



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA
DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA
JUVENTUD”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

VIGO TEJADA, TRACY MAITE

ORCID: 0000-0001-9441-5386

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Título de la tesis

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN
PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL
CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA JUVENTUD”,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019.

Equipo de trabajo

AUTOR

Vigo Tejada, Tracy Maite

ORCID: 0000-0001-9441-5386

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú**

DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

**Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú**

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS

MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A la participación de todos los guías,
mis maestros, por indicarme y
apoyar con diligencia en sus
enseñanzas.

A mis familiares y padres, por
brindar aliento y sustento,
confiando en mí hasta el último
momento.

Dedicatoria

A Dios:

Sabes cuánto me mostraste, hasta el punto de llegar a ti y descubrir que no me pudo tocar mejor vida que ahora, todo es perfecto.

A todos los miembros de mi familia:

Papá, eres de las personas que más me ha enseñado sin saberlo; Mamá, me brindaste la libertad para encontrar el camino y a toda mi familia, no se cansaron de aconsejarme y a sentir en su presencia respaldo, la familia es para siempre, a cada miembro que lea estas líneas, va dedicado.

Resumen y abstract

Resumen

Esta investigación tuvo como **Objetivo:** Establecer la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019. **Metodología:** De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental (observacional) - epidemiológico. **Muestra:** Estuvo conformada por 29 internos de la Casa Juventud. **Materiales y métodos:** Para realizar la recolección de datos se utilizó el un cuestionario y para realizar el examen clínico se empleó el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord (IPE). **Resultados:** La prevalencia de enfermedad periodontal fue del 48,28% (14). Según el tipo de enfermedad, un 31,04% (9) tuvieron gingivitis y el 17,24% (5) presentaba periodontitis. En cuanto a la frecuencia de consumo de Cannabis Sativa, respondieron que el 41,38% (12) la consumía de forma interdiaria; el tiempo de consumo, fue mayor en años con un 79,31% (23) y la forma de consumo de Cannabis Sativa, fue en su mayoría en la presentación de pipa con un 51,72% (12). Según la edad, los pacientes que demostraron mayor presencia de enfermedad periodontal se hallaban entre los 30-35 años con un 20,69% (6). **Conclusión:** La prevalencia de enfermedad periodontal en internos consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, fue leve con un 48,28% (14).

Palabras clave: Enfermedad, periodontal, marihuana.

Abstract

The **Objective** of this research was: To establish the prevalence of periodontal disease in patients who consume Cannabis Sativa at the “Casa Juventud” rehabilitation center, Chimbote district, Santa province, Áncash department-2019.

Methodology: Quantitative, observational, prospective, transversal, descriptive; descriptive level and non-experimental (observational) - epidemiological design.

Sample: It was made up of 29 inmates of the Casa Juventud. **Materials and**

methods: A questionnaire was used to collect data and the Ramfjord periodontal disease index (IPE) was used to perform the clinical examination. Results: The prevalence of periodontal disease was 48,28% (14). According to the type of disease, 31,04% (9) had gingivitis and 17,24% (5) had periodontitis. Regarding the frequency of Cannabis Sativa consumption, they responded that 41,38% (12) consumed it inter-daily; the consumption time was greater in years with 79,31% (23) and the form of Cannabis Sativa consumption was mostly in the pipe presentation with 51,72% (12). According to age, the patients who showed the greatest presence of periodontal disease were between 30-35 years old with 20,69% (6). **Conclusion:** The prevalence of periodontal disease in inmates consuming Cannabis Sativa at the “Casa Juventud” rehabilitation center was slight with 48,28% (14).

Key words: Disease, periodontal, marijuana.

Contenido

Título de la tesis	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iv
Agradecimiento y dedicatoria	v
Resumen y abstract	vii
Contenido	ix
Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	1
2.1. Antecedentes	1
2.1.1. Internacionales	1
2.1.2. Nacionales	7
2.2. Bases teóricas	12
2.2.1. Salud periodontal	12
2.2.2. Enfermedad periodontal	15
2.2.3. Tipos de enfermedad periodontal	16
2.2.4. El consumo de cannabis y el periodonto	18
2.2.5. Cannabis Sativa	19
2.2.6. Clasificación de las drogas	20
2.2.7. Adicción al consumo de marihuana	23
2.2.8. Manifestaciones orales por consumo de marihuana	24
2.2.9. Manifestaciones clínicas en el tejido dentario asociadas al consumo de Cannabis Sativa	25
2.2.10. Manejo odontológico de pacientes consumidores de Cannabis Sativa	26
2.2.11. Indicadores epidemiológicos para medir Enfermedad Periodontal	26
III. Hipótesis	28
IV. Metodología	28
4.1. Diseño de la investigación	28

4.2. Población y muestra.....	30
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.5. Plan de análisis	36
4.6. Matriz de consistencia	37
4.7. Principios éticos	39
V. Resultados	41
5.1. Resultados.....	41
5.2. Análisis de resultados	51
VI. Conclusiones	54
Aspectos complementarios (recomendaciones)	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexo.....	63

Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash-2019.....41

Tabla 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tipo de enfermedad.....42

Tabla 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según frecuencia de consumo.....43

Tabla 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tiempo de consumo.....44

Tabla 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo.....47

Tabla 6.- Prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash-2019, según edad.....49

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019.....41

Gráfico 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tipo de enfermedad.....43

Gráfico 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según frecuencia de consumo.....45

Gráfico 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tiempo de consumo.....46

Gráfico 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote,

provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo.....48

Gráfico 6.- Prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según edad.....49

I. Introducción

La enfermedad periodontal, es uno de los trastornos crónicos más usuales del mundo, siendo así nos enfrentamos al 46% de los jóvenes-adultos que habitan los EE. UU (1). América Latina tiene por lo menos al 10% de los jóvenes afectados. En adultos, la periodontitis llega hasta el 62.6% de los pobladores (2).

Por otro lado, a nivel internacional, se presenta el consumo adictivo de Cannabis Sativa (marihuana), se estima que el 47,4% de varones y el 58,3% de féminas que acudieron a consulta odontológica e informaron ser consumidores de Cannabis fueron diagnosticadas con pulpitis (1).

En Perú se han llevado a ejecución varios estudios en los que se determina las características clínicas en el tejido periodontal en consumidores de marihuana siendo estos los siguientes: recesión gingival con 73,5 %, sangrado gingival 57,1 % y moderado nivel de inserción clínica con 71,4 %. El sexo que obtiene mayor porcentaje de alteraciones en características clínicas periodontales, es el sexo masculino (6).

En Áncash, si bien no se reconocen estudios anteriores que brinden información sobre la existencia de enfermedad periodontal y consumo de Cannabis Sativa, es un tema con gran importancia que tiene mucho por desglosar e investigar. Por lo descrito anteriormente se plantea el subsiguiente enunciado del problema ¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adictos a Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” ubicado en Chimbote?, el informe

por su naturaleza no formuló hipótesis, debido a que es un estudio descriptivo. El objetivo general del proyecto fue determinar la prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019. Mientras que los objetivos específicos eran: Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019; según edad, según tipo de enfermedad periodontal, según frecuencia, tiempo y forma de consumo.

La presente investigación se justifica en que actualmente se carece de conocimiento acerca de estos casos en la sociedad, existiendo pocos estudios que generalmente consiguen llegar solo a la minoría de la población. El aporte social se basa en la contribución a la comunidad en general para tomar conciencia del riesgo del consumo de cannabis y plasmar la magnitud en la que puede afectar a la salud oral.

A la postre, la metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel es descriptivo y el diseño es no experimental (Observacional). La población estuvo conformada por 29 pacientes del centro de rehabilitación Casa Juventud que cumplieron con los criterios de selección. Por la naturaleza del presente estudio y por las características de la población de estudio la selección de la muestra fue aplicada a toda la población.

El método empleado es la encuesta y examen clínico, se empleó como instrumento de medición el índice de enfermedad periodontal de Ramfjord.

El informe se llevó a cabo en los meses de septiembre- noviembre del 2019. Se indagó el determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa, obteniendo como resultados que: La prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” de Chimbote fue del 48,28% (14). Según el tipo de enfermedad, un 31,04% (9) tuvo gingivitis y el 17,24% (5) presentaban periodontitis. En cuanto a la frecuencia de consumo de Cannabis Sativa, respondieron que el 41,38% (12) la consumía de forma interdiaria; el tiempo de consumo, fue mayor en años con un 79,31% (23) y la forma de consumo de Cannabis Sativa, fue en su mayoría en la presentación de pipa con un 51,72% (12). Según la edad, los pacientes que demostraron mayor presencia de enfermedad periodontal entre los 30-35 años con un 20,69% (6). En conclusión, poco menos de la mitad de la población de estudio 48,28% presentó enfermedad periodontal, con el fundamento de que el consumo de Cannabis puede ser un factor desencadenante o agravante más no el causante principal.

Para las partes que conforman el vigente informe son: Introducción, revisión de la literatura, hipótesis, metodología, resultados y conclusiones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Mederos M, Francia A, Chisini L, Grazioli G, Andrade E. (Uruguay, 2018). “Influencia del consumo de cannabis en la enfermedad periodontal: una Scoping Review”. **Objetivo:** Analizar la influencia del consumo de cannabis en la enfermedad periodontal, relevando la evidencia disponible e identificando las variables asociadas en los estudios. **Tipo de estudio:** La Scoping Review. **Población/muestra:** Se realizó una búsqueda estructurada en PubMed/MEDLINE, Science Direct, LILACS, SciELO hasta mayo de 2017. **Método:** Se realizó una *Scoping Review* a partir de una búsqueda estructurada en PubMed/MEDLINE, Science Direct, LILACS, SciELO hasta mayo de 2017. **Resultados:** Estudios “In vivo” mostraron una mayor pérdida ósea en animales expuestos a Cannabis. Los casos clínicos muestran que el uso crónico de cannabis puede resultar en agrandamientos gingivales y periodontitis crónica severa localizada. Los estudios epidemiológicos demuestran una asociación estadística entre Cannabis y periodontitis. **Conclusión:** El consumo del Cannabis parece estar asociado con una mayor presencia de periodontitis. Sin embargo, se desconoce el mecanismo específico por el cual actúa en los tejidos gingivales (1).

Haro N. (Ecuador, 2018). “Características clínicas del tejido periodontal en pacientes consumidores de marihuana y cocaína”. **Objetivo:** Determinar las

características clínicas del tejido periodontal en pacientes por consumo de marihuana y cocaína atendidos en el Centro de Recuperación Nueva Luz. **Tipo de estudio:** La investigación es de diseño transversal ya que se encarga de la recopilación de datos y es de tipo cualitativa-cuantitativa ya que cuantifica y clasifica los datos obtenidos. **Población / muestra:** La población de esta investigación estuvo constituida por 45 pacientes con un rango de edades entre los 18 a 40 años, pertenecientes al Centro de Recuperación Nueva Luz y la muestra no probabilística tomada corresponde a 15 adictos a marihuana y cocaína. **Método:** Entrevista y observación clínica. **Resultados:** Se pudo determinar que de los 15 pacientes entrevistados y explorados 7 consumían ambas drogas al mismo tiempo arrojando en un 62.5% presencia de profundidades de surco y con ausencia del 37,5%, el índice gingival es del 62,5% con inflamación moderada, el 87,5% presentó sangrado durante el sondaje, el 62,5% no presentó movilidad dentaria mientras, el compromiso de furca estuvo ausente en el 50%. **Conclusiones:** El grupo de consumidores que tiene mayor cambio en las características clínicas del tejido periodontal fueron aquellos que realizaban el consumo simultáneo y combinado de marihuana y cocaína (19).

