

**REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD ORAL, DE LA POBLACION DEL
MUNICIPIO DE AMAGA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.**

AUTORES(AS):

LEIDY PAULINA RUIZ ESPINOSA

CLAUDIA ALEJANDRA BERRIO MEJÍA

ASESOR:

LINA MARIA ÁLZATE MESA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

POLITÉCNICO INTERNACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TÉCNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL

BELLO, ANTIOQUIA

2014

**Representación Social De La Salud Oral De La Población Del Municipio De Amaga Del
Departamento De Antioquia**

Autores(as):

Leidy paulina Ruiz Espinosa

Claudia Alejandra Berrio Mejía

Asesor:

Lina María Álzate Mesa

Trabajo de Grado para Optar el Título de Técnico Profesional en Salud Oral

Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello

Politécnico Internacional

Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales

Técnico Profesional en Salud Oral

Bello, Antioquia

2014

Nota de aceptación

Presidente de jurado

Jurado1

Jurado2

Jurado 3

Bello, Antioquia agosto 22 de 2014

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a nuestras familias ya que nos apoyaron desde un comienzo y nunca nos dejaron atrás en los momentos más difíciles y gracias a estas personas hemos podido cumplir nuestra meta. También le dedicamos a nuestros docentes que gracias a ellos y a los conocimientos que nos brindaron pudimos llegar donde estamos en este momento.

AGRADECIMIENTOS

Los más sinceros agradecimientos a las personas que siempre contamos con su apoyo incondicional para llevar a cabo este trabajo de grado, principalmente a nuestros padres que nos ayudaron a fortalecer mas al desarrollo de este proyecto y nos dieron sus manos sin desfallecer. Este agradecimiento también va dirigido a la docente LINA MARIA ALZATE MESA ya que con su sabiduría nos brindo conocimientos y su apoyo incondicional para llevar a cabo nuestro proyecto de investigación y al doctor OSCAR PULGARIN por acompañarnos y brindarnos todo su apoyo durante la visita al lugar de investigación. A los demás maestros porque gracias a ellos acogimos todos los conocimientos que hoy en día tenemos y nos ayudaron para dar cuerpo a nuestro trabajo de investigación y principalmente para ejercer nuestra profesión.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	4
Agradecimientos	5
Introducción	7
Planteamiento del problema	8
Objetivos	11
Justificación	12
Marco teorico	13
Resultados	24
Tablas	26
Índice de placa	31
Resultados de encuestas	35
Analisis	43
Conclusión	47
Recomendaciones	48
Anexos	50
Referencia bibliografica	54

INTRODUCCIÓN

En Este proyecto se hizo alusión a las comunidades campesinas ya que los que habitan en estos territorios rurales, carecen de pocos conocimientos en cuanto a la salud bucal y a los cuidados que se deben tener frente a ello.

Aquí se encuentra algo de información en cuanto a la investigación que se realizó en el municipio de amaga del departamento de Antioquía y que sirve como conocimiento para notar la cultura de estos habitantes campesinos. También cabe decir que estas comunidades puede no tener una clara definición de la problemática que puede llegar a causar una mala higiene oral o peor aun no tener conocimientos que si alguna enfermedad causada en la boca llega a no ser tratada puede ocasionar problemas que pueden ser muy graves para la salud de ellos mismos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las representaciones colectivas son aquellas ideas, valores, normas o costumbres que no están presentes en forma permanente en la conciencia de los individuos pero cuyas acciones dependen de estas. Es más, al igual que en las representaciones individuales en las que no dependen el contenido y la forma de las determinaciones orgánicas, en las representaciones colectivas se observa otra dimensión, otro universo no reducible a lo individual. Pero se debe aclarar que la no dependencia es respecto al individuo aislado; el nexo estrecho se da con el concurso y la combinación de posiciones individuales. (Aguirre, E, 1998, P.5).

Hace parte del conocimiento o creencia que tiene un individuo debido a su formación como persona o costumbre de sociedad impuesta. Influye debido a las ideas dadas o pensamientos descriptivos de lo que sabe y se ha creado en este entorno social lo cual constituye un modo de conocimiento, en el que se representa en general un mismo entorno social, su función es la comunicación de los individuos, que acogen un grupo de creencias, ideas, opiniones y conocimientos.

