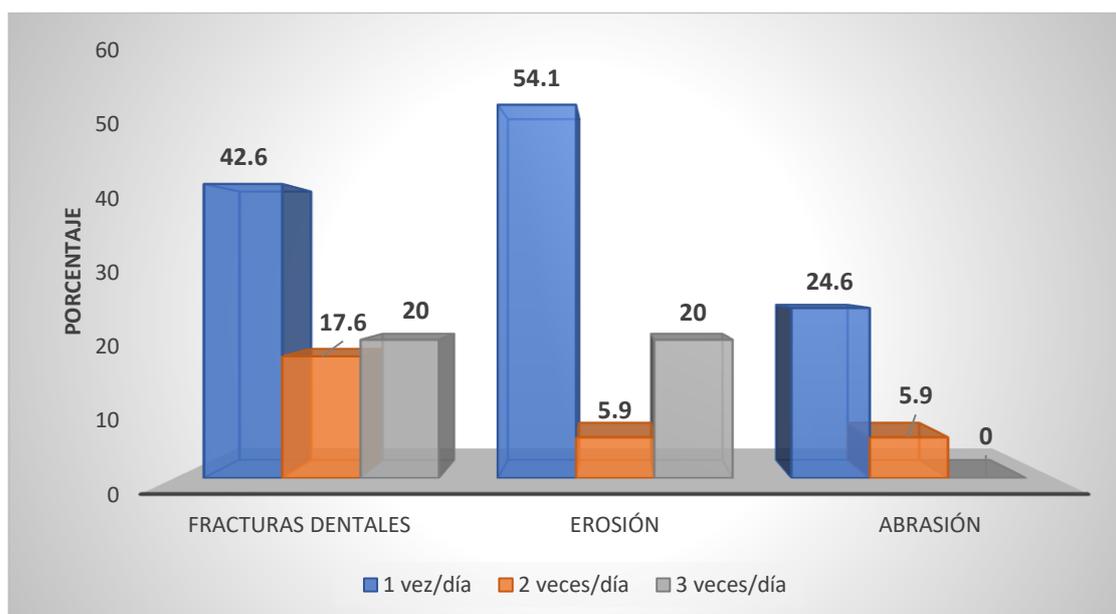
### 3.2 Resultados del objetivo específico 2

**TABLA 4.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Frecuencia de Cepillado Dental					
	1 vez/día		2 veces/día		3 veces/día	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fracturas Dentales	26	42.6	3	17.6	1	20.0
Erosión	33	54.1	1	5.9	1	20.0
Abrasión	15	24.6	1	5.9	0	0.0
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 4.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.



Fuente: Información de la Tabla N° 4

### Interpretación:

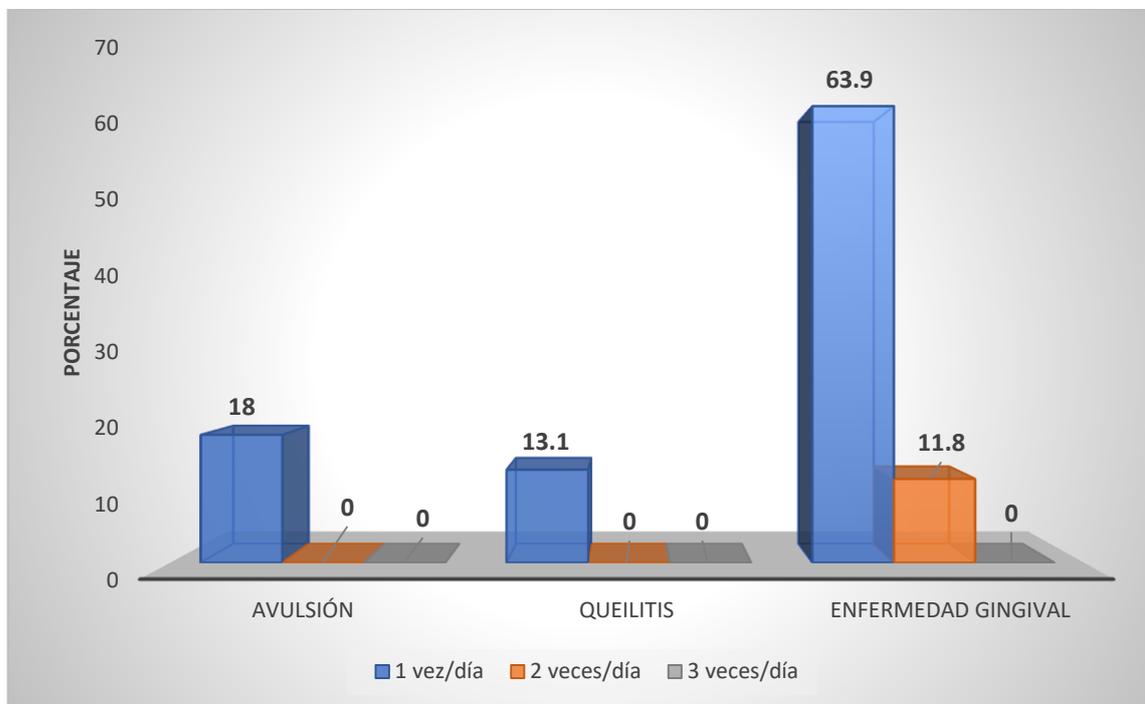
En la tabla y gráfico 4 se aprecia que las fracturas dentales se evidenciaron en el 42.6% de los que manifestaron se cepillaban los dientes una vez al día, en cambio en los que se cepillaban 2 veces (17.6%) o tres veces (20.0%) el porcentaje fue menor. En relación con la erosión, los porcentajes obtenidos en los pacientes fueron variados, siendo del 54.1% en los que se cepillan sus dientes una vez al día, 5.9% en los que lo hacen dos veces y 20.0% en los que lo hacen tres veces. Ahora bien, respecto a la abrasión se observó en el 24.6% de los pacientes que se cepillaban los dientes una vez al día, en el 5.9% de los que se cepillaban dos veces y en ninguno de los que manifestaron cepillarse tres veces al día.