Muñoz V, Dona M. (Ecuador, 2017). “Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación”. **Objetivo:** Mostrar la asociación entre el consumo sustancias psicoactivas y la presencia de enfermedades periodontales. **Tipo de estudio:** Se realizó con un corte de tipo transversal-

descriptivo. **Población/muestra:** Se consideró un número de 60 pacientes que estaban rehabilitándose de su problemática con las drogas en diferentes clínicas de la ciudad de Quito y Sangolquí. **Método:** Se recolectó información sobre las principales sustancias psicoactivas de uso más frecuente, así como las características de consumo mediante la historia clínica facilitada por los centros de rehabilitación. Las características periodontales fueron registradas a través del examen odontológico periodontal, procedimiento en el cual se hizo uso de una sonda periodontal, y un equipo de diagnóstico odontológico, registrándose la información en los periodontogramas. **Resultados:** Las enfermedades periodontales de mayor frecuencia en los 60 participantes fueron la gingivitis y periodontitis; registrando gingivitis generalizada en el 52%, gingivitis localizada en el 48%, periodontitis generalizada en el 7% y periodontitis localizada en el 93%. **Conclusión:** El índice de higiene oral nos permitió evidenciar que los participantes poseen una excelente calidad de higiene bucal sin embargo se evidencia la presencia de enfermedades periodontales, comprobando que existe relación entre el consumo de drogas y las patologías periodontales (14).

Muela D. (Ecuador, 2016). “Enfermedad Periodontal En Pacientes Drogadictos De 18-40 Años Por Consumo De Sustancias Psicoactivas En El Departamento De Odontología Del Centro De Reposo San Juan De Dios En El Periodo Octubre-Febrero 2015-2016”. **Objetivo:** Determinar el grado de enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo San Juan de Dios en el

periodo octubre-febrero 2015-2016. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. **Población / muestra:** El estudio se llevó a cabo en un grupo de 70 drogadictos que comprendían entre los 18 y 40 años de edad. **Método:** Observación clínica y exploración clínica (sondaje). **Resultados:** Se diagnosticó 44.3% con algún tipo de enfermedad periodontal, y el 55.7% pacientes sanos. Al examen bucodental se diagnosticó zonas con gingivitis leve 14.3%, gingivitis moderada 4.3%, gingivitis grave 12.9%, periodontitis crónica leve 5.7%, periodontitis crónica moderada 7.1%, siendo la marihuana la sustancia psicoactiva con mayor tendencia a causar algún tipo de enfermedad periodontal. **Conclusión:** La prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes drogadictos del centro de recuperación San Juan de Dios se determinó que el 44,3 % de pacientes presentaban enfermedad periodontal (7).

Bermeo M. (Ecuador, 2013). “Manifestaciones Bucales más frecuentes en pacientes que fuman Marihuana, en el centro de Rehabilitación “Divino Cristo” en la ciudad de Machala en el año 2013”. **Objetivos:** Determinar el consumo de marihuana y características clínicas de pacientes del Centro de Rehabilitación “Divino Cristo”. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo y transversal. **Población/muestra:** La muestra estuvo conformada por 50 pacientes del Centro de Rehabilitación “Divino Cristo” cuyas edades fluctuaban entre 18 a 50 años. **Método:** Se utilizó una ficha de recolección de datos y una ficha de evaluación clínica. **Resultados:** Se encontró que la frecuencia más alta de consumo de

marihuana fue más de 2 veces al día, el tiempo de consumo entre 1 a 5 años y la forma de consumo más usada fue el cigarrillo. La mayor cantidad de pacientes no presentaron bolsa más usada fue el cigarrillo. La mayor cantidad de pacientes no presentaron bolsa periodontal, ni sangrado gingival pero sí un nivel de adherencia clínica leve y moderado Además no presentaron compromiso de furca; no tenían movilidad dentaria, no presentaron agrandamiento gingival, si tenían recesión gingival, y el 63.3% de los pacientes un nivel de higiene oral regular. **Conclusión:** Las manifestaciones orales que se observan con mayor frecuencia en las personas con problemas de drogadicción son: xerostomía, caries dental, enfermedad periodontal, ulceración de las mucosas, queilitis angular. La falta de saliva a corto plazo, el aumento del apetito que lleva al consumo de alimentos cariogénicos y bebidas dulces después de consumir marihuana parece ser responsable de la elevada incidencia de caries (6).

Ruiz H, Herrera B, Martínez A. (Cuba, 2013). “Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa”. **Objetivo:** Determinar la relación entre el consumo de drogas psicoactivas y la existencia de periodontopatías en jóvenes y adolescentes tratados en el CDA. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. **Población/muestra:** Se estudiaron a los 43 pacientes entre jóvenes y adolescentes que estaban siendo atendidos y asistiendo a la terapia de rehabilitación. **Método:** Se analizaron las historias clínicas de los pacientes para determinar el o

los tipos de drogas que consumían y el tiempo de consumo. Como método empírico se utilizó la encuesta EMTAJOVEN para determinar fumadores.

Resultados: A pesar de que la mayoría de los adictos presentaban un índice de higiene bucal calificado de excelente, se encontró que 28 de los 43 adictos presentaban alguna modalidad de enfermedad periodontal como gingivitis leve, gingivitis moderada y gingivitis con bolsa; ninguno presentó periodontitis. Se comprobó que 35 de los 43 pacientes eran fumadores y 20 de los 28 portadores de gingivitis. **Conclusión:** Se concluye que la causa de las diferentes formas de gingivitis presente en estos pacientes no siempre es imputable a la mala higiene bucal y que pudiera deberse a la drogodependencia, en particular el tabaquismo (11).

Núñez A. (Santo Domingo 2016). “Efecto del consumo de cannabis con relación al estado periodontal en pacientes con edades de 18 a 40 años en San Francisco de Macorís, Febrero 2016”. **Objetivos:** Determinar el efecto del consumo de cannabis con relación al estado periodontal, teniendo en cuenta la frecuencia de consumo, cantidad consumida y el nivel de higiene oral, de pacientes con edades de 18 a 40 años en San Francisco de Macorís. **Tipo de estudio:** De tipo comparativo, ya que se quería comparar variables de dos poblaciones. Fue de corte transversal y de fuente primaria. **Población / muestra:** De 40 pacientes evaluados, divididos en 20 consumidores de cannabis (grupo prueba) y 20 no consumidores (grupo control). **Método:** Evaluados por medio del llenado de periodontograma e índice de O’Leary. **Resultados:** Los pacientes del grupo prueba que se cepillan más de 3

veces al día presentan peor higiene oral que el grupo control, los pacientes del grupo prueba presentan mayor profundidad al sondaje y pérdida de inserción clínica que el grupo control, mientras mayor el tiempo y frecuencia de consumo, mayor es la afección de los tejidos periodontales. **Conclusión:** El grupo prueba de esta investigación mostraron una higiene dental y estado periodontal ligeramente desfavorable frente al grupo control. Se necesitan estudios más a fondo para determinar si realmente el consumo de cannabis afecta los tejidos periodontales (15).

2.1.2. Nacionales

Aparicio F. (Cusco, 2018). “Características Clínicas Del Tejido Periodontal En Personas Adictas Al Consumo De Marihuana Recreativa, Que Están En Recuperación En El Centro De Rehabilitación Casa Hogar “Nuevo Amanecer” San Jerónimo Cusco-2018”. **Objetivos:** Determinar las características clínicas del tejido periodontal en personas adictas al consumo de marihuana recreativa que están en recuperación en el Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer”. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo y transversal. **Población/muestra:** La muestra estuvo conformada por 50 pacientes de sexo masculino del Centro de Rehabilitación “Nuevo Amanecer”, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 40 años. Se utilizó una ficha de recolección de datos y una ficha de evaluación clínica. **Método:** Se utilizó una ficha de recolección de datos y una ficha de evaluación clínica. **Resultados:** Se encontró en el grupo de estudio, que el tiempo de consumo de marihuana recreativa más prevalente fue de 1 a 5 años y el rango de edad más

frecuente de los pacientes de 18 a 25 años. La mayor cantidad de estos no marihuana recreativa más prevalente fue de 1 a 5 años y el rango de edad más frecuente de los pacientes de 18 a 25 años. La mayor cantidad de estos no presentaron bolsa periodontal (64%), pero sí, un nivel de adherencia clínica leve (56%) moderado (40%) y sangrado gingival (52%) Además el 90% no presentaron compromiso de furca ni movilidad dentaria. Estos en su mayoría presentaban un nivel de higiene oral regular. **Conclusión:** No se puede asegurar que el consumo de marihuana ocasione directamente daños en el tejido periodontal, sino más bien esto se deba a los efectos colaterales del consumo de esta droga, como la xerostomía y los desórdenes alimenticios, sumado a esto, una deficiente higiene oral contribuirá en definitiva a un deterioro acelerado del tejido periodontal (13).

Verástegui E, Ruiz J. (Perú, 2016). “Características Clínicas En El Tejido Periodontal De Internos Consumidores De Marihuana Del Centro De Rehabilitación Los Pastores Del Perú Lambayeque”. **Objetivo:** Determinar las características clínicas en el tejido periodontal en internos consumidores de marihuana del centro de rehabilitación los pastores del Perú, Lambayeque 2015. **Tipo de estudio:** El tipo de la investigación fue cuantitativo, observacional prospectivo transversal y diseño descriptivo. **Población/muestra:** La muestra estuvo constituida por 49 internos del centro de rehabilitación, cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 52 años. **Método:** La recolección de datos se hizo mediante el uso del periodontograma. **Resultados:** Se evidenció que las características periodontales que presentan mayores porcentajes

fueron recesión gingival con 73,5%, sangrado gingival 57,1% y moderado nivel de inserción clínica promedio con 71,4%.

Conclusión: Las características clínicas más frecuentes encontradas en el tejido periodontal de internos consumidores de marihuana fueron; recesión gingival con 73,5 %, sangrado gingival 57,1 % y moderado nivel de inserción clínica con 71,4 % (9).