Dentro del marco de las representaciones sociales la salud oral no es ajena a estas, ella se entiende como la prevención de las enfermedades y enseñanza de los buenos hábitos de higiene bucal y la promoción del buen cuidado de la boca. Enfocando a las comunidades campesinas puede haber una representación social confusa en cuanto a la salud oral, ya que los habitantes de estas zonas tanto jóvenes como adultos manejan otro tipo de creencias y costumbres para el cuidado de su boca, sin imaginar las consecuencias que pueden presentar, Como no tomar

medidas en cuanto al manejo de algunos remedios caseros, y que las próximas generaciones posiblemente pueden seguir las costumbres creadas por sus ancestros.

En las comunidades rurales desde los antepasados se ha escuchado decir que “lo mejor para el blanqueamiento en los dientes y su cuidado son las cenizas del cigarrillo y el carbón”, muchas personas dicen que durante toda su vida sus dientes han sido lavados con estas cenizas y que no han tenido problema, a demás también suele escucharse hablar sobre las plantas medicinales que sirven para curar algún tipo de dolor en los dientes.

Estas personas no tienen el conocimiento para decir que el mejor cuidado de los dientes es a nivel casero, como usando las cenizas del cigarrillo, el carbón, entre otros. Ya que posiblemente no tienen la capacidad de saber que componentes o sustancias pueden tener estos y que efectos nocivos les puede causar en la boca.

Por lo tanto la salud bucal de la comunidad campesina puede requerir de una atención inmediata donde se generen mecanismos preventivos. Ya que Como la ciencia ha venido evolucionando se tiene que investigar como ha venido cambiando en estos últimos años la salud bucal identificando la representación social de las comunidades.

Con esto surge la necesidad de analizar cómo es la salud bucodental de los habitantes campesinos, tanto niños, jóvenes, adultos y adulto mayor del municipio de Amaga del departamento de Antioquia.

Es de gran importancia realizar un estudio de la salud bucal en la población del municipio de Amaga, ya que esta es una zona rural y con lo que se ha venido diciendo los campesinos pueden manejar otros métodos o creencias en cuanto al cuidado de la boca y posiblemente se puede encontrar con una problemática frente a la salud bucal de sus habitantes.

Por tal razón la importancia de hacer este tipo de investigación es con el fin de reunir tanto niños, jóvenes, adultos y adulto mayor, para que estos aprendan o se concienticen que la salud bucal es muy importante y que de esta misma manera le puedan transmitir a sus vecinos o parientes, los cuales posiblemente no tienen este conocimiento aún.

FORMULACIÓN

¿Cuál es la representación social, que de la salud oral tiene la población del municipio de Amaga del departamento de Antioquia?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar la representación social de la salud oral, en la población del municipio de Amaga del departamento de Antioquia a partir de una encuesta estructural y de la observación de la cavidad oral.

Objetivos específicos:

1. Analizar los factores de riesgo.
2. Observar la cavidad oral.
3. Generar conocimientos sobre hábitos de higiene saludables.

JUSTIFICACIÓN

En las zonas rurales del departamento de Antioquia, puede que existan diversas complejidades en lo relacionado a la salud oral debido a que se dice que son comunidades vulnerables a diversas actividades con base a la salud. Ya que de lo poco que conocemos sobre los campesinos, son personas más bien dedicadas a sus oficios en el campo y no cuentan con una orientación en cuanto a la salud bucal.

Esto es lo único que cabe decir ya que es muy poco lo que tenemos por entendido sobre estos habitantes.

La idea de este proyecto es investigar a fondo conocer sobre sus estilos de vida y lo más importante aún saber cómo es el manejo de la salud bucal, y con base a todo lo anterior, realizar una comparación entre niños, jóvenes, adultos y adulto mayor de estas comunidades campesinas y así identificar las necesidades de estas zonas, para poder ver los resultados de esta problemática. Y ayudarles a dar una solución a lo encontrado en esa comunidad.

MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia, las sociedades se entregan a una invención permanente de sus propias representaciones globales, otras tantas ideas e imágenes a través de las cuales se dan una entidad, perciben sus diversos, legitiman su poder o elaboran modelos formadores para sus ciudadanos tales como “el valiente guerrero”, “el buen ciudadano” “el militante comprometido.etc”.(Bravo,f,Gomez,J,Lara,GLara,H,Oviedo,A,Piedrahita,C,Serna,A,Useche,O. 2006,P.89).