**TABLA 5.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Frecuencia de Cepillado Dental					
	1 vez/día		2 veces/día		3 veces/día	
	N°	%	N°	%	N°	%
Avulsión	11	18.0	0	0.0	0	0.0
Queilitis	8	13.1	0	0.0	0	0.0
Enfermedad Gingival	39	63.9	2	11.8	0	0.0
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 5.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 5

**Interpretación:**

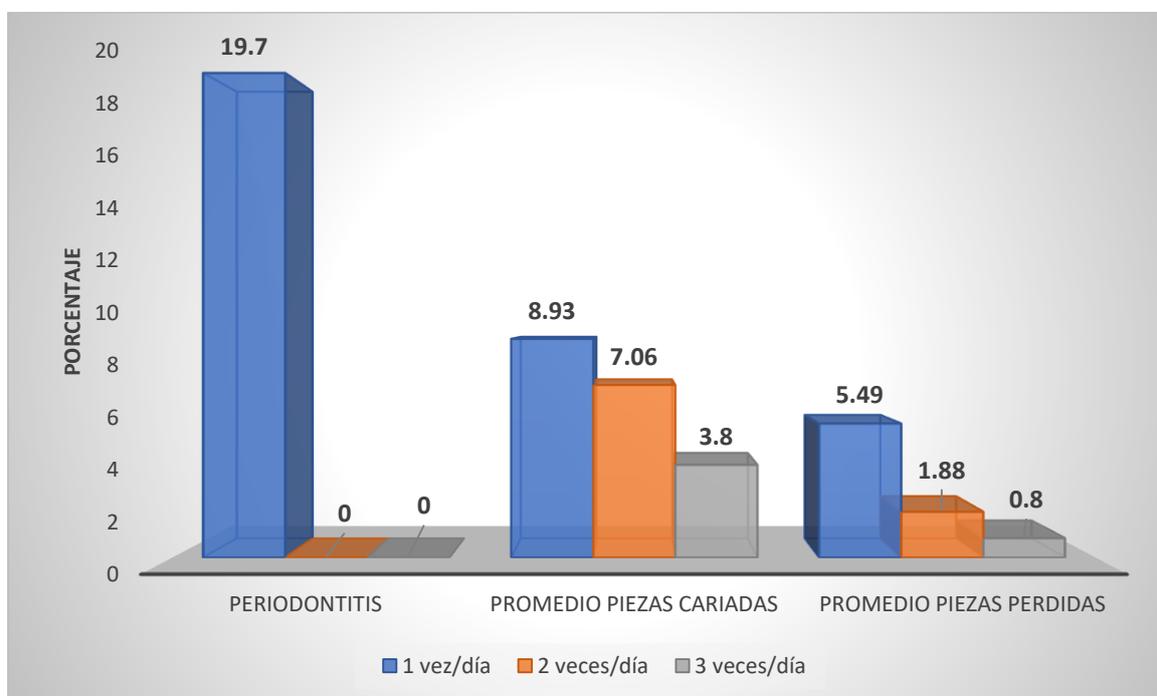
En la tabla y gráfico N° 5 se presenta la avulsión, observándose esta únicamente en los que se cepillaban los dientes una vez al día (18.0%). La queilitis se apreció solamente en los pacientes que indicaron cepillarse los dientes una vez al día, con el 13.1%. En el caso de la enfermedad gingival, afectó a la mayoría de los pacientes que indicaron cepillarse los dientes una vez al día, representados por el 63.9%, disminuyendo significativamente su presencia en los que se cepillaban los dientes dos veces al día (11.8%), no observándose ningún caso en los que se cepillaban los dientes tres veces al día, con esta información podemos colegir que esta enfermedad se presenta más frecuentemente en los que tienen una menor frecuencia de cepillado dental diario.

**TABLA 6.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Frecuencia de Cepillado Dental					
	1 vez/día		2 veces/día		3 veces/día	
	N°	%	N°	%	N°	%
Periodontitis	12	19.7	0	0.0	0	0.0
Promedio Piezas Cariadas	8.93		7.06		3.80	
Promedio Piezas Perdidas	5.49		1.88		0.80	
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 6.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según frecuencia de cepillado dental, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.



Fuente: Información de la Tabla N° 6

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 6 se observa que la periodontitis afectó únicamente a los que se cepillaban los dientes una vez al día (19.7%), por lo que se puede deducir que el cepillado dental realizado diariamente disminuye la probabilidad de presentar esta patología. Respecto a las piezas con caries, los pacientes que se cepillaban una vez al día tuvieron en promedio 8.93, en los que lo hacían dos veces fue 7.06 y en los que lo hacían tres veces al día 3.80, con estos datos podemos establecer que una mayor frecuencia de cepillado dental diario condiciona una menor cantidad de piezas dentarias con caries. Las piezas perdidas en los pacientes que se cepillan los dientes una vez al día, fue en promedio de 5.49, disminuyendo a 1.88 en los que se cepillaban dos veces y, en los que se lo hacían tres veces, llegó a 0.80, por lo que podemos asumir que mientras mayor sea la frecuencia de cepillado dental, la probabilidad de perder piezas dentarias se reduce.

### **3.3 Resultados del objetivo específico 3**

**TABLA 7.** Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol, según el sexo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

No se obtuvieron datos en esta variable porque toda la muestra participante fue del sexo masculino.

**GRÁFICO 7.** Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol, según el sexo, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021

No se obtuvieron datos en esta variable porque toda la muestra participante fue del sexo masculino.