Garay R. (Perú, 2009). “Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación”. **Objetivo:** Determinar el consumo de marihuana y características clínicas del tejido periodontal en pacientes del Centro de Rehabilitación “Fuente de Agua Viva”. **Tipo de estudio:** Estudio fue descriptivo, transversal y de acuerdo a los objetivos retrospectivo, se orientó a obtener información sobre las características clínicas del tejido periodontal de pacientes que consumieron marihuana. **Población/muestra:** Persona de 18 a 50 años de edad, con diagnóstico definitivo de adicción a marihuana del Centro de Rehabilitación “Fuente de Agua Viva” durante los meses de septiembre del 2007 a marzo del 2008. Estuvo conformada por 60 personas con diagnóstico de adicción a la marihuana del Centro de Rehabilitación “Fuente de Agua Viva” durante los meses de septiembre del 2007 a marzo del 2008. La muestra fue seleccionada por conveniencia siendo el tipo de muestreo No probabilístico Intencional o Selectivo. **Método:** Observación, examen clínico y se usó la entrevista dirigida o estructurada. **Resultados:** El 46,7% de los

pacientes presentaron una frecuencia de consumo de más de 2 veces/día y el 11,7% 1-2 veces/semana. El 86,7% de los pacientes no presentaron bolsa periodontal y sólo el 0,3% presentaron bolsa periodontal. El 51,7% de los pacientes no presentaron sangrado gingival y el 48,3% si presentó sangrado gingival. El 96,7% de los pacientes no presentaron movilidad dentaria y el 3,3% presentó movilidad dentaria de grado 2. El 60% de los pacientes presentaron nivel de adherencia clínica promedio leve, el 33,3% nivel de adherencia clínica promedio moderado y el 6,7% un nivel de adherencia clínica promedio severo. El 96,7% de los pacientes no presentaron compromiso de furca, el 1,7% presentó compromiso de furca de grado II y el otro 1,7% presentó compromiso de grado III. Se encontró ausencia de sangrado gingival en la mayoría de pacientes, así como un nivel de adherencia clínica promedio leve y moderado a pesar de que el nivel de higiene oral en estos pacientes fue regular (63,3%). **Conclusión:** Las características clínicas periodontales más frecuentes de los pacientes que consumieron marihuana del Centro de Rehabilitación fueron: recesión gingival, agrandamiento gingival, nivel de adherencia clínica promedio leve y moderado (2).

Morán C. (Perú, 2018). “Manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad – Tumbes, 2018”. **Objetivo:** Determinar las manifestaciones bucales en ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitación “Cristo tu

oportunidad”- Tumbes, 2018. **Tipo de estudio:** El diseño de la investigación es de tipo descriptiva, no experimental y de corte transversal.

Población/muestra: Participaron 45 ex consumidores que se encuentran en recuperación en el centro de rehabilitación Cristo tu Oportunidad - Tumbes, 2018.

Método: Observación, examen clínico y se usó la entrevista dirigida o estructurada. **Resultados:** Los resultados obtenidos se analizaron a través de una base de datos y se procesaron con un nivel de confianza de 0,05, dando como resultado que en un 35,6% (16) presentan en mayor prevalencia el diagnóstico de caries, seguido de gingivitis en un 20% (9 personas), en un 8,9% (4) presentan halitosis, periodontitis y leucoplasia respectivamente y 6,7% (3) presentan úlceras y pigmentaciones dentarias respectivamente también, por último encontramos un 4,4% (2) melanosis del fumador. **Conclusión:** Los problemas que conllevan el consumo de estas sustancias no discriminan edad, sexo ni condición social, por lo que se debe actuar multidisciplinariamente (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Salud periodontal

Periodonto

El periodonto también conocido como “aparato de inserción”, significa: alrededor= peri, diente = odonto. Cumple el papel primordial de mantener unido el tejido óseo y las piezas dentales, asimismo, logra que la parte exterior de la mucosa masticatoria se mantenga intacta (7).

Está conformado por: Tejido de soporte y protección de las piezas dentarias (encías, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento (7).

Embriogénesis de los tejidos periodontales

El nacimiento de los tejidos periodontales se origina en el folículo dental, surgiendo así, el ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar; por otra parte, la encía, resulta de la unión del tejido perifolicular y el epitelio oral. Por último, la papilla dental, dará descendencia a la dentina y pulpa dental (8).

Componentes del periodonto

a. Encía

La encía es aquella sección de la mucosa masticatoria que está sobre la apófisis alveolar y alrededor de una parte cervical de las piezas dentales. Está conformada por una lámina propia y capa epithelial. Al llegar la erupción de las piezas dentales, será cuando la encía tome su textura y forma permanente (8).

La encía se divide anatómicamente en:

- Encía marginal (aspecto liso): Llamada también “encía no insertada”, dado que corresponde al borde de la encía que rodea las PD en el que, el surco gingival libre (1-2mm de profundidad) divide la encía adherida. La encía marginal o libre puede tener color rosado coralino, superficie oscura y solidez constante (7,8).
- Encía interdental: tiene forma de “col” y corresponde al espacio interproximal por debajo de la sección de contacto (7).
- Encía adherida (aspecto puntillado, cascara de naranja): entre 0-9 mm de ancho, estrecha en caninos y premolares inferiores y más ancha en los incisivos 3-5 mm (7,8).

Histológicamente la encía contiene; un tejido conectivo subyacente, un epitelio gingival, sulcular y de unión.

Características

- Color: Variable (rosado coral, rojizo, pardusco, negruzco). En condiciones saludables la tonalidad es dependiente al nivel de queratinización, espesor del periodonto, nivel de vascularización y cantidad de células melanocíticas (7).
- Ancho: Es más amplia en el sector anterior y disminuye en el posterior, se toma medidas desde el zenit hasta la unión mucogingival. Este ancho puede variar desde 0mm hasta anchos de 16mm. Su ausencia es un signo de enfermedad periodontal. La cantidad mínima aceptable es de 2mm, si es menor es factor de riesgo para la recesión gingival (7,8,9).

- Forma: En el sector anterior es de forma piramidal, en el posterior es plano, tiene forma de “col” (7).
- Textura: Es lisa en la encía marginal y papila interdental, la encía adherida es de textura granular. Este puntillado cambia con la edad cronológica, ya que no se presenta en la niñez y desaparece casi por completo en la vejez (7).
- Espesor: El grosor de la encía es el fenotipo (delgado o ancho) o biotipo gingival. Cada pieza dental tiene un biotipo gingival diferente, des esta manera se puede saber cómo se comportará la encía delante de las noxas (7).

b. Cemento radicular

Es semejante al tejido óseo. Está compuesto por 50% de cristales de hidroxiapatita y 50% de fibras de colágeno y proteínas no colágenas (obando). El cemento radicular no tiene vasos sanguíneos ni inervación y tiene la característica de que se acumula al transcurrir de toda la vida (7).

c. Ligamento periodontal

Empieza a partir de las células mesenquimales perifoliculares. En él se encuentran las fibras de Sharpey que están insertadas al hueso alveolar o cemento radicular. El fibroblasto conforma a su célula. El ligamento tiene un grosor promedio de 0,1-0,3mm (6, 8,9).

d. Hueso alveolar:

Tiene como función principal absorber y equilibrar la presión de la oclusión, además de mantener fijas a las raíces de los dientes (8).

2.2.2. Enfermedad periodontal

Se reconoce que las enfermedades de superior ocurrencia en el nivel oral es la enfermedades periodontal y caries que ocasionan un profundo grado de pérdida de dientes; dichas patologías son producidas debido a la aparición de película bacteriana que es inseparable de todo sujeto, de las cuales muchas son agravadas por diversas circunstancias en el organismo como la diabetes, gestación, pubertad, individuos que son medicados en tratamiento de la epilepsia y de tal manera sean propensos a manifestar enfermedad periodontal (6).

Definición

La enfermedad periodontal, es la fuente más significativa de la caída de piezas dentarias durante la época adulta. Dichas enfermedades comprometen un conjunto de circunstancias que alteran la normalidad del periodonto, en otras palabras, es una evolución inflamatoria de las encías y del soporte de las piezas dentales, que provocan perjuicios en las estructuras de las piezas dentales (7).

Dicha enfermedad involucra un conjunto que abarca un grupo de circunstancias patológicas en el periodonto siendo de contexto inflamatorias e infecciosa de causa, a la vez que afecta a toda la población en el mundo (8).

En cuanto a la frecuencia y grado de compromiso de las periodontopatías interviene los factores ambientales, sociales, las patologías que posea y en gran importancia el nivel de higiene bucal, ya que todo ello debilita el sistema inmune del hospedero. Siendo el rol que cumplen las bacterias sobrevalorado, dado que es el hospedero el que produce el efecto conclusivo de la interacción (hospedero-parásito) (5).

2.2.3. Tipos de enfermedad periodontal

Comprenden dos categorías: Las enfermedades gingivales y periodontales. Las primeras; ocasionan daño a la encía, mientras que las enfermedades periodontales, dañan al hueso y ligamento periodontal (11).

Gingivitis

La gingivitis inflama solo el tejido blando (encía). La principal causa es el acopio del biofilm, a los hábitos alimenticios y a la autoclisis (12).

Periodontitis

La piorrea, es una patología progresiva e inmutable que al no ser atendida a tiempo, debilita y dejando sin soporte óseo a las piezas dentales y a posterior, provoca la caída de las mismas. La periodontitis si bien es una enfermedad que no produce dolor es por lo general progresiva y lenta, en la que en primera instancia se inflaman las encías por la acumulación del biofilm y deriva finalmente en la destrucción ósea (12,13).

Periodontitis crónica

Es la más habitual y de transición lenta. Puede tardar años en formarse las bolsas periodontales, donde se acumula el sarro por dentro de la encía y la reabsorción del hueso alveolar. Se debe a que si la gingivitis no es tratada evoluciona hasta una periodontitis (13.14).

Características clínicas:

- Inflamación gingival, con alteración de textura y color.
- Bolsas periodontales.
- Se aprecia sangrado durante el sondeo en el área de la bolsa gingival.
- Pérdida de inserción y hueso alveolar.

Las características que se pueden presentar en diferente grado son: recesión de la encía, movilidad dental, exposición de la furca radicular, desplazamiento y finalmente desencadenando la pérdida dental (12).

De acuerdo a su extensión (12), se dividen en:

- a. Localizada: Presenta >30% de afectación.
- b. Generalizada: Presenta <30% de afectación.

En cuanto a la gravedad (12), se clasifica en:

- a. Periodontitis suave: La UCE se ve reducida de 1 a 2 mm.
- b. Periodontitis moderada: 3 y 4 mm de reducción de UCE.
- c. Periodontitis severa: < 5 mm de pérdida de UCE.

Periodontitis agresiva

Ataca de manera agresiva al tejido duro de las piezas dentales, se diferencia de la periodontitis crónica por la veloz progresión de la pérdida de inserción, destrucción ósea y acumulación de cálculos; se relaciona a elementos genéticos, inmunológicos, sistémicos, presencia de grandes acumulaciones de placa, cálculos, y antecedentes familiares de enfermedad agresiva que señala un rasgo genético (13).

La periodontitis agresiva se clasifica en dos tipos:

a. Localizada:

Frecuentemente tiene comienzo cuando se alcanza la madurez sexual (edad circumpuberal). Se observa en los incisivos y primeros molares y no más dos de ellos (12).

b. Generalizada:

La edad predominante es en sujetos que no sobrepasan los 30 años. Afecta a 3 piezas dentales de molares e incisivos (11,12).

2.2.4. El consumo de cannabis y el periodonto

Los estudios más recientes sobre los efectos de la marihuana en relación con la salud periodontal son escasos, sin embargo, se ha reportado una fuerte gingivitis adepta con blancas manchas ubicada en la encía de consumidores de cannabis sativa (marihuana).

En consumidores adictos se observa un profundo agrandamiento gingival y concurrente reabsorción del hueso alveolar (13).