La representación social tiene un sentido común que especifica el conocimiento, las creencias y opiniones que reconoce cada individuo de un mismo entorno o grupo social que se puede dar por la imaginación, diversos símbolos o representaciones que cada sociedad influye o delibera a cada cultura dando diferentes tipos de pensar y actuar, y dando comportamientos de cada factor de la vida social.

Según la manera de lo que cada individuo simboliza o interpreta constituye a manera de ver o de creer de acuerdo a lo que en su imagen y semejanza se da, lo imaginario de su cultura, lo que sus padres le inculcan en su crianza, lo cual la sociedad o estado tengan como tal para su interpretación cultural. Es entonces un objetivo al cual el individuo llega dependiendo en la época y lo que su mundo actual interpreta según su creencia de fe, cultura, moral y ética que lo define.

Representación social indica lo que el individuo o grupo social ve y define como su representación definiendo así, lo que un grupo de personas da a conocer en un conjunto de ideas a lo que su sociedad indica ser.

Las representaciones sociales se caracterizan por configurar una opinión común entre los miembros del grupo, y los estereotipos hacen más evidente este rasgo de uniformidad entre las acciones, pensamientos afectos proferidos por los hombres.

La aparición de una opinión uniforme y esquematizada no depende de una elección arbitraria de los individuos, si no de las condiciones sociales previamente establecidas en el transcurrir de un grupo determinado. (Aguirre, E, 1999, P.122).

Representación social se define a lo que cada individuo con su imaginación, fe de creencia interpreta o inculca y se da a lo que la sociedad da a entender y a conocer con sus acciones que puedan ser políticos, religiosos y culturales.

De manera que si un individuo interpreta lo que piensa a lo contrario de su sociedad seria alguien al cual esa cultura no aceptaría ya que todo aquel debe interpretar según su cultura y fomentación familiar.

En las diferentes culturas existentes, se pueden ver que las representaciones sociales de cada comunidad, utilizan diferentes mitos, culturas y así mismo van creciendo estos habitantes desde sus ancestros, cosa que va llevando una secuencia de la misma comunidad y utilizan diferentes tipos de creencias y rituales que para ellos son muy efectivos y beneficiosos. Utilizan la naturaleza como medio de tradición para curar sus enfermedades o patologías ya que según ellos, son más “efectivas y saludables”. Por lo cual en las representaciones sociales, inculcan los ancestros desde la crianza en sus comunidades y así mismo van creciendo todas sus costumbres y creencias, formas de vestir, actuar y sobrevivir. Esto es algo que diferencia a las demás culturas lo cual vendría siendo la representación social de los campesinos.

El mito, por su nombre griego, indica un mandato; tiene pues la fuerza de una ley, particularmente en las tribus indígenas; se basa en leyendas y fabulas, narraciones de índole religiosa, pues tal legislación era de tradición oral y paso luego a ser literatura oral. Los mitos menores y espantos. Los mayores constituyen una especie de deidades tutelares; los menores se asimilan a genios maléficos o traviesos y los espantos son simples visiones o sugerencias emparentadas con los espíritus o animas de los muertos y se localizan en lugares sombríos, lóbregos o moderados, como cementerios, graneros y casonas destruidas. (Abadía, G, 1995, P.52)

Si bien se ha dicho que los mitos, indican un mando, y se basa en creencias y costumbres que representa las comunidades, bien sea, indígenas, campesinas, entre otras. Como utilizando medios de la naturaleza, para satisfacer sus necesidades, pero principalmente para no dejar atrás lo que siempre le han inculcado sus antepasados para no dejar perder las mismas costumbres y creencias que han tenido desde siempre.

Los campesinos mestizos aplican con frecuencia a sus enfermos, yerbas y extractos en forma de cocciones, infusiones, maceraciones, emplastos y pociones, entre otros. Heredados por tradición oral, tomados de las tribus indígenas antecesoras a su estirpe o cercanas a su ambiente, estos conocimientos se utilizan sin haber prácticamente nada acerca de las propiedades farmacológicas de los principios activos de muchas plantas y extractos animales. En medicina popular los más utilizados en la región son el “fute”, la tela de araña y el polvo de los quicios. Se le llama fute a los hongos de penicilina que se forman en el maíz que una vez pilado, se entierra debidamente envuelto y en pocos días produce una masa blanca de hongos que aplicada localmente en las heridas previene las infecciones o

ingerida con miel durante los partos, evita la fiebre puerperal; también es aplicada en el ombligo del recién nacido como antiséptico.