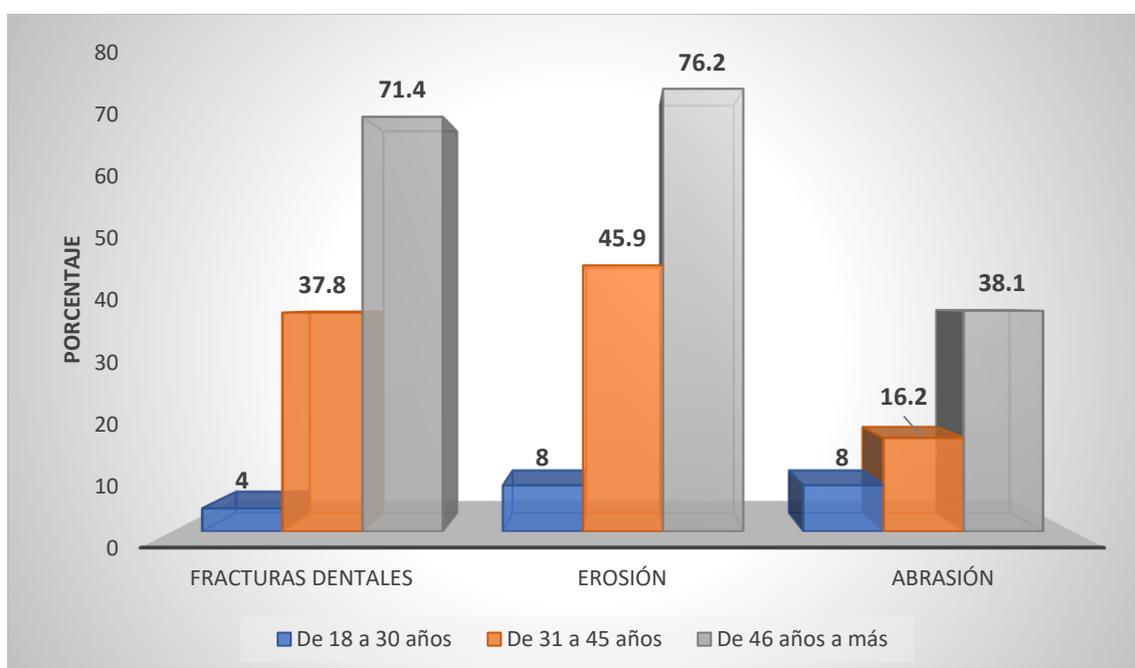
### 3.4 Resultados del objetivo específico 4

**TABLA 8.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Edad					
	De 18 a 30 años		De 31 a 45 años		De 46 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fracturas Dentales	1	4.0	14	37.8	15	71.4
Erosión	2	8.0	17	45.9	16	76.2
Abrasión	2	8.0	6	16.2	8	38.1
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021.

**GRÁFICO 8.** Prevalencia de fracturas dentales, erosión y abrasión en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.



Fuente: Información de la Tabla N° 8

### Interpretación:

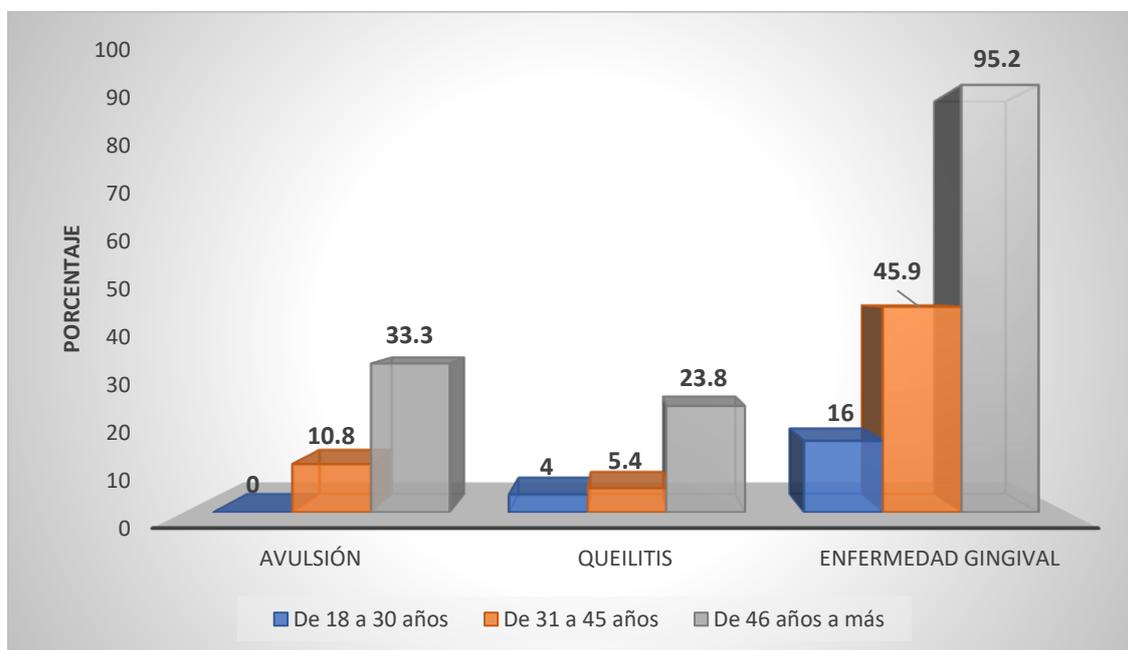
En la tabla y gráfico N° 8 podemos apreciar que las fracturas dentales sólo se evidenciaron en el 4.0% de los de 18 a 30 años, aumentando hasta 37.8% en los de 31 a 45 años y casi duplicándose respecto a estos en los de 46 años a más, pues el 71.4% presentó esta patología, concluyéndose que, a mayor edad, mayor es la prevalencia de fracturas dentales. En lo que concierne a la erosión, aquellos con edades de 18 a 30 años, tuvieron una frecuencia de presentación de 8.0%, incrementándose significativamente en los de 31 a 45 años hasta 45.9% y, en los pacientes de 46 años a más, el porcentaje de afectación siguió aumentando hasta alcanzar el 76.2% de esta población, estableciéndose con esta información que, a mayor edad, mayor prevalencia de erosiones. Ahora bien, la abrasión se apreció en el 8.0% de los pacientes entre 18 a 30 años, en los de 31 a 45 años la prevalencia aumentó hasta 16.2% y en los de 46 años a más los casos fueron mucho más, pues representaron el 38.1% de este grupo etario, coligiéndose con estos datos que, a mayor edad, mayor prevalencia de abrasión.