2.2.5. Cannabis Sativa

El cannabis Sativa conocido popularmente como marihuana contiene más de 400 componentes y de ellos al fumarla se transforman en más de 2000; entre dichos componentes, casi 70 son los causantes de los efectos estimulantes, se llaman Cannabinoides únicos en esta planta (4,13). Es una droga ilícita y a la vez es la más probada en todo el mundo. La marihuana es la droga más consumida en América y a nivel mundial, resulta evidente que dicho uso produce consecuencias desfavorables a nivel social, económico y salud en general, estudios recientes alegan al cannabis sativa mayor concentración y efectos (entre 27% y hasta 35% de THC) que la producida en la década de los 60 y 70 entre 4% y 5% de THC (13). Su consumo en menores de edad afecta el desempeño escolar, profesional en jóvenes, reduciendo su capacidad intelectual aumentando la agresividad, falta de concentración (4).

Concepto

Es una planta perteneciente a la familia del cáñamo y se reproduce sin la necesidad de un cultivo en particular. Las hojas jóvenes de la planta femenina de cannabis sativa contienen cannabinoides, uno de ellos es el tetra-hidro-cannabinol delta-9 (THC), siendo este el responsable de producir el estado de “high”, la concentración de esta sustancia es relevante ya que aumenta la potencia y efecto de la marihuana (2,14).

Estudios realizados por CEDRO afirman que el 8.1% de la población nacional urbana entre los 12 y 65 años ha consumido Cannabis Sativa (marihuana) al menos una vez en la vida (prevalencia de vida), el 9% de estos consumidores se estiman son adictos, mientras que el 26,1% de la población nacional recibió un ofrecimiento para que sea consumida al menos una vez durante toda su vida. Ofreciendo un amplio panorama de la situación a nivel nacional en Perú (4).

2.2.6. Clasificación de las drogas

La OMS en 1973 clasificó a las drogas de la anexa forma:

Estimulantes: Definidas como aquellas sustancias psicoactivas que provocan en el hospedador aumento de funciones mentales o físicas. En la actualidad, este tipo de droga es recetado en pacientes con narcolepsia, o como última opción en tratamientos de depresión (15).

a. Estimulantes ilegales

Algunas sustancias psicoactivas son estipuladas como ilegales, a causa de los efectos secundarios que producen. Dentro de este margen se encuentran: La cocaína, metanfetamina, éxtasis y crack (15).

b. Estimulantes legales

En este tipo de estimulantes existen bajas probabilidades de adicción sin embargo su consumo es aceptados. En este grupo hallamos: La taurina, guaraná anfetaminas, efedrina, ginseng, nicotina y cafeína (15).

Historia

El primer rastro referente a la marihuana data en el 3,000 A.C., en la que, Sheng Nung, emperador chino, recomendaba esta hierba como medicina para el agotamiento de la mujer, luego llegó a México gracias a los esclavos africanos a finales del s. XIX y a posterior se transportó a EE.UU (13).

En la antigüedad su uso variaba como fuente de fibra textil y como herramienta mística y espiritual, aunque ya en la actualidad su uso se limita a lo medicinal y en un considerable porcentaje tiene un uso recreativo (2).

El Cannabis Sativa, en la India rondando el año 500 DC era considerado una sustancia que aumentaba los procesos mentales. Ya en el s. XX, su uso era con propósitos religiosos o recreativos (15).

Se reconoce oficialmente tres maneras de comercializar la marihuana: Resina, esta puede ser absorbida o ingerida en alimentos; Hierba (absorbido) y el hashish que se facilita al ser fumado o inhalado (16).

Sin embargo, la más común es la hierba, dado que es fácil de preparar y a posterior fumar. A causa de los pocos datos que han supuesto que el Cannabis ocasiona efectos graves en el ser humano, se le ha nombrado como una "droga blanda" (15).

Entre las formas regulares de consumo de Cannabis Sativa se encuentran:

- a. Fumar: En países latinoamericanos es conocida la "pipa" y "cigarrillos", este tipo de forma de consumo resulta ser eficiente y con rápidos efectos a nivel cerebral, siendo de primera opción para sus consumidores. Las pipas de tabaco pueden servir fácilmente para esta droga siendo un tipo de instrumento duro resistente al calor. Recientemente ha surgido una nueva versión en la que se remueve el tabaco en un cigarrillo y se rellena de cannabis, este modelo de consumo es nombrado "roach", aportando por la compresión de cannabis significativa cantidad de THC (15).
- b. Comida / bebida: El THC siendo fácil de extraer, puede ser condicionado a alimentos y bebidas, resultando en una absorción sigilosa y evitando la irritación ocasionada por fumar (15).

Usos terapéuticos de marihuana

La utilización del Cannabis (o Marihuana) con fines terapéuticos es muy antigua. En China se usaba como cura contra la malaria, el estreñimiento extendiendo su uso a Asia, Oriente Medio, África y después Sudamérica. En Europa se utilizó bajo permiso médico en el transcurso del siglo XIX e inicios del XX. Alrededor de todo el mundo, en diversos países se exige su legalización con terminaciones médicas En EE.UU se prescribe Dronabinol y en Reino Unido Nabilona , están prescritos en individuos que

padecen de cáncer y están recibiendo quimioterapia, el uso de dronabinol acreditado por la FDA en EE.UU está permitida como incitador para el apetito en personas con VIH (13).

2.2.7. Adicción al consumo de marihuana

La adicción al cannabis ocurre posterior a la adaptación del organismo a recibir esta sustancia habitualmente. Cuando esta droga llega a faltar pueden producir alteraciones fisiológicas de nivel moderado y grave. Dado que el cuerpo ya se acostumbró a consumir esta droga y de una u otra forma se convence que la necesita. Estudios demuestran que el consumo de Cannabis Sativa trae malas consecuencias en la salud en general, dichas consecuencias pueden ser de agudas a graves (2,13).

Efectos de la marihuana en el cuerpo humano

La ciencia nos demuestra a la marihuana como una sustancia no tan inofensiva como supone la mayoría de usuarios, es una droga que ocasiona adicción y dependencia. Una vez consumida en escasos segundos de llegar al cerebro provoca un factor farmacocinético, facilitando la posterior dependencia. Se refieren pobres síntomas de privación a la droga debido al principio activo del Cannabis sativa, el tetrahidrocannabinol, este logra fijarse a la membrana neuronal a través de una estructura química que al desligarse es de forma lenta, logrando mostrar menos visibles los efectos colaterales al dejar de fumar, sin embargo, es lo mínimo necesario para propiciar que el individuo continúe en su consumo. Por otro lado, al fumar marihuana se producen los mismos efectos en el sistema respiratorio que al fumar

tabaco como cáncer pulmonar y bronquitis crónica, el tetrahidrocanabinol reduce la actividad de los espermatozoides hasta un 40% propiciando que estos no puedan introducirse al óvulo. A nivel cognitivo provoca déficit ocasionando rendimiento íntimo en comparación a los no consumidores. En menores de 18 años mengua de forma irreparable, en un máximo de 10 puntos el IQ (17).

2.2.8. Manifestaciones orales por consumo de marihuana

En cuanto a las manifestaciones orales propias en individuos adictos se encuentran:

Lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos, GUNA. Se pueden encontrar cicatrices por golpes e incluso pérdida de piezas dentales y fracturas maxilofaciales en consecuencia a cambios en el comportamiento volviendo agresivo al consumidor de marihuana. Se observa desgaste incisal/oclusal producido por el bruxismo e Agrandamiento en los maseteros. Es habitual encontrar lesiones en el cuello cervical de las PD ocasionado por el compulsivo cepillado y xerostomía. Actualmente se confirma que la xerostomía ocasiona enfermedad periodontal ya que ocasiona el acúmulo de biofilm. Por otro lado, en el tejido periodontal se pueden encontrar, queilitis angular, y glosodinia y candidiasis. Se han mostrado en estudios in Vitro e in Vivo, consecuencias mutagénicas y carcinogénicas del tetra-hidro-cannabinol, manifestadas en la probable incidencia de cáncer de lengua en jóvenes que usan Cannabis Sativa y hachís (13).

Sea cual sea la forma de consumo, masticado y/o fumado el Cannabis Sativa demuestra tener participación en alteraciones del epitelio oral, Con el uso frecuente de esta

sustancia produce en muchos casos la "estomatitis por cannabis" que representa al epitelio inflamado de forma crónica y leucoplasia oral, con un futuro a neoplasia (15).

2.2.9. Manifestaciones clínicas en el tejido dentario asociadas al consumo de Cannabis Sativa

Numerosos autores afirman que los consumidores frecuentes de Cannabis Sativa, casi en un 100%, presentan lesiones cariosas, abrasiones, erosiones dentarias y pérdida de PD (2,13).

Se han realizado estudios In vivo en ratones que revelan que existe una real asociación entre enfermedad periodontal y Cannabis Sativa (1).

Consumo de Cannabis Sativa y caries

En exámenes clínicos y radiográficos se revelan la presencia de lesiones cariosas con amplias cavidades en los consumidores de Cannabis Sativa frente a los no consumidores incluso en áreas lisas de los dientes donde sería muy poco habitual. Dicha premisa indica un alto nivel de bacterias, ácido en boca y un bajo sistema inmune. Además de presentar una dieta cariogénica, deficiente higiene oral que es habitual en quienes consumen marihuana (2).

Xerostomía

Se define como la falta de saliva. En relación al consumo de marihuana tenemos que, aumenta el apetito, dicho esto, más una dieta cariogénica, después de consumir

marihuana, la consecuencia más evidente es la aparición de lesiones. Además de todo lo mencionado antes, si el consumo de esta sustancia psicoactiva, se hace durante la noche, cuando los niveles de saliva descienden, agravan dramáticamente la incidencia de caries (2).

2.2.10. Manejo odontológico de pacientes consumidores de Cannabis Sativa

El manejo dental de este sector de pacientes se encontrará agravado en su mayoría por el motivo de la adicción de una o más drogas; presentándose frecuentemente como un verdadero desafío para el odontólogo, quien debe tener un amplio conjunto de conocimientos y preparación. Se pueden clasificar a estos pacientes en 3 grupos de acuerdo a su situación de consumo: Los primeros, son pacientes con activos períodos de consumo; el segundo, son pacientes ya en rehabilitación y por último; aquellos que ya están rehabilitados. En particular, cada grupo cuenta con un manejo distinto debido a la severidad del caso y al grado de afectación que implica el diagnóstico. Se ha determinado que el consumidor de Cannabis Sativa posee una deteriorada salud oral, presentando mayor incidencia de caries dental y enfermedad periodontal, mayor probabilidad de lesiones que se pueden volver malignas en cavidad oral y enfermedades infectocontagiosas. Un punto a destacar en la práctica odontológica es el empleo de anestésicos (con epinefrina), en pacientes bajo efecto leve de marihuana, dado que puede alargar la taquicardia como consecuencia no deseada provocada por el uso de Cannabis (1).

2.2.11. Indicadores epidemiológicos para medir Enfermedad Periodontal

Índice de Ramfjord

En 1959, el índice de Ramfjord fue aceptado de manera universal. Conocido en español como IEP y en inglés como PDI. Su uso consiste en la examinación de seis dientes (11, 16, 24, 31, 36,44), considerando a las normas de ubicación de FDI (18).