En cuanto a la tela de araña y al polvo de los quicios, estos también contienen hongos, pero de terramicina o estreptomicina, eficaces aunque peligrosos por el bacilo tetánico que se halla en las tierras.

La savia del trompeto o sarno también se aplica como desinfectante y anestésico; igualmente conocidos y utilizados en la región andina son el borrachero o huanto, la yerbabuena, el toronjil, el apio, la salvia, el ruibarbo, la manzanilla, el romero, el tomillo, la higuera, y otras muchas plantas y yerbas que en dosis no excesivas pueden ser eficaces. (Abadía, G, 1995, P.57)

En las comunidades rurales suena popular que estos habitantes tengan como costumbre usar la naturaleza para satisfacer sus necesidades. Estos habitantes utilizan varias yerbas, entre otros, como medios de medicina que resultan ser muy eficaces para ellos curar sus dolores y enfermedades que se les puedan presentar. Pero también cabe decir que se debe tener en cuenta el conocimiento, la forma y la cantidad de usar estos, ya que muchos no tienen presente que aunque sean derivados de la naturaleza también pueden presentar sus contraindicaciones y pueden empeorar sus enfermedades, dolores, infecciones, entre otros, que hayan presentado e incluso causar la muerte, estas siempre han sido costumbres y creencias que han venido desde atrás en los campesinos.

Son muy populares ciertos rezos como los empleados “para curar la gusanera en las reses vacunas” y en los que se utilizan rezos católicos pero pronunciados al revés mientras se arroja salen varias direcciones; rezos para secar las matas para las “picaduras de culebras”

las oraciones son también muy numerosas y entre ellas mencionaremos la de la mata de sábila, la de san pablo para las culebras, la de la pelea, la de los peligros etc. Se encuentran una gran cantidad de oraciones, rezos y conjuros verdaderamente curiosos y originales. Los “conjuros” son frases, palabra, oraciones, acciones, gestos, etc., que se realizan para evitar o contra restar los peligros o ahuyentar la mala suerte de muchos agüeros o de calamidades reales (Abadía, G, 1983, P.523).

Según lo anterior las comunidades campesinas para evitar peligros, malos agüeros o enfermedades, pueden existir diversas formas de ahuyentarlas ya que según su cultura y sus creencias de fe, los rezos, oraciones y conjuros les podrían llegar a curar de tal manera que no volverían a sentir tal incomodidad debido a que sus abuelos lo practicaban y estas creencias han sido muy populares. Hablando también algunas costumbres que tienen los campesinos es que su atención puede ser mínima en cuanto al cuidado de sus dientes, que podría ser más importante un “dolor” que el “prevenir” alguna de las enfermedades que se producen por falta de una adecuada higiene oral.

Y también cabe decir, que muchos de los habitantes en sus familias, pueden tener la costumbre de usar un solo cepillo de dientes para cinco o seis personas integrantes de la familia. Esto podría ser algo muy complejo ya que no están usando ni teniendo en cuenta los riesgos y las contraindicaciones del reuso de estas cosas que son de uso personal, ya que por la cavidad bucal se pueden transmitir varias enfermedades y microorganismos los cuales pueden afectar la salud tanto bucal como en general.

Las patologías más frecuentes en salud oral son las caries y la enfermedad periodontal las cuales son patologías prevenibles, es decir, se pueden detener a tiempo y evitar su aparición.

El futuro de la odontología y en general de las ciencias de la salud es mantener la salud mediante programas de promoción y prevención. Con base en esto programas se ha comprobado. Que el equipo de salud oral puede comprometerse a mantener sanos a sus pacientes Libres de caries y periodontopatías y que la imagen tradicional de la odontología de solo curación y rehabilitación, se ha revaluado mostrando que el futuro que el futuro de la odontología será de tipo preventivo además porque estos programas y medidas son aplicados principalmente en la población escolar y si se causa el impacto esperado en nuestros niños serán adultos sanos a nivel de cavidad oral.(Moya, M. Pinzón, M. Forero.D, 1993, P.216).

Higiene bucal se refiere a los hábitos que la comunidad manifiesta tener en cuanto al aseo de los dientes cuidado e importancia para una mejor salud bucal poniendo en práctica y frecuencia diaria.