**TABLA 9.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Edad					
	De 18 a 30 años		De 31 a 45 años		De 46 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Avulsión	0	0.0	4	10.8	7	33.3
Queilitis	1	4.0	2	5.4	5	23.8
Enfermedad Gingival	4	16.0	17	45.9	20	95.2
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021.

**GRÁFICO 9.** Prevalencia de avulsión, queilitis y enfermedad gingival en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.



Fuente: Información de la Tabla N° 9

#### Interpretación:

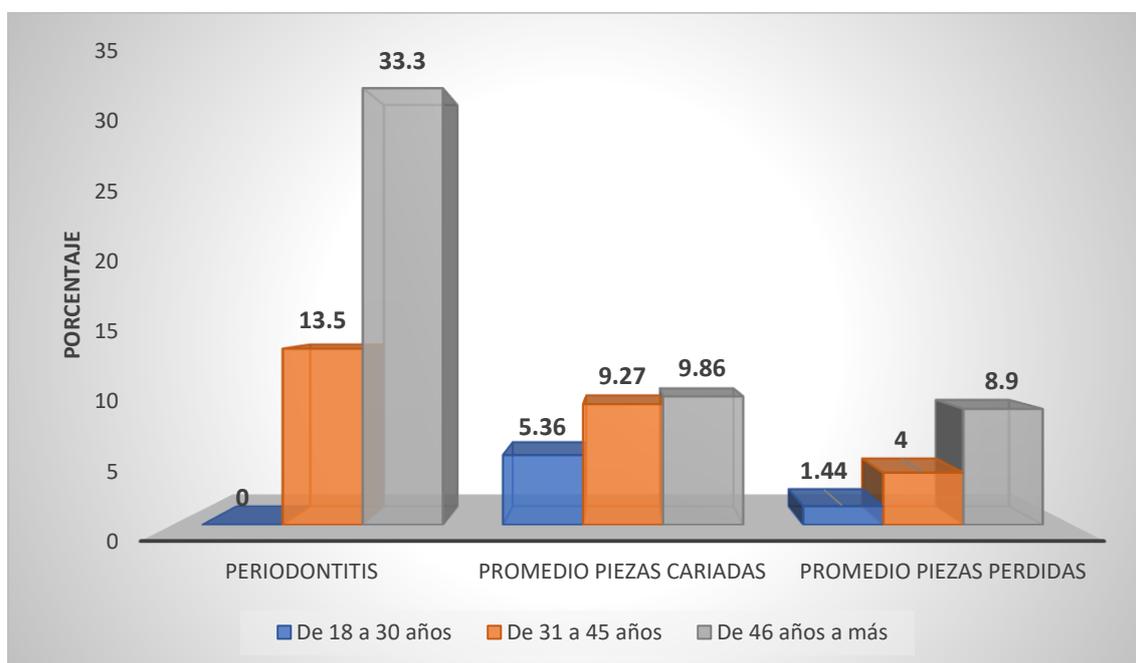
En la tabla y gráfico N° 9 podemos apreciar que no se evidenció casos de avulsión en los de 18 a 30 años, sin embargo, en los de 31 a 45 años se apreció ésta en el 10.8% de ellos y, en el grupo etario de 46 años a más, la prevalencia fue mayor, pues llegó a afectar al 33.3%; con esta información podemos determinar que, a mayor edad, mayor prevalencia de avulsión dentaria. En la queilitis, se aprecia porcentajes similares en los pacientes de 18 a 30 años (4.0%) y en los de 31 a 45 años (5.4%), pero en los de 46 años a más, el porcentaje aumentó significativamente hasta un 23.8%, es decir, se aprecia una tendencia a que esta patología se presente más en las personas mayores. En el caso de la enfermedad gingival, afectó al 16.0% de los pacientes de 18 a 30 años, casi a la mitad de los de 31 a 45 años (45.9%) y prácticamente a todos los de 46 años a más (95.2%), con esta información podemos concluir que esta enfermedad se presenta con más frecuencia conforme se incrementa la edad de los pacientes.

**TABLA 10.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.

Prevalencia de Patologías Bucodentales	Edad					
	De 18 a 30 años		De 31 a 45 años		De 46 años a más	
	N°	%	N°	%	N°	%
Periodontitis	0	0.0	5	13.5	7	33.3
Promedio Piezas Cariadas	5.36		9.27		9.86	
Promedio Piezas Perdidas	1.44		4.00		8.90	
Total	25	100.0	37	100.0	21	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 10.** Prevalencia de periodontitis, promedio de piezas cariadas y perdidas en personas dependientes al alcohol, según la edad, de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 10

Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 10 podemos apreciar que la periodontitis no afectó a nadie de los de 18 a 30 años, en cambio, en los de 31 a 45 años estuvo presente en el 13.5% y en los de 46 años a más en el 33.3%, por lo que se deduce que, a mayor edad, mayor probabilidad de presentar esta patología. Respecto a las piezas con caries, los de 18 a 30 años tuvieron en promedio 5.36, en los de 31 a 45 años fue 9.27 y en los de 46 años a más 9.86, con estos datos podemos establecer que conforme avanza la edad, la cantidad de piezas con caries tiende a incrementarse. Las piezas perdidas en los pacientes de 18 a 30 años fueron, en promedio, de 1.44, aumentando a 4.00 en los de 31 a 45 años y, en los de 46 años a más, llegaron a 8.90, pudiendo con esta información asumir que a mayor edad, el número de piezas perdidas se incrementa.