Criterio para evaluar el índice gingival y registro de bolsa (IEP):

- (0) Sin alteraciones en la encía.
- (1) Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente.
- (2) Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente.
- (3) Gingivitis grave.
- (4) Pérdida de inserción de 3mm. desde la línea amelocementaria.
- (5) Pérdida de inserción de 3-6mm.
- (6) Pérdida de inserción superior a 6mm.

El IEP se realiza con la adición de los valores de los dientes por la cantidad de dientes examinados. En caso alguna pieza esté ausente no se reemplazará (18).

III. Hipótesis

El presente estudio debido a su propia naturaleza en la que es de nivel descriptivo y contiene una sola variable, no formula hipótesis.

Hernández R, Baptista L, Collado C. (México, 2006), refieren en cuanto a la formulación de hipótesis, lo siguiente: Las hipótesis deben abarcar dos o más variables. Las hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase o que sean afirmaciones más generales (22).

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque o paradigma optado es: Cuantitativo

Iglesias M y Cortés M (México, 2004): Refieren que toman como centro de investigación las mediciones numéricas, utilizando como medio la observación de una población determinada, a través de la recolección de datos, para posterior ser analizada y responder a las preguntas que tuvieron por objetivo realizar dicho informe (23).

Según la intervención del investigador es: **Observacional**

Supo J (México, 2012): Refiere que no existe intervención del investigador, ya que los datos reflejan simplemente la evolución natural de una situación determinada, la cual es ajena al investigador (24).

Según la planificación del investigador es: **Prospectivo**

Supo J (México, 2012): Establece que los datos que se obtienen son recolectados de una fuente primaria, es decir el propio realiza y analiza la información en una determinada actualidad (24).

Según el número de ocasiones en que se miden las variables de estudio es:

Transversal

Sánchez K, Méndez N (México, 2008): Establecen que permiten analizar los datos obtenidos de un grupo de individuos en un momento determinado de la evolución de su patología y examinar sus posibles asociaciones (25).

Nivel de la investigación

El nivel de la investigación es: **Descriptivo.**

Los autores Hernández R, Baptista L, Collado C. (México, 2006) refieren lo siguiente sobre el nivel de investigación descriptivo: Describe fenómenos clínicos que datan en lugar geográfico determinado, su finalidad es plantear parámetros (26).

Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño: **No experimental (Observacional).**

Hernández R, Baptista L, Collado C. (México, 2006) mencionaron lo siguiente: Las variables no se llegan manipular y no se ejerce control sobre ellas, se permite que se

desarrollen en su ambiente natural para ser observadas por el investigador (22).

4.2. Población y muestra

Universo

Estuvo conformada por todos los internos del centro de rehabilitación “Casa Juventud” de Chimbote durante el año 2019.

Población de estudio

La población estuvo conformada por 29 internos del centro de rehabilitación “Casa Juventud” Chimbote, 2019; que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Selección:

Criterios de inclusión

- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019, que desearon formaron parte del estudio.
- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019, que reportaron haber consumido Cannabis Sativa.
- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019, que firmaron el consentimiento informado (Anexo 2).

Criterios de exclusión

- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019 que no desearon formar parte del estudio.
- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019 que reportaron no haber consumido Cannabis Sativa.
- Internos en el centro de rehabilitación Casa Juventud de Chimbote, Departamento de Áncash, provincia del Santa en el periodo agosto – octubre 2019 que no firmaron el consentimiento informado.

Muestra

Por la naturaleza del presente estudio y por las características de la población de estudio estuvo conformado por toda la población de internos en el centro de rehabilitación “Casa Juventud” Chimbote que cumplieron con los criterios de selección.

4.3. Definición y operacionalización de variables

- Enfermedad periodontal

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	Indicador	Valor final
Enfermedad periodontal	Es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta al tejido de protección y soporte de las piezas dentales (6,12).	Prevalencia	Cualitativa	Nominal	Índice de Enfermedad periodontal de Ramfjord / Ficha de recolección	(0) Presenta % (1) No presenta %
		Tipo	Cualitativa	Nominal	Índice de Enfermedad periodontal de Ramfjord / Ficha de recolección	(0) Sin alteraciones en la encía. (1) Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente. (2) Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente. (3) Gingivitis grave (4) Pérdida de inserción de 3mm. desde la línea amelocementaria. (5) Pérdida de inserción de 3-6mm. (6) Pérdida de inserción superior a 6mm.
Covariable	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Escala	indicador	Valor final
Consumo adictivo de Cannabis Sativa	Personas que tienen o han tenido dependencia a cualquier forma de consumo de la marihuana (13).	Frecuencia de consumo	Cuantitativa	Razón	Nº Veces/día/ Ficha de recolección	(0) Más de 2 veces /Día (1) 1-2 veces /Día (2) Interdiario (3) Semanal
		Tiempo de consumo	Cuantitativa	Razón	Años/Meses/ Ficha de recolección	(0) Años (1) Meses

		Forma de consumo	Cualitativa	Nominal	Presentación/ Ficha de recolección	(0) (1) (2) (3)	Cigarrillo Pipa Ingesta Mixto
Edad	Tiempo de existencia de una persona, desde su nacimiento hasta la actualidad (21).	-	Cuantitativa	Razón	Ficha de recolección	(0) (1) (2) (3) (4)	18-23 años 24-29 años 30-35 años 36-41 años 42-47 años

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó para recolectar la información fue a través de la aplicación de una encuesta y aplicación del examen clínico, a los internos en el centro de rehabilitación “Casa Juventud” Chimbote, con la mera finalidad de observar minuciosamente las alteraciones del periodonto y cuantificarlas con el apoyo de los instrumentos de medición correspondientes.

Instrumento

Para la recolección de datos, se tomó el cuestionario de Garay R. (Perú, 2009) “Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación” (2). En dicha ficha, se registraron las características personales como la edad y la frecuencia, tiempo y forma de consumo de marihuana del paciente (Anexo 03). De igual manera, se realizó un examen clínico, utilizando como instrumento de medición el índice de Enfermedad periodontal de Ramfjord (IPE) el cual está validado como índice epidemiológico periodontal por la OMS desde el año 1983. Dicho índice evaluará las siguientes caras dentales: Vestibular, mesiovestibular, lingual y distolingual.

Procedimiento

1. Inicialmente se hizo solicitud previa para la autorización a la dirección de escuela, para poder ejecutar la investigación y emitió, así mismo, una carta de autorización al encargado del centro de rehabilitación “Casa Juventud” Chimbote, para poder llevar a cabo y realizar el proyecto de investigación en las instalaciones del centro y acceder a un horario permisible para la institución investigada y el investigador.
2. A posterior se coordinó con el encargado del centro y comunicó el disponible de miembros para la aplicación del instrumento de recolección; la fecha, el día y la hora correspondiente.
3. El 14 de noviembre del 2019 se cumplió con la asistencia al centro de rehabilitación “Casa Juventud”, Chimbote, se les brindó información de su participación y acerca de las instrucciones que se seguirá para la recolección de datos.
4. La población de estudio estuvo conformada por 29 pacientes que ingresaron en pareja, a la sala de charlas del Centro de Rehabilitación, por condiciones predispuestas por el director del centro de rehabilitación, conforme ingresaron, se les brindó el consentimiento informado, el cual firmaron, por consiguiente, se emprendió al llenado de la ficha de recolección que comprendía edad cronológica y la información relacionada con la frecuencia, tiempo y forma de consumo de Cannabis Sativa.
5. Como segunda parte de la aplicación del instrumento se ejecutó, el examen clínico periodontal que empleó, el Índice de Enfermedad periodontal de Ramfjord (IPE). El paciente estuvo sentado, con iluminación natural, se utilizó; un espejo bucal y sonda periodontal, los mismos que se encontraron estériles y protegidos.

Materiales e instrumentos utilizados

- Campos.
- Cocodrilo.
- Uso de barreras de protección (Lentes, mascarillas, guantes, guardapolvos, gorros)
- Espejos bucales (29).
- Pinzas.
- Exploradores bucales (29).
- Sondas periodontales (29).
- Algodón.
- Alcohol.
- Lapiceros.
- Hojas.

4.5. Plan de análisis

Se empleó el programa estadístico SPSS y una matriz de datos, Excel, para organizar los datos estadísticos obtenidos del cuestionario y examen clínico (Anexo 01), adicionalmente el programa y Word 2016, de esta forma se registró y analizó los datos obtenidos de los 29 internos, organizándolos en tablas y gráficos de los objetivos propuestos.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA JUVENTUD” DE CHIMBOTE, 2019.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE Y COVARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de cannabis sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” Chimbote, 2019?</p>	<p>General</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes adictos de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” de Chimbote, 2019. <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash-2019, según tipo de enfermedad. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash-2019, según frecuencia de consumo. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash-2019, 	<p>Variable:</p> <p>Enfermedad periodontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prevalencia. -Tipo. <p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consumo adictivo de Cannabis Sativa. -Edad. 	<p>Por ser un estudio descriptivo univariable, la formulación de hipótesis no resulta necesaria.</p>	<p>Tipo Cuantitativo, observacional, Prospectivo, Transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel Descriptivo.</p> <p>Diseño No experimental (observacional).</p> <p>Población y muestra Conformada por 29 pacientes del centro de rehabilitación Casa Juventud que cumplieron con los criterios de selección. Por la naturaleza del presente estudio y por las características de la población de estudio la selección de la muestra fue por muestreo no aleatorio.</p>

	<p>según tiempo de consumo.</p> <p>5. Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo.</p> <p>6. Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash-2019, según edad.</p>			
--	---	--	--	--

4.7. Principios éticos

La presente investigación será realizada en base a los lineamientos del Código de Ética para la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que el 28 de octubre del año 2020, aprobaron mediante acuerdo del Consejo Universitario con **RESOLUCIÓN N° 0916-2020- CU-ULADECH Católica**, esta normativa establece que toda investigación debe ser realizada mediante los siguientes parámetros:

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, debe protegerse la dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad (27).

- **Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar informados acerca de los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia (27).

- **Beneficencia y no-maleficencia.** - La conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (27).

- **Justicia.** - El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y que puedan acceder a los resultados del proyecto de investigación (27).

- **Integridad científica.** - El investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (27).

Declaración de Helsinki de la AMM. - Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos -Adoptada por La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica (28).