Los campesinos de Colombia, a quienes les celebran su día, no pueden tener dientes sanos ni buena salud bucal, ya que de esta área de la salud, como en las demás, muy poco es lo que les llega de lo también poco es lo que se hace en las zonas urbanas. Es tan evidente esta situación, que el infinito ingenio de nuestros labradores los ha llevado a buscar sus propias respuestas, la mayoría de las veces equivocadas como apenas es obvio, a los problemas que los asolan. Por eso acuden a fabulas y mitos, a charlatanes y embaucadores o a la aplicación de severos axiomas .veamos: cuando luego de caminar hasta doce horas los días de mercado, para llegar al poblado más cercano, la linda familia campesina logra que el empírico o tegua le saque la muela a alguno de sus miembros, solo esperan el retorno para que, en caso de una hemorragia, el compadre que sabe rezar este tipo de dificultades, lo haga para que todo se arregle. (Montés, V, 1986, P. 199).

Los habitantes de las comunidades rurales no ven la importancia de la higiene y salud bucal, ellos con sus diferentes ideas y creencias piensan que el cuidado de los dientes no es importante y que más adelante pueden traer grandes consecuencias.

Ellos ven este tema muy diferente y creen que lo más importante solo sería el cuidado de sus sembrados y fincas .estas personas pueden llegar a pensar que ir al odontólogo sería una bobada “un gasto inoficioso” ya que pueden ir donde un tegua y les puede salir más económica pero ellos no saben que con esas prácticas pueden poner en riesgo su salud y su vida.

Comúnmente se suele creer que la prevención tan solo se puede hacer antes de la aparición de una enfermedad y casi que se asocia a que es exclusivamente de la edad infantil. Obviamente que es a este nivel donde cualquier medida preventiva va a ser más importante; pero a través de la vida de las personas y del mismo desarrollo de una enfermedad, existen mecanismos que se van aplicando para procurar soluciones y evitar que se agraven los problemas que impiden el bienestar físico, mental y social a que tiene derecho las personas. En salud se hablan de tres etapas de prevención, como son, una primaria que es aquella cuando no se ha presentado el estado patológico; la secundaria cuando aparecen leves manifestaciones y en la cual es posible detener la mayoría de las enfermedades sin que casi dejen secuelas y la terciaria, cuando habiéndose ocasionado algunos daños en uno o en varios órganos, es posible aun intentar colocar barrera para evitar que las situaciones se deterioren más y poder de volverle al paciente, al máximo posible, su capacidad orgánica; es el caso de las rehabilitaciones comunes para recuperar la salud bucal y con las que se logra que la personas continúen su vida normal de relación fisiológica y estética, al recuperar, por medios artificiales, las funciones que había perdido (Montes,V,1987,P.130).

La higiene bucal en las personas de la tercera edad, es bastante compleja, ya que estas personas pueden tener unas creencias o ideas de que la única forma para visitar a un odontólogo o tegua, es cuando ya ven una gran patología o problema en sus dientes y lo hacen como urgencia.

Esto pasa ya que el adulto mayor se lleva de ideas y dice “para que ir al odontólogo si no le está doliendo nada” para ellos la promoción y prevención solo es apta para niños y jóvenes.

Siempre es bueno que nos preguntemos que estamos haciendo los ciudadanos para proyectar las soluciones a lo que nos preocupa, más allá de nuestros límites asfixiantes de concreto, siquiera hasta donde comienza los cinturones de miseria de las grandes ciudades, tan desprotegidas de todo como las mismas zonas rurales, en otras épocas, menos olvidadas y más promisorias poco; posiblemente es la respuesta ya que los propios recursos disponibles ni siquiera alcanzan para satisfacer la inmensas necesidades que conllevan la recuperación de una salud indiscutiblemente deteriorada (Montes, V, 1985, P. 200).

La situación de las zonas rurales colombianas, desde el pasado hasta hoy en día ha venido siendo bastante complicada si vamos a hablar en cuanto el sistema económico de estas regiones, ya que se ven muy escasos de recursos como para brindar mayor educación y beneficios a los habitantes en cuanto a la salud bucal. De todo esto se puede sacar la conclusión que si los habitantes recibieran muy buena orientación se cambiaría la forma de pensar y creer, porque la salud bucal si es muy importante.