### 3.5 Resultados del objetivo general

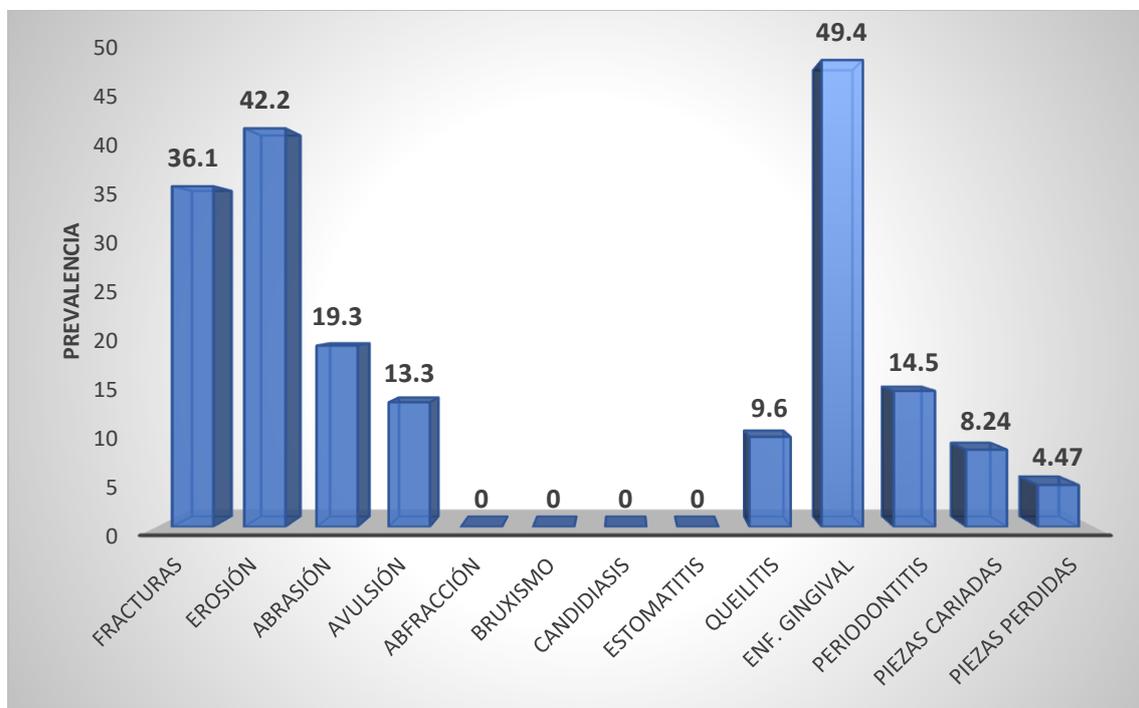
**TABLA 11.** Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021.

<b>Prevalencia de Patologías Bucodentales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Fracturas Dentales</b>		
Presenta	30	36.1
No presenta	53	63.9
<b>Erosión</b>		
Presenta	35	42.2
No presenta	48	57.8
<b>Abrasión</b>		
Presenta	16	19.3
No presenta	67	80.7
<b>Avulsión</b>		
Presenta	11	13.3
No presenta	72	86.7
<b>Abfracción</b>		
Presenta	0	0.0
No presenta	83	100.0
<b>Bruxismo</b>		
Presenta	0	0.0
No presenta	83	100.0
<b>Candidiasis</b>		
Presenta	0	0.0
No presenta	83	100.0
<b>Estomatitis</b>		
Presenta	0	0.0
No presenta	83	100.0

<b>Queilitis</b>		
Presenta	8	9.6
No presenta	75	90.4
<b>Enfermedad Gingival</b>		
Presenta	41	49.4
No presenta	42	50.6
<b>Periodontitis</b>		
Presenta	12	14.5
No presenta	71	85.5
<b>Piezas cariadas</b>		
Media aritmética (Promedio)		8.24
Valor Mínimo		1
Valor Máximo		22
<b>Piezas perdidas</b>		
Media aritmética (Promedio)		4.47
Valor Mínimo		0
Valor Máximo		30
Total	83	100.0

Fuente: Elaboración propia de la Ficha clínica Odontológica – 2021

**GRÁFICO 11.** Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación de Arequipa, 2021



Fuente: Información de la Tabla N° 11

### Interpretación:

En la tabla y gráfico N° 11 mostramos la prevalencia de las patologías bucodentales observadas en los pacientes dependientes al alcohol que participaron de nuestro estudio. Como se puede apreciar de los resultados obtenidos, la patología que obtuvo la mayor prevalencia fue la enfermedad gingival, con un 49.4%, luego se ubicó la erosión con un 42.2% de presentación, en tercer lugar se evidenció a las fracturas dentales (36.1%), en el siguiente lugar tenemos a la abrasión, representada por el 19.3% de las patologías, continuando con la periodontitis, observada en el 14.5% de los pacientes, después estuvo la avulsión, con el 13.3%, después tenemos a la queilitis (9.6%), así mismo, no se observó ningún caso de abfracción, bruxismo, candidiasis y estomatitis. En lo que concierne a las piezas cariadas, se encontró un promedio de 8.24 piezas con esta enfermedad, apreciándose que había pacientes que tenían desde una pieza cariada hasta aquellos que llegaron a tener 22. Finalmente, las piezas perdidas fueron, en promedio, de 4.47, observándose pacientes que no perdieron ninguna pieza hasta los que llegaron a perder 30 piezas.