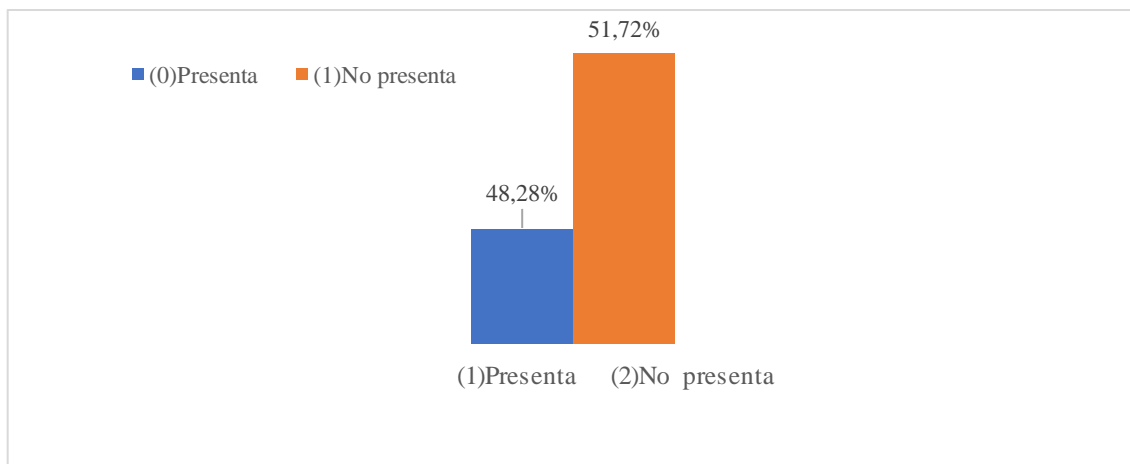
V. Resultados

5.1. Resultados

Tabla 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL		
	N°	%
Presenta	14	48,28%
No presenta	15	51,72%
TOTAL	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 1.

Gráfico 1.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de

Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019.

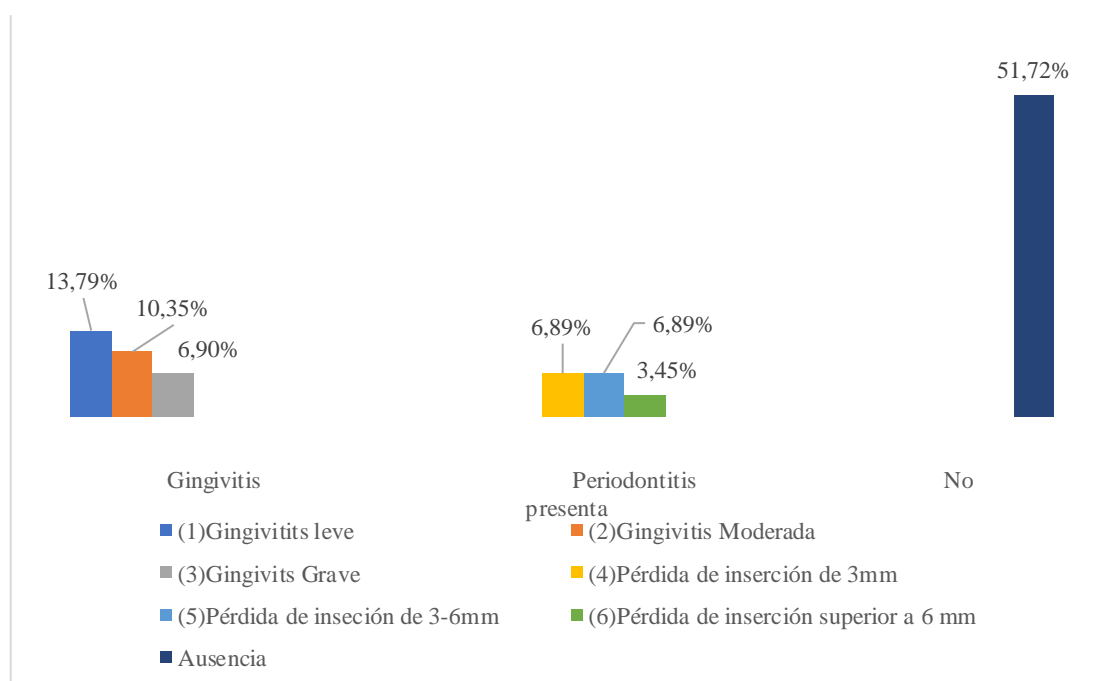
Interpretación: Se observa en la tabla 01 que la Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019 es de 48,28% (14) presenta % y el 51,72% (15) no presenta, respecto a la muestra determinada por el estudio.

Tabla 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tipo de enfermedad.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD		
	N°	%
Gingivitis		
(1) Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente.	4	13,79%
(2) Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente.	3	10,35%
(3) Gingivitis grave.	2	6,90%
Periodontitis		
(4) Pérdida de inserción de 3mm. desde la línea amelocementaria.	2	6,89%

(5) Pérdida de inserción de 3-6mm.	2	6,89%
(6) Pérdida de inserción superior a 6mm.	1	3,45%
PRESENTA	14	48,28%
NO PRESENTA	15	51,72%
<hr/>		
TOTAL	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 02

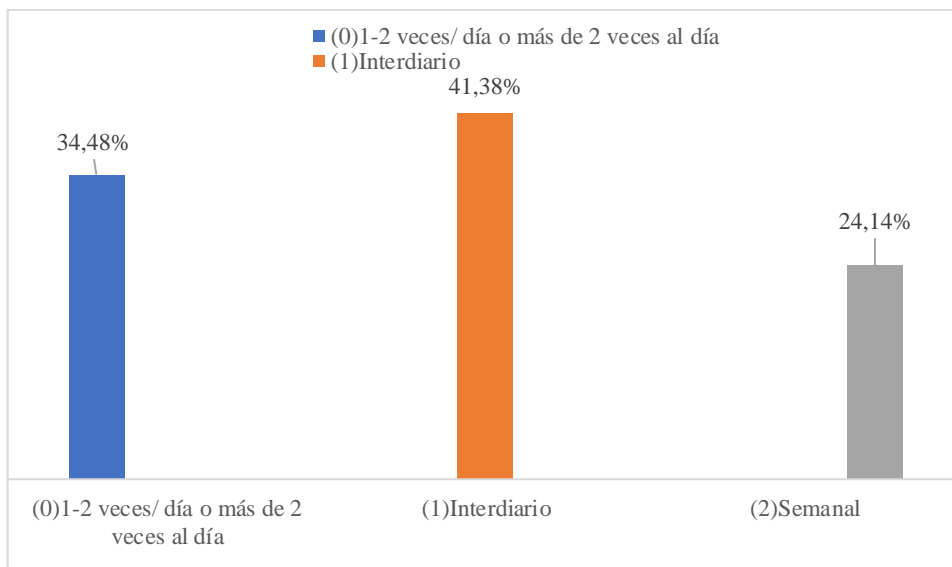
Gráfico 2.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tipo de enfermedad.

Interpretación: Se observa en la tabla 02 que la Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tipo de enfermedad; tenemos en Gingivitis: 13,79% de gingivitis leve, 10,35% (3) gingivitis moderada, 6,90% (2) gingivitis grave; en periodontitis: de pérdida de inserción de 3mm, 6,89% (2) de pérdida de inserción de 3-6 mm, 3,45% (1) de pérdida de inserción superior a 6 mm y el 51,72% (15) se condiciona con ausencia de enfermedad periodontal.

Tabla 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según frecuencia de consumo.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS SATIVA		
	N°	%
1-2 veces/ día o más de 2 veces al día	10	34,48%
Interdiario	12	41,38%
Semanal	7	24,14%
TOTAL	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3

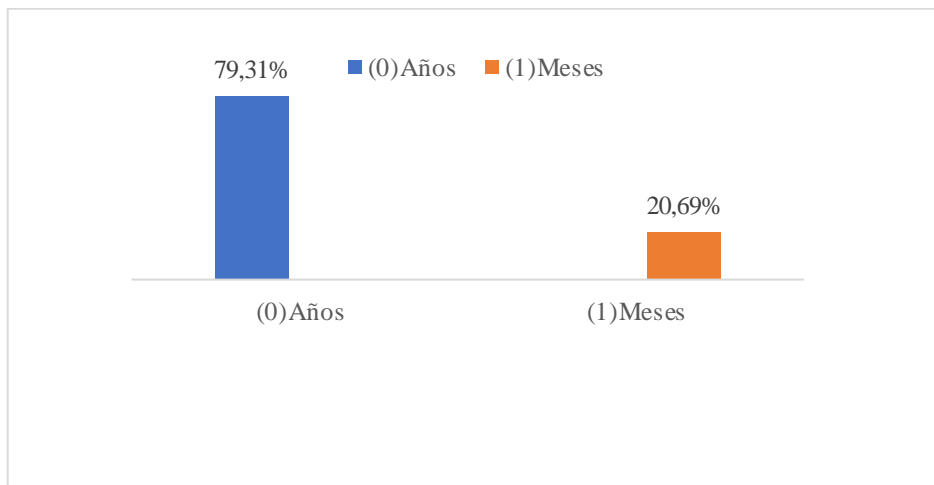
Gráfico 3.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según frecuencia de consumo.

Interpretación: Se observa en la tabla 3 que la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019; según frecuencia de consumo es de 34,48% (10) en 1-2 veces/ día o más de 2 veces al día, 34,48% (12) interdiario y 24,14% (7) semanal.

Tabla 4- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tiempo de consumo.

TIEMPO DE CONSUMO DE CANNABIS SATIVA		
	N°	%
Años	23	79,31%
Meses	6	20,69%
TOTAL	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 5

Gráfico 4.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tiempo de consumo.

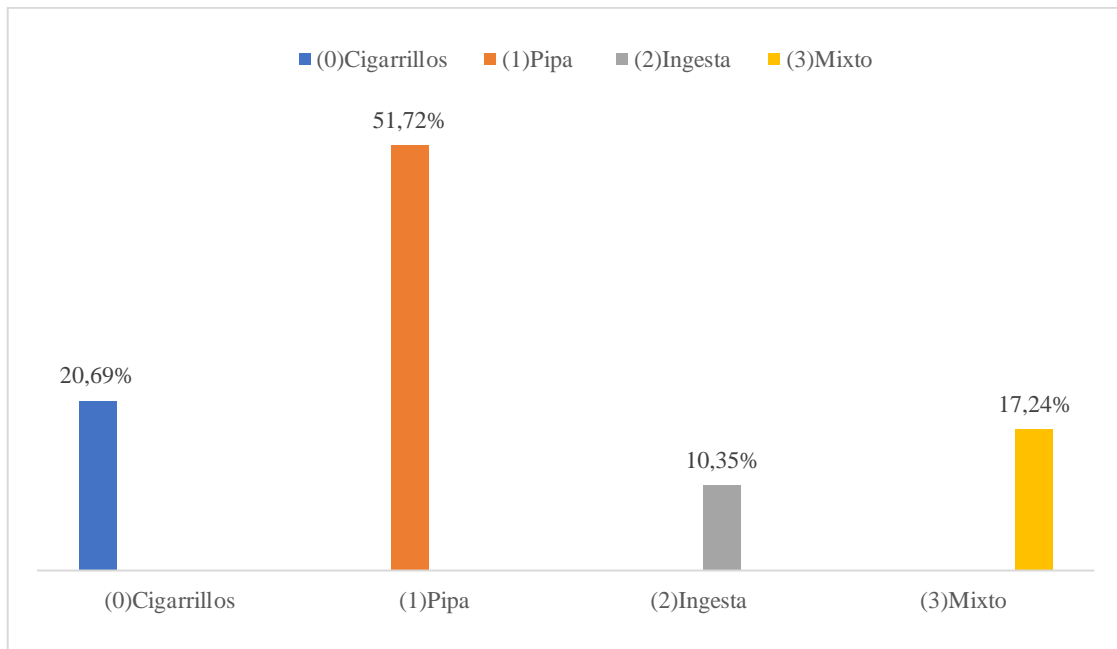
Interpretación. - Se observa en la tabla 4 que la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa

Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según tiempo de consumo es de 79,31% (23) en años y 20,69% (6) en meses.