Hablando más en cuanto a la salud oral en la comunidad campesina, tanto jóvenes y adultos estos tienen sus formas y costumbres diferentes al realizar su higiene oral ya que han vivido con otras ideas, creencias y enseñanzas que les han dejado sus padres y abuelos ya que

estos para encontrar una mejor higiene oral buscaban métodos caseros los cuales ellos les parecía efectivos y sobre todo económicos.

Ya que se toma el tema de economía hay que recalcar que para la comunidad campesina también es muy importante economizar y utilizar alternativas que les pueda salir más favorables ya que pueden no contar con buenos recursos económicos. Por ende se puede deducir o sacar la conclusión que estas personas utilizan estos métodos desde años atrás por economizar y dar secuencia a sus costumbres.

Debido a esto las comunidades rurales se pueden ver afectadas con diversas enfermedades periodontales.

La enfermedad periodontal o gingival destruye los tejidos que soportan el diente, de la forma que Si no se trata puede conducir incluso a la pérdida de dientes sanos. Mas de un 50% de las personas mayores de 18 años sufren como mínimo los primeros estadios de la enfermedad periodontal aunque no solo se da en los adultos .durante los últimos años los dentistas han visto aumentar el número de adolescentes y niños pequeños con problemas de encía. (Hatfield, D, 1988, P.50).

El cálculo dental no más que una biopelícula calcificada que se deposita sobre las superficies dentales, bien sean coronales o radiculares y podría llegar a considerarse como la etapa final de la formación de la biopelícula. En si no es considerado un factor etiológico de la enfermedad periodontal; sin embargo es de suma importancia que el clínico sea capaz de detectar ya que las bacterias que lo cubren permanecen en íntimo contacto con las superficies de los tejidos periodontales induciendo la enfermedad periodontal. El cálculo se adhiere a la superficie dental por medio de la interacción con la película adquirida y

estableciendo una traba mecánica con las irregularidades de la superficie. A nivel radicular puede incluso estar en estrecho contacto con el cemento (Sanz, M. Herrera, D. Martin, J, 2007, P.65).

La gingivitis es decir la inflamación y tumefacción de las encías, es el primer estadio de la enfermedad periodontal. La inflamación es provocada por las bacterias de la placa bacteriana, solo afecta al tejido más blando y externo de la encía y puede causarse de forma que en general los dentistas consiguen tratar con éxito la enfermedad con la que las encías vuelven a su estado normal (Hatfield, D, 1988, p.50).

La periodontitis es la consecuencia de una gingivitis mal tratada y se extiende desde las encías hasta el hueso que sostiene los dientes, los cuales se aflojan de sus alveolos y empiezan a moverse Esta enfermedad requiere la intervención de un especialista. (Hatfield, D, 1988, p.52)

La higiene oral de las personas que habitan en las zonas rurales puede verse de una forma más compleja, ya que en estas comunidades tienen diferentes costumbres y mitos en cuanto a estos temas.

Las enfermedades periodontales son causadas por los malos hábitos de higiene oral, al consumo excesivo de alcohol, cigarrillo y la mala alimentación, se puede presentar inflamación de las encías sangrado provocado o espontaneo y hasta puede llegar a perder, el hueso y todos los demás tejidos del diente.

La caries es el proceso o enfermedad dinámica crónica de ocurrencia en la estructura dentaria. Dada por el contacto con los depósitos microbianos y debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la

superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros del diente. es la enfermedad crónica más frecuente que afecta a la humanidad, de todos los sexos y razas todos los estratos socioeconómicos y grupos de edad y empieza tan pronto hace erupción los dientes en la cavidad oral si no hay medidas de prevención y promoción. (Moya, M. Pinzón, M. Forero, D,1998,P.186).

Las caries en las comunidades rurales se da debido a que como estas personas no tienen una buena higiene oral pueden producirse con mayor frecuencia ya que los ácidos quedan pegados sobre las superficies dentarias .esto puede ser un tema bastante crítico porque si no se presentan medidas de promoción y prevención esto puede ir evolucionando día a día provocando más enfermedades en la boca.

RESULTADOS

DESCRIPCION POBLACION OBJETO DE ESTUDIO

Los primeros habitantes de Amaga fueron los indígenas Omogaes. Descubierta por Jorge Robledo y Álvaro de Mendoza en el año de 1541, y fue fundado el 4 de agosto de 1788 por Miguel Pérez de la calle y su Hermano Ignacio.