#### IV. DISCUSION

1. La erosión es la pérdida de estructura dental causadas por sustancias químicas como ácidos dietéticos, gástricos o ambientales que están en contacto extenso con las piezas dentarias. Las superficies afectadas generalmente son las labiales y las de los carrillos. En nuestros resultados reportan en tercer lugar a la erosión como la patología bucodental más frecuente. Se encontró relación estadística, estos resultados tiene coincidencia con la investigación de Capetillo G. (2020) (4). Donde se encuentra que las bebidas industrializadas tienen un gran impacto en la desmineralización del esmalte dental, lo que ocasiona lesiones erosivas. También coinciden con la investigación de Carrillo C (2019) (14). En sus conclusiones indico que las bebidas alcohólicas producen efecto de erosión del esmalte.
2. Así mismo nuestra investigación reporta a la enfermedad gingival como la patología más prevalente en las personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, estos resultados no tienen coincidencia con la investigación de Batista M. (2017) (6). Donde la leucoplasia fue la lesión más diagnosticada en la consulta de cirugía maxilofacial de la facultad de estomatología de la Habana. No coincidiendo con la investigación de Skrypnikov A. (2019) (8). En sus conclusiones el estudio encuentra una tendencia al aumento de las enfermedades precancerosas en función a la edad de los adolescentes alcohólicos.
3. Nuestros resultados reportan que la caries dental y la enfermedad periodontal aumentan con el tiempo de consumo, coincidiendo con el trabajo de investigación según Garg Y. (2020) (9). Donde el estado de salud bucal de los toxicómanos era precarios, el estado de caries dental y enfermedad periodontal fueron los peores entre el grupo de alcohol. A si mismo coincide con la investigación de Priyanka K. (2017) (10) donde los sujetos dependientes del alcohol tienen una mayor prevalencia de caries dental y periodontitis en comparación con los sujetos no alcohólicos. De igual forma coincide con el autor Trujillo M. (2019) (13). Donde concluyó que hubo alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal como efecto del alcoholismo en la salud bucal. De la misma manera coincide con la investigación de Manicone F. (2017) (7). Donde concluyó que el abuso crónico de alcohol aumenta el riesgo de

enfermedad periodontal, y a su vez difieren con el trabajo de investigación del autor Aquino A. (2014) (15). Donde concluyó que no hay diferencia significativa sobre la caries dental por el consumo excesivo del alcohol.

4. El bruxismo es una parafunción oral, conocida como la acción bucal caracterizada por el rechinar, presión de los dientes en ausencia de alimentos, ruido de molienda y dolor muscular, provocado por el movimiento involuntario de los músculos de la articulación temporomandibular y a menudo desconocido por la propia persona. Según la investigación de Rios J. (2018) (5) concluyó que el alcohol es un factor coadyuvante para el bruxismo. Por el contrario no coincide con nuestra investigación.
5. Se encontró que los pacientes dependientes al alcohol tienen una higiene bucal deficiente coincidiendo con el trabajo de investigación de Manicone F, (2017) (7). Donde concluye que los pacientes alcohólicos manifiestan una higiene bucal baja.

## V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la prevalencia de patologías bucodentales de acuerdo con el tiempo de consumo, en primer lugar se encuentra las fracturas dentales, en segundo lugar la erosión dental y en el tercer lugar la abrasión.
2. Se evaluó la prevalencia de patologías bucodentales según la frecuencia de cepillado dental, se evidencio que la enfermedad gingival afecto a la mayoría de los pacientes que indicaron cepillarse una vez al día; la erosión en segundo lugar en las personas que manifestaron cepillarse una vez al día, y en tercer lugar la fractura dental.
3. No se estableció la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol según el sexo, debido a que la totalidad de las unidades de estudio son del sexo masculino.
4. Se establece que a mayor edad, mayor prevalencia de patologías bucodentales.
5. Se determinó que la patología bucodental con mayor prevalencia fue la enfermedad gingival, luego se ubicó la erosión y en tercer lugar se evidenció las fracturas dentales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a los futuros tesisistas realizar estudios a largo plazo con un grupo control y con muestras de ambos sexos.
2. Fomentar charlas informativas a la sociedad sobre la epidemiología del alcohol y sus consecuencias en la salud física, psicológica y social.
3. Se recomienda a los cirujanos dentistas realizar visitas periódicas a los centros de apoyo y recuperación de personas dependientes al alcohol, para una evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento.
4. Se recomienda apoyar acciones comunitarias para prevenir y reducir el consumo nocivo de alcohol.
5. Informar a los dependientes al alcohol sobre las patologías bucodentales, como consecuencia del excesivo consumo de alcohol sobre la cavidad oral.
6. Se recomienda a los servidores de cada grupo de apoyo a incentivar a cada uno de los participantes, a una evaluación clínica odontológica cada 6 meses.
7. Se recomienda a la población en general reducir el consumo de bebidas alcohólicas, ya que esta induce a la violencia familiar, suicidios y accidentes de tránsito.y causa enfermedades como pancreatitis, cirrosis hepática y tuberculosis.
8. Se recomienda al ministerio de salud desarrollar sistemas de vigilancia sobre la producción y venta de alcohol.

## REFERENCIAS

1. Gongora O, Gomez Y, Ricardo M, Perez J, Hernandez E, Riveron W. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Medica del Centro, 2019; Vol. 13, N°3. 1-13.
2. Organización mundial de la salud. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. FDI World Dental Federation (2015) El Desafío de las Enfermedades Bucodentales Una llamada a la acción global. Atlas De Salud Bucodental. Ginebra: Federación Dental Internacional. (2)
4. Capetillo G. efecto erosivo que causan las bebidas carbonatadas, alcohólicas y rehidratantes al esmalte dental. 2020, (5): 153-156.
5. Rios J. Incidencia del bruxismo en pacientes alcohólicos rehabilitados del grupo de 24 horas A.A Riobamba-Chimborazo. 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujanos dentistas]. Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología.
6. Batista M. Principales lesiones Bucales. Facultad de Estomatología. La Habana. 2017-2019. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual) Facultad de Estomatología “Raúl Gonzales Sánchez” Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
7. Manicone F, Tarli C, Mirijello A, Raffaelli L, Vassallo G, Antonelli M, Rando M, Mosoni C, Cossari A, Lavorgna L, Caputo F, D'Addona A, Gasbarrini A, Addolorato G. Salud dental en pacientes afectados por trastornos por consumo de alcohol. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017 Nov;21(22):5021-5027. Disponible en: <https://www.europeanreview.org/article/13811>
8. Sheshukova O, Kazakov O, Trufanova V, Polishchuk T, Tkachenko I. Estado oral en adolescentes con adicción al alcohol. Wiad Lek. 2019;72(5 cz 2):970-971. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31175726/>
9. Garg Y, Chowdhary Z, Garg K, Gupta A, Kshirsagar M, J Reddy. Estado de salud bucal y necesidades de tratamiento de los toxicómanos en el oeste de Uttar Pradesh. J Indian Soc Periodontol Sep-Oct 2020;24(5):467-472. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33144776/>