Tabla 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo.

FORMA DE CONSUMO DE CANNABIS SATIVA		
	N°	%
Cigarrillos	6	20,69%
Pipa	15	51,72%
Ingesta	3	10,35%
Mixto	5	17,24%
TOTAL	29	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 5

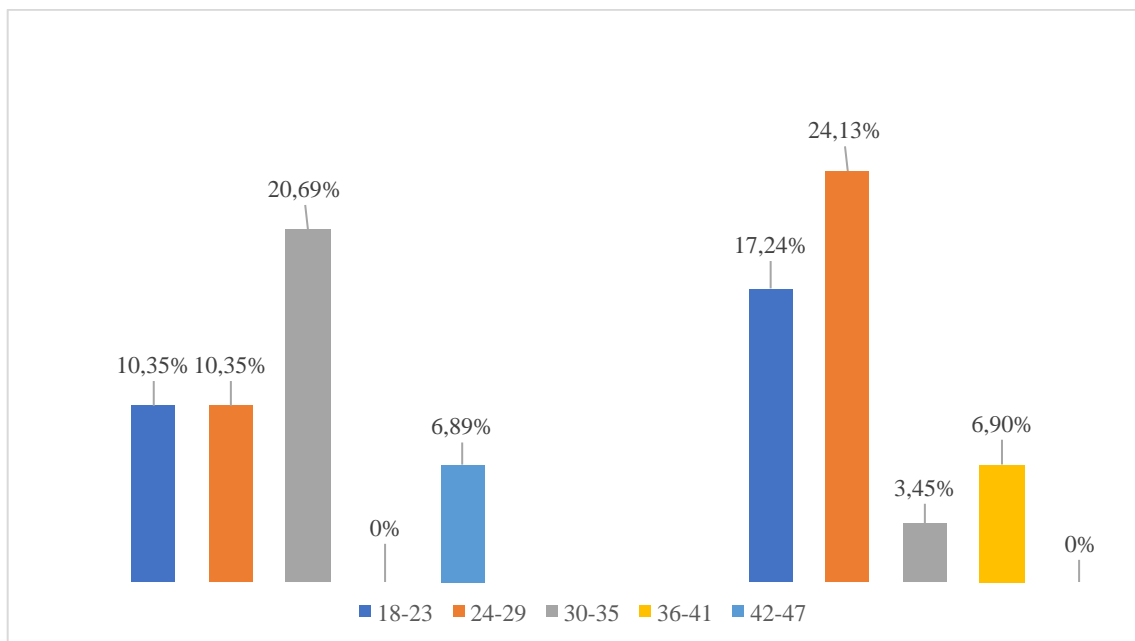
Gráfico 5.- Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo.

Interpretación. - Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes consumidores de Cannabis Sativa del Centro de Rehabilitación “Casa Juventud” distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según forma de consumo es de 20,69% (6) en cigarrillos, 51,72% (15) en pipa, 10,35% (3) en ingesta y de 17,24% (5) en presentación mixta.

Tabla 6.- Prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según edad.

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL, SEGÚN EDAD				
	Presenta		No Presenta	
	N°	%	N°	%
18-23 años	3	10,35%	5	17,24%
24-29 años	3	10,35%	7	24,13%
30-35 años	6	20,69%	1	3,45%
36-41 años	0	0%	2	6,90%
42-47 años	2	6,89%	0	0%
TOTAL	14	48,28%	15	51,72%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 06.

Gráfico 6.- Prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según edad.

Interpretación: Se observa en la tabla 06 que la Prevalencia de enfermedad periodontal de la población de estudio en pacientes consumidores de Cannabis Sativa en el centro de rehabilitación “Casa Juventud”, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash-2019, según edad ; es de 10,35% (3) en pacientes de 18-23 años, 10,35% (3) en pacientes de 24-29 años, 0% (0) en pacientes de 30-35 años y 6,89% (2) en pacientes de 36-41 años , en pacientes con ausencia de enfermedad periodontal el 17,24% (5) tiene de 18-23 años , el 24,13% (7) tiene 24-29 años , el 3,45% (1) tiene de 30-35 años , el 6,90% (2) tiene de 36-41 años y el 0% (0) tiene de 42-47 años.

5.2. Análisis de resultados

El vigente estudio buscó determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en los internos consumidores de Cannabis Sativa, utilizando como instrumento de recolección de datos una encuesta y el Índice de Ramfjord, obteniendo como resultados de un 48,28% (14) de presencia y el 51,72% (15) de no presencia de enfermedad. Dichos resultados en comparación al estudio ejecutado por Ruiz H., Herrera B (Cuba, 2013) se evidenció que 28 de los 43 adictos presenciaban enfermedad periodontal¹¹. Mostrándose un estrecho nivel de prevalencia de enfermedad periodontal.

Por otro lado, los datos obtenidos de tipo de enfermedad periodontal, resultó en 13,79% con gingivitis leve, 10,35% (3) con gingivitis moderada, 6,90% (2) de gingivitis grave; en periodontitis: 6,89% (2) de disminución de inserción a 3mm, el 6,89% (2) con disminución de inserción de 3-6 mm, 3,45% (1) de pérdida de inserción superior a 6 mm en cuanto al 51,72% (15) se encontraban con ausencia de la patología. En el estudio llevado a cabo por Muela J. (Ecuador, 2016) El 27,6% de los internos consumidores de Cannabis Sativa se denotaron como sanos, el 9,5% poseían gingivitis leve, 7,1% gingivitis moderada, el 14,3% gingivitis grave, por otro lado, el 9,5% tenía periodontitis crónica-leve y el 11,9% fueron diagnosticados con periodontitis crónica-moderada⁷. El tipo de enfermedad de mayor presencia entre ambos estudios fue de gingivitis leve se podría suponer como factor predisponente la falta de higiene dental. La frecuencia de consumo de cannabis sativa en los pacientes del centro de rehabilitación Casa Juventud fue 34,48% en 1-2 veces/ día o más de 2 veces al día, 34,48% (12) interdiario y 24,14% (7) semanal. En comparativa a lo obtenido por Garay R. (Perú, 2009) en la que el 46,7% de los pacientes encuestados

mencionaron tener una frecuencia de consumo de más de 2 veces/día y el 11,7% 1-2 veces/semana ². La frecuencia de consumo en ambos estudios se encontró de más de 2 veces/ día mostrando un claro coeficiente de adicción siendo agravante para la aparición de manifestaciones orales. El tiempo de consumo de Cannabis Sativa en los pacientes consumidores de la Casa Juventud fue 79,31% (23) de hacía años y 20,69% (6) en meses. Mientras que el resultado del estudio de Garay R. (Perú, 2009) nos revela que un 56,7% de internos consumían Cannabis Sativa en un rango relativo a 1-5 años, y el 1,7% de internos consumían por más de 20 años (2). En cuanto al tiempo de consumo de marihuana fue más predominante de mantenerse en el tiempo obteniendo más probabilidad de generar periodontitis. El tipo de consumos de Cannabis Sativa en internos de la Casa Juventud fue 20,69% (6) en cigarrillos, 51,72% (15) en pipa, 10,35% (3) en ingesta y de 17,24% (5) en presentación mixta. Los resultados propuestos por Garay R. (Perú, 2009) Muestran que en su mayoría consumían Cannabis Sativa en la presentación de cigarrillo siendo el 56,7% ². En la sociedad actual la manera más comercial de encontrar este psicoactivo es la de cigarrillos y pipa tal como reflejan los resultados el humo liberado de estos componentes generan alteraciones en la mucosa oral.

La prevalencia de enfermedad periodontal según edad en el presente estudio fue es de 10,35% (3) en el rango de 18-23 años, 10,35% (3) de 24-29 años, 0% (0) de 30-35 años y 6,89% (2) de 36-41 años. El estudio de Muela J. (Ecuador, 2016) presentó en comparación en una muestra conformada por 70 pacientes, el 42,9% de 18-25 años y el 57,1% en el rango de 26-38 años⁷. La edad con más riesgo en la que individuos prueban y corren riesgo de adicción fue en el rango de 18-23 años, con la causa probable de la variedad de cambios en su conducta y adaptación social pobre de sufrir.

En definitiva los resultados encontrados , muestran la realidad de prevalencia de enfermedad periodontal , como otros puntos así como el tipo de enfermedad periodontal, siendo factores agravantes al tiempo ya que la dosis consumida es mayor ; por último el tiempo , frecuencia y tipo de consumo de ella, encontrándose un nivel de adicción alta a sustancias psicoactivas como la marihuana , lo que indudablemente es un llamado de conciencia para la sociedad dada la perjudicial influencia, aunque según los resultados no se encuentra una relación directa.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos plasmados, por ello la investigación da por concluyente lo siguiente:

1. Se determinó que la prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes consumidores de Cannabis Sativa del centro de rehabilitación “Casa Juventud”, obtuvo un 48,28% (14) de presencia. Mostrándose un estrecho nivel de prevalencia de enfermedad periodontal. (Ver tabla 1)
2. El tipo de enfermedad de mayor presencia entre ambos estudios fue de gingivitis leve se podría suponer como factor predisponente la falta de higiene dental. (Ver tabla 2)
3. La frecuencia de consumo en ambos estudios se encontró de más de 2 veces/ día mostrando un claro coeficiente de adicción siendo agravante para la aparición de manifestaciones orales y enfermedad periodontal. (Ver tabla 3)
4. En cuanto al tiempo el consumo de marihuana fue más predominante de mantenerse en el tiempo obteniendo más probabilidad de generar periodontitis. (Ver tabla 4)
5. En la sociedad actual la manera más comercial de encontrar este psicoactivo es la de cigarrillos y pipa tal como reflejan los resultados el humo liberado de estos componentes generan alteraciones en la mucosa oral. (Ver tabla 5)
6. La edad con más riesgo en la que individuos prueban y corren riesgo de adicción fue en el rango de 18-23 años, con la causa probable de la variedad de cambios en su conducta y adaptación social pobre de sufrir. (Ver tabla 6)

Aspectos complementarios (recomendaciones)

- La enfermedad periodontal puede verse evitada principalmente manteniendo una buena higiene bucal a la vez que debe ser constante y eficiente. Sin embargo, en este tipo de población se es consciente que en la mayoría no se encuentran con las condiciones que ameriten y garanticen que mantengan su salud oral, dado que atraviesan procesos de desintoxicación que generan ansiedad, estrés y depresión.
- Ejecutar estudios y campañas constantes a los internos de los centros de rehabilitación y realizar seguimiento de los casos que representen punto de inicio para enfermedad periodontal.
- Realizar estudios bioquímicos, clínicos e histopatológicos; siendo lo más confiable como determinante para el diagnóstico.
- Cada centro de rehabilitación debe contar con un profesional especializado para mantener la salud oral, asimismo rehabilitarla.