Fue erigido municipio en 1812 su nombre a través de la historia ha sido: Valle de Las Peras, San Fernando Rey de Borbón y Amaga.

El municipio de Amaga cuenta con 27.524 habitantes. (Municipio de Amaga).

En lo cual obtuvimos una prueba piloto. De esta prueba 50 personas que separaron su cita, solo se presentaron 30 personas, teniendo en cuenta que una de ellas presento herpes simple (labio) la cual no pudo ser atendida porque el herpes simple (labio) es una infección la cual es riesgosa a que pueda empeorar y se puede extender por toda la boca si no se requiere cuidado y control.

La instalación de la brigada de salud se realizo en la sede del partido de la U de este municipio, en lo cual nos prestaron este sitio para atender a los pacientes.

Donde instalamos dos unidades móviles, las cuales una pertenecía a la Universidad Minuto de Dios y la otra fue alquilada.

Cada una destinada para procedimientos diferentes, como diagnósticos y procedimientos de profilaxis, detartrajes, índice de placa bacteriana, entre otros.

En la unidad de diagnóstico tuvimos el acompañamiento del odontólogo y docente Oscar Pulgarin, que con él se realizó, odontograma y diagnóstico de lo que presentaba en la cavidad bucal cada paciente.

En la otra unidad realizábamos el procedimiento respectivo para cada paciente teniendo en cuenta que realizamos la respectiva historia clínica, y tuvimos muy presente realizar a cada paciente el índice de placa bacteriana con el fin de orientar a las personas a tener una buena higiene bucal y a conocer los implementos adecuados para su higiene oral.

A medida que atendíamos a cada paciente le brindábamos una charla personalizada motivando a tener una correcta higiene bucal, usar adecuadamente la seda dental, técnica de cepillado correcta con la crema dental.

Durante la brigada de salud también se tuvo el acompañamiento de la docente investigadora Lina María Álzate Mesa, la cual se encargaba del acompañamiento y supervisión de todas las actividades, correctamente.

Esta actividad se realizó los días 15 y 16 de marzo de 2014 en la sede del partido de la U, la cual nos facilitaron los encargados de esta.

Se le asignó cita a 50 personas de las cuales solo asistieron 30 teniendo en cuenta que una de ellas no pudo ser atendida ya que presentaba herpes simple (labio). a cada una de estas personas se les realizó su respectiva historia clínica ya que este es documento médico legal e intransferible.

El Diagnostico arrojo los siguientes datos:

Tabla niños (7)

Nombre	Edad	Observación
Gabriela ordeñes	8	Caries oclusal 63, índice De placa Deficiente.
Manuela García Muriel	9	Fractura incisal 11 , bruxismo, índice de placa Bacteriana Deficiente.
Mariana Ángel	4	Índice de placa bacteriana Deficiente.
Yorman Oviedo Mazo	7	Mala oclusión clase 3 , Apiñamiento Índice de placa bacteriana Deficiente.
Elizabeth Cabadiáz Muriel	7	Caries 85, vestibularización del 51 y presenta pigmentación intrínseca en el 51, 21 se encuentra en erupción atípica mordida cruzada, índice de placa bacteriana Deficiente.
Helena Fernández Mejía	4	Mordida profunda anterior.
Marcela Zapata Ortiz	12	No presento Anomalías, índice de placa Bacteriana Deficiente.

Tabla Jóvenes (7)

Nombre	Edad	Observaciones
Daniel Larrea Gonzales	15	Mordida profunda anterior, mordida cruzada unilateral derecha e índice de placa deficiente.
Johana Noreña Gonzales	25	Desgaste incisal, 13,12,11,21,22,23,43,42,41,31,32, 33, apiñamiento leve e índice de placa deficiente.
Luisa Fernanda Gonzales	14	Fractura incisal en el 11 y 21 e índice de placa regular.
Juan Sebastián Zapata Arango	14	Apiñamiento leve e índice de placa deficiente.
Jessica Alejandra Ledesma	22	Apiñamiento moderado e índice de placa deficiente.
Brayan Mazo Jaramillo	13	Retracción gingival y palatinizacion del 15 e índice de placa deficiente.