10. Priyanka K, Sudhir K, Reddy V, Kumar K, G Srinivasulu. Impacto de la dependencia del alcohol en la salud bucal: un estudio comparativo transversal. *J Clin Diagn Res.* 2017 Jun;11(6):ZC43-ZC46.
11. Purnima S Kumar, Interventions to prevent periodontal disease in tobacco-, alcohol-, and drug-dependent individuals. 2020 Oct; 84(1): 84-101. Doi:10.1111/prd.12333.  
Disponibile en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844411/>
12. A Ntouva, R Sanatinia , R G Watt. Evaluación de un programa de capacitación sobre detección de alcohol y consejos breves para odontólogos generales del NHS. *Eur J Dent Educ* 2018 Feb;22(1):34-39. doi: 10.1111/eje.12241. Epub 2016 Oct 26.
13. Trujillo M. Efectos del alcoholismo en la salud bucal de los pacientes atendidos en la unidad de servicios de recuperación de alcohólicos anónimos Huánuco 2019. [Tesis para optar el título profesional de cirujanos dentistas]. Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de profesional de Odontología.
14. Carrillo C. Efecto de las bebidas alcohólicas frente a la erosión del esmalte dental, distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujanos dentistas]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología.
15. Aquino A. Efecto del Consumo de Alcohol Sobre la Caries Dental en pacientes de 20 a 50 Años que asisten al Servicio de Odontología del Centro de Salud Generalísimo San Martín, Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de cirujanos dentistas]. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología].
16. Llusco Magne, Helen Magda; Vargas Flores, Tatiana Cecilia. Alcoholismo. *Revista de Actualización Clínica.*2013
17. Bolet Astoviza, Miriam; Socarrás Suárez, María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Trabajo de Revisión.*2003

18. Gilberto Henostroza Haro, Diagnostico de caries dental, Universidad Peruana Cayetano Heredia.2005
19. Langlais R. Miller C.Nield-Gehrig J. Atlas color de enfermedades bucales.4th ed. México: El manual moderno;2011.c2009.
20. Sapp, Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea.
21. Amaiz A. Lesiones de abfraccion, etiología y tratamiento.2014.
22. Cawson R. Odell E.fundamentos de medicina y patología oral.8th ed. España: elsevier limited;2009.c2009.
23. Reyes B,Gómez S, Hidalgo S, Nodarse R. Bruxismo: panorámica actual. AMC 2017 ene.-feb. vol.21 no.1
24. Bischoffshausen K, Wallem A, Allendes A, Díaz R . Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la pontificia universidad católica de Chile. Int. J. Odontostomat.2019mar; vol.13 no.1
25. Matesanz P. Matos R. Dascones A. enfermedades gingivales una revisión de la literatura. 2008

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”

#### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología

#### FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

##### DATOS GENERALES

- 1 EDAD:
- 2 SEXO:
  - a. Femenino
  - b. Masculino
- 3 ESTADO CIVIL:
  - a. Soltero
  - b. Casado
  - c. Divorciado
  - d. Viudo
- 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN
  - a. Primaria
  - b. Secundaria
  - c. Superior
- 5 TIEMPO DE CONSUMO DE ALCOHOL:
- 6 FRECUENCIA DE CEPILLADO:
  - a. 1 vez al día
  - b. 2 veces al día
  - c. 3 veces al día

##### PATOLOGIAS BUCODENTALES

- 1 Caries Dental
  - a. presenta pzas:
  - b. no presenta
- 2 Erosión
  - a. presenta pzas:
  - b. no presenta
- 3 Abrasión
  - a. presenta pzas:
  - b. no presenta
- 4 Abfracción
  - a. presenta pzas:
  - b. no presenta

- |    |                        |                               |       |
|----|------------------------|-------------------------------|-------|
| 5  | Avulsión               | a. presenta<br>b. no presenta | pzas: |
| 6  | Fracturas              | a. presenta<br>b. no presenta | pzas: |
| 7  | Bruxismo               | a. presenta<br>b. no presenta | pzas: |
| 8  | Candidiasis            | a. presenta<br>b. no presenta |       |
| 9  | Estomatitis            | a. presenta<br>b. no presenta |       |
| 10 | Queilitis Angular      | a. presenta<br>b. no presenta |       |
| 11 | Enfermedad Gingival    | a. presenta<br>b. no presenta |       |
| 12 | Enfermedad Periodontal | a. presenta<br>b. no presenta |       |



ANEXO N° 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....*David Anderson Nolasco Morales*.....  
.....

Identificado(a) con DNI N° ....*60744688*.....

MANIFIESTO:

Que he sido informado por la Bach. Marina Quispe Coaquira y Bach. Katusca Torres Zayritupac de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, sobre el proyecto de investigación “Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de Apoyo y recuperación, Arequipa 2021. Del cual se requiere identificar si presento alguna patología o riesgo a mi salud bucal, siendo de beneficio a mi persona , comprendo y estoy satisfecho con la información recibida contestándome a todas las preguntas que he considerado y que me fueron aclaradas.

En consecuencia, doy mi consentimiento, para la realización del examen clínico odontológico.