Referencias bibliográficas

1. Mederos M., Francia A., Chisini L., Grazioli G., Andrade E. Influencia del consumo de cannabis en la enfermedad periodontal: una Scoping Review. Odontoestomatología [Internet]. 2018 [citado 2019 Jun 03]; 20(31): 4-15. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392018000100004&lng=es.
2. Garay R. Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. [Tesis en internet]. [Perú]: UNMSM; 2009 [citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2165>
3. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 [citado 14 de junio de 2019]; 9(2): 177-183. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es.
4. Martínez A., Tapia L., Chávez V., Vertiz R., et al. Epidemiología De Drogas En Población Urbana Peruana: Encuesta En Hogares 2017[Internet]. 2017 [citado el 3 de junio de 2019]. Disponible en:

<http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>

5. Thomson W., Poulton R., Broadbent J., Moffitt T., Caspi A., Beck J., et al. Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. JAMA [Internet]. 2008[citado el 3 de junio de 2019]; 299(5):525–531. Disponible en: **<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2823391/>**
6. Bermeo M. Manifestaciones Bucales más frecuentes en pacientes que fuman Marihuana, en el centro de Rehabilitación “Divino Cristo” en la ciudad de Machala en el año 2013. [Tesis en internet]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2014 Jul [citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: **<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5618>**
7. Muela D. Enfermedad Periodontal En Pacientes Drogadictos De 18-40 Años Por Consumo De Sustancias Psicoactivas En El Departamento De Odontología Del Centro De Reposo San Juan De Dios En El Periodo Octubre-Febrero 2015-2016. [Tesis en internet]. [Quito]: UCE; 2016 [citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: **<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5860/1/T-UCE-0015-298.pdf>**
8. Obando Luis. Anatomía del periodonto macroanatomía y microanatomía del periodonto [tesis en internet]. [Perú]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019

[citado 17 Jun 2019]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4139>

9. Verástegui E., Ruiz J. Características Clínicas En El Tejido Periodontal De Internos Consumidores De Marihuana Del Centro De Rehabilitación Los Pastores Del Perú Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense [Internet].2016 Sep [citado 2019 Jun 03]; 3(1):32-4. Disponible en:

<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/361/349>

10. Cevallos F. Manifestaciones bucales en pacientes con hábitos tóxicos de las clínicas de rehabilitación y desintoxicación de la ciudad de Portoviejo en el período marzo 2014 – agosto 2014. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2014 [Citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/250/1/OD-T1283.pdf>

11. Ruiz H., Herrera A, Martínez Betancourt Ayní. Periodontopatías en jóvenes y adolescentes adictos a drogas psicoactivas, atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes, del municipio Playa. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2013 Jun [citado 2019 Jun 03]; 32(2): 178-185. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000200007&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000200007&lng=es)

12. Bascones A., Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Avances en Periodoncia [Internet]. 2005 Dic [citado 2019 Jun 22]; 17(3): 147-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852005000300004&lng=es.
13. Aparicio F. Características Clínicas Del Tejido Periodontal En Personas Adictas Al Consumo De Marihuana Recreativa, Que Están En Recuperación En El Centro De Rehabilitación Casa Hogar “Nuevo Amanecer” San Jerónimo Cusco-2018. Visión odontológica [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Jun 03]; 5(2): 12-17. Disponible en: <http://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/55/50>
14. Muñoz V., Dona M. Periodontopatías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes atendidos en clínicas de rehabilitación. Dominio de las ciencias [Internet]. 2017 [citado 2019 Jun 03]; 3(3): 513-536. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326665>
15. Nuñez A. Efecto del consumo de cannabis con relación al estado periodontal en pacientes con edades de 18 a 40 años en San Francisco de Macorís, Febrero 2016. [Tesis en internet]. [Santo Domingo]: Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra; 2016 [citado el 9 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de: http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1966/AngelyN%c3%ba%c3%b1ez2016_TesisM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Rosales YE, Góngora M, Evelyn J., De la Rosa EJ. La marihuana y los efectos que provocan en los seres humanos. CCM [internet]. 2017 [citado el 15 de mayo del 2020]; 21(2): 557-559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200020
17. Blandón CT, Echeverri LV, Hernández BC, Roja LY. Efectos Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En La Cavidad Bucodental De Los Pacientes En Proceso De Rehabilitación De La Fundación Familiar Faro Del Corregimiento De Santa Elena (Antioquia). [Internet]. [Colombia]: UNIMAGDALENA; 2013 [Citado el 15 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/9880/T.SOM_Bland%
c3%b3nBedoyaCindyTatiana_2013?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/9880/T.SOM_Bland%
c3%b3nBedoyaCindyTatiana_2013?sequence=1&isAllowed=y)
18. Garza M. Índice de enfermedad periodontal en adultos de 20 a 74 años en el estado de Nuevo León, México [Tesis en internet]. [México]: Universidad de Granada; 2009 Nov [citado 17 Jun 2019]. Recuperado a partir de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18695188.pdf>
19. Haro N. Características clínicas del tejido periodontal en pacientes consumidores de marihuana y cocaína [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil. 2018

Sep [citado el 3 de Julio de 2019]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33679>

20. Moran C. Manifestaciones bucales de ex consumidores de sustancias psicoactivas del centro de rehabilitacion Cristo tu oportunidad – Tumbes, 2018 [Tesis en internet].

[Tumbes]: UAP. 2018[citado el 19 de Nov de 2019]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8022/8/T059_72353801_T.pdf

21. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico: Definición de Edad. Madrid: España. 2020[Consultado 08 Set 2021]. Disponible en:

<https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>

22. Hernández R., Fernández C., Baptista M., Méndez S, Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. México. 6ta Ed. [citado 09 de junio de 2019]. Disponible en:

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

23. Iglesias M. Cortés E. Generalidades sobre Metodología de la Investigación; 2004. 105p. 32.

24. Supo J. Niveles de Investigación: Seminarios de Investigación [En Línea]. 2012[Consultado 08 Set 2021]. Disponible en: **<https://slideplayer.es/slide/17045036/>** 33.

25. Sánchez K, Méndez N. Breve revisión de los diseños de investigación observacionales. Rev. Inv. Med Sur [Internet]. 2008 [Consultado 08 Set 2021]; 15(3): 219-224. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms2008/ms083h.pdf>
26. Domínguez J. Manual De Metodología De La Investigación Científica (MIMI) [Internet]. Perú; 2015. 3ra Ed. [citado 09 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2018/manual_de_metodologia_de_investigacion_cientifica_MIMI.pdf
27. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación [internet]. Perú; 2016 [citado 15jun 2019]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>
28. Manzini J. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 Dic [citado 17 Jun 2019]; 6(2): 321-334. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es)

Anexo

Anexo n°01
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA JUVENTUD” CHIMBOTE, 2019”

Autor: Tracy Maité Vigo Tejada

1. DATOS PERSONALES:

EDAD años

2. CONSUMO DE MARIHUANA:

Frecuencia:

A) ¿Cuántos veces al día consume (consumía) Marihuana?

1-2 veces/día O Más de 2 veces/día
Interdiario
Semanal

B) ¿Hace cuánto tiempo consume (consumía) marihuana?

Años
Meses

C) ¿Qué presentación de la marihuana consume (consumía)?

Cigarrillos
Pipas
Ingesta
Mixta

Fuente: Garay R. Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. [Tesis en internet]. [Perú]: UNMSM; 2009

[citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2165>

CUADRO DE INFERENCIA DEL ÍNDICE DE RANFJORD

DIENTES DE FRANJFORD				
	V	MV	L	DL
11				
16				
24				
31				
36				
44				

VALORES	
(0)	Sin alteraciones en la encía.
(1)	Gingivitis, inflamación leve que no rodea al diente.
(2)	Gingivitis, inflamación moderada alrededor del diente.
(3)	Gingivitis grave
(4)	Pérdida de inserción de 3mm. desde la línea amelocementaria.
(5)	Pérdida de inserción de 3-6mm.
(6)	Pérdida de inserción superior a 6mm.

Fuente: Muela D. Enfermedad Periodontal En Pacientes Drogadictos De 18-40 Años Por Consumo De Sustancias Psicoactivas En El Departamento De Odontología Del Centro De Reposo San Juan De Dios En El Periodo Octubre-Febrero 2015-2016. [Tesis en internet]. [Quito]: UCE; 2016 [citado el 3 de Junio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5860/1/T-UCE-0015-298.pdf>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 28 de Octubre del 2019

CARTA N° 0227-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Luis Alberto Gutiérrez Hinostriza
Director del Centro de Rehabilitación "Casa Juventud"

Presente:

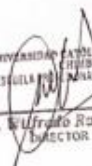
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "**PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "CASA JUVENTUD", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH - 2019**".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Tracy Maité Vigo Tejada**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Mg. C.D. Alfredo Ramos Torres
DIRECTOR



Anexo n°03

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE



CONSTANCIA DE ASESORÍA

Mg. CD. Edwin Guillermo Angulo Rivera con especialidad en Periodoncia, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, entrega la constancia a la alumna Tracy Maité Vigo Tejada, quien desarrolló la investigación, titulada: PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "CASA JUVENTUD", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019, en la cual se le capacitó y asesoró en la ejecución en el uso de Índice de Enfermedad periodontal de Ramfjord (IPE).

Chimbote, 22 de octubre del 2019

Anexo n°04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, identificado con DNI N°..... declare haber sido informado(a) de manera clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, **“PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN “CASA JUVENTUD”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2019”**. Los datos consignados serán tratados y custodiados manteniendo su protección desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento para que se realice la observación clínica y cuestionario a mi presente y contribuir con los objetivos de la investigación.

Chimbote, de del 2019.

.....

FIRMA

Anexo n°05
EVIDENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JERARDO ZAVALERA DIAZ
identificado con DNI N° 73261101 declare haber sido informado(a) de manera clara, precise
y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación
denominada, "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES
CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN
"CASA JUVENTUD", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ANCASH-2019". Los datos consignados serán ~~serán~~ serán tratados y
custodiados manteniendo su protección desde los principios éticos de la investigación
científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación
que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Por lo expuesto otorgo
mi consentimiento para que se realice la observación clínica y cuestionario a mi presente y
contribuir con los objetivos de la investigación.

Nuevo Chimbote, 14 de NOV del 2019.

FIRMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Lucas Mendoza Corales

identificado con DNI N° 82172608 declare haber sido informado(a) de manera clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "CASA JUVENTUD", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH-2019". Los datos consignados serán tratados y custodiados manteniendo su protección desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento para que se realice la observación clínica y cuestionario a mi presente y contribuir con los objetivos de la investigación.

Nuevo Chimbote, 14 de nov del 2019.

FIRMA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Stefano Lucio Larco
identificado con DNI N° 32002604 declare haber sido informado(a) de manera clara, precisa y suficiente sobre los fines, objetivos y métodos que busca y aplica la presente investigación denominada, "PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL EN PACIENTES CONSUMIDORES DE CANNABIS SATIVA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "CASA JUVENTUD", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH-2019". Los datos consignados serán ~~serán~~ tratados y custodiados manteniendo su protección desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento para que se realice la observación clínica y cuestionario a mi presente y contribuir con los objetivos de la investigación.

Nuevo Chimbote, 14 de Nov del 2019.

.....

FIRMA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA










9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 100 words)

Top Sources

- 1%  Internet sources
- 0%  Publications
- 8%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.