FIRMA

DNI N°.....*60744688*.....

Arequipa, *27* / *Octubre* /2021

**ANEXO N°4**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCODENTALES EN PERSONAS DEPENDIENTES AL ALCOHOL DE LOS CENTROS DE APOYO Y RECUPERACION, AREQUIPA 2021.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLE DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES Y/O INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p>¿Cuál es la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol según el tiempo de consumo.</li> <li>- Evaluar la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol según frecuencia de cepillado dental.</li> <li>- Establecer la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol según el sexo.</li> <li>- Conocer la prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol según la edad.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE</b></p> <p>Prevalencia de patologías bucodentales</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiempo de consumo de alcohol.</li> <li>2. Frecuencia de cepillado dental.</li> <li>3. Sexo.</li> <li>4. Edad.</li> </ol>	<p><b>1. Tipo y Diseño de la investigación:</b> Según su naturaleza es de tipo cuantitativo, de acuerdo con el tipo de investigación es no experimental, la secuencia del estudio es de tipo transversal, prospectivo, según el nivel descriptivo.</p> <p><b>2. Población, muestra y muestreo:</b> La población de estudio estará constituida por todos los pacientes alcohólicos que hayan aceptado ser evaluados.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Se utilizará la técnica de investigación de campo; observación directa, la cual a través de los sentidos se observará en las personas la patología bucodental que presente.</p> <p><b>Instrumento:</b> La patología bucodental e información recolectada se registrará en una ficha clínica odontológica.</p>

ANEXO N° 5  
CARTA DE PRESENTACIÓN



LICENCIADA POR SUNEDU

RESOLUCIÓN N° 078-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT  
CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 22 de octubre del 2021

**CARTA N° 007-DFCS-UPHR-2021**

Psic. VICTOR TOVAR CASTILLO.

DIRECTOR DEL CENTRO DE RECUPERACION ASOCIACION QUIERO VIVIR.

**Presente**

De mi mayor consideración:

Tengo el honor de dirigirme a Usted, para hacerle presente los saludos cordiales de la Rectora de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y el mío propio, al mismo tiempo en esta oportunidad molesto su atención para presentarle a las **Srtas. KATIUSCA TORRES ZAYRITUPAC y MARINA QUISPE CUAQUIRA**, estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología en esta Casa Superior de Estudios, quienes están desarrollando la tesis titulada: **PREVALENCIA DE PATOLOGIAS BUCODENTALES EN PERSONAS ADICTAS AL ALCOHOL EN LOS CENTROS DE APOYO, AREQUIPA 2021**, para quien es conocedor de su espíritu de plena identificación con la juventud estudiosa de esta parte del país, le solicito tenga a bien de disponer a quien corresponda, se le brinde todas las facilidades a las estudiantes antes mencionadas, para que pueda aplicar los instrumentos del trabajo y concluir con éxito sus objetivos.

En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



*Benjamino Z. Ortiz Espinar*  
Dra. Benjamino Z. Ortiz Espinar  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO  
FRANKLIN ROOSEVELT

*Victor Tovar Castillo*  
Victor Tovar Castillo



Calidad Educativa y  
Acreditación

uroosevelt.edu.pe



Av. Giraldez N° 542 - Huancayo

Teléf. 064 239604 / Celular: 949696998



**ANEXO N° 6**  
**VALIDACIÓN DE EXPERTOS**  
**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO**

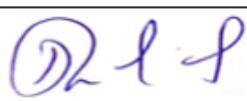
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha clínica de patologías, a utilizar en la investigación titulada: "Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021"  
 A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son validos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

<b>Nombres y apellidos</b>	Jhon Rondinel Berna	<b>DNI N°</b>	20108297
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	Magister		
<b>Mención</b>	Docencia en Educación Superior		
<b>Lugar y fecha:</b> Huancayo , 08 de Noviembre de 2021	Firma: 		

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha clínica de patologías a utilizar en la investigación titulada: "Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1.El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2.El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3.El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4.Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5.La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6.Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7.El número de ítems es adecuado	X		
8.Los ítems del instrumento son validos	X		
9.¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10.Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento:

<b>Nombres y apellidos</b>	Oscar Raul Travesano Arteaga	<b>DNI N°</b>	19834678
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	Magister		
<b>Mención</b>	Administración de la Educación		
<b>Lugar y fecha:</b> Huancayo, 08 de Noviembre de 2021	<b>Firma:</b> 		

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO

### ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

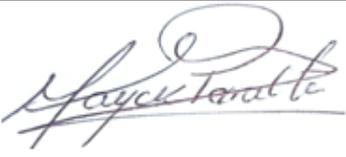
#### APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato servirá para que Ud. pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: Ficha clínica de patologías a utilizar en la investigación titulada: "Prevalencia de patologías bucodentales en personas dependientes al alcohol de los centros de apoyo y recuperación, Arequipa 2021"

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1.El instrumento responde al planteamiento del problema	x		
2.El instrumento responde a los objetivos de la investigación	x		
3.El instrumento responde a la Operacionalización de variables	x		
4.Los ítems responden a las hipótesis de estudio	x		
5.La estructura que presenta el instrumento es secuencial	x		
6.Los ítems están redactados en forma clara y precisa	x		
7.El número de ítems es adecuado	x		
8.Los ítems del instrumento son validos	x		
9.¿Se debe de incrementar el número de ítems?		x	
10.Se debe de eliminar algún ítem		x	

Sugerencias para mejorar el instrumento: .....

<b>Nombres y apellidos</b>	Mayck Erick Peralta De la Peña	<b>DNI N°</b>	40804964
<b>Título profesional</b>	CIRUJANO DENTISTA		
<b>Grado académico</b>	Magister		
<b>Mención</b>	Maestro en Estomatología		
<b>Lugar y fecha:</b> Huancayo 08 de Noviembre de 2021	 Firma:		

**ANEXO N° 7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