Jeison Andrés Molina Mesa	24	Fractura incisal 11 y 21, obturación en mal estado del 46 e índice de placa deficiente.
--	----	---

Tabla Adulto Mayor (5)

Nombre	Edad	Observación
María Rosario G.	77	Prótesis desadaptada.
Ana de Jesús osa zapata	66	Caries 44, masa de tejido vestibular de aproximadamente 5mlx1cm y de un grosor de 2ml, lesión cervical en el 43, Índice de placa bacteriana Deficiente.
Gladis Ramírez Gómez	70	Caries 48,cálculos supra gingivales 32,33,34,41,42,43,44,46,48,amalgama desadaptada en el 42, índice de placa bacteriana Deficiente.
Margarita Echavarría de Gómez	81	Retracción gingival en el 24,(rotado)34,45y cálculos supra gingivales 11,12,13,21,23,índice de placa bacteriana

		Deficiente.
Guillermo Caro Molina	71	Prótesis desadaptada

Tabla adultos (11)

Nombre	Edad	Observaciones
Luz Miriam Gonzales Echavarría	59	Retracción gingival 41, 34,45 por vestibular y lingual en el 31,32 e índice de placa deficiente.
Diana Mejía Mejía	31	Desgaste incisal 11, 21, 22, 31, 32,41. Retracción gingival 12, el 25 rotado y el 11, 21,22 desgaste incisal e índice de placa deficiente.
María del Carmen Puerta Cano	52	Fractura 12, angulo mesial, 31, 32, 41,42 fractura incisal, indice de placa deficiente.
Miguel Mejía	51	Extraído 17, borde incisal 23, 33, 43, 42,41 desgastado, índice de placa bueno.
Héctor Jairo Gómez	51	44,23 lesión cervical, retracción

		gingival.27 extraído, índice de placa deficiente.
Eucaris de Jesús García Rivera	52	Retracción gingival 16, 26,36. Corona des cementada en el 35 e índice de placa regular.
Shirley Yuliana Sánchez García	30	Índice de placa deficiente.
Beatriz Elena Arango	47	Herpes Labial.
Nasly Sánchez García	31	Fractura incisal en el 21 e índice de placa deficiente.
Rosalba Gonzales	51	Retracción gingival vestibular en el 27, cálculos supra gingivales 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44,45 e índice de placa deficiente.
Lida Zuleta	30	Índice de placa deficiente.

INDICE DE PLACA

7 NIÑOS

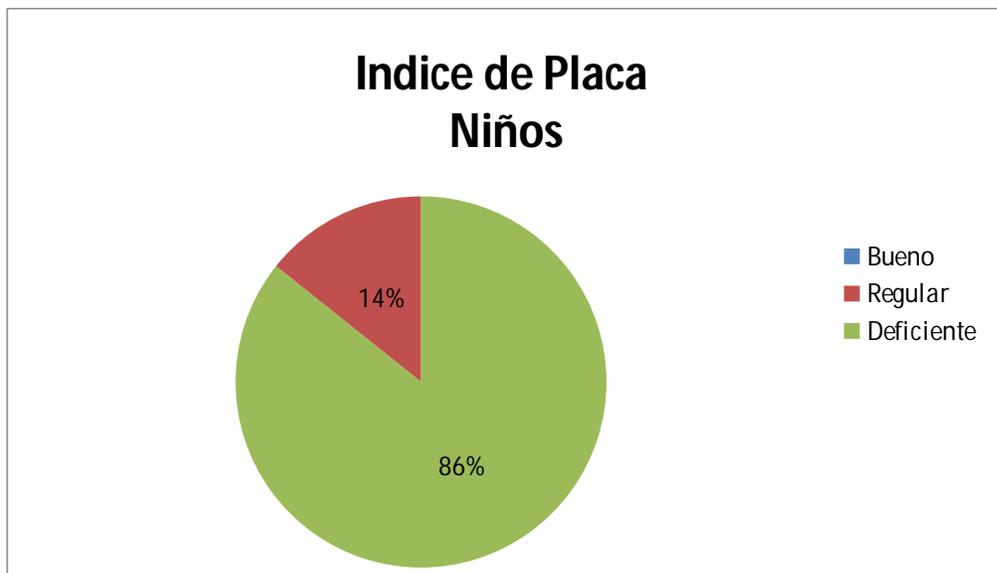
11 ADULTOS

7 JOVENES

5 ADULTO MAYOR

De los 5 adultos mayores que fueron atendidos solo a 3 se les realizo índice de placa bacteriana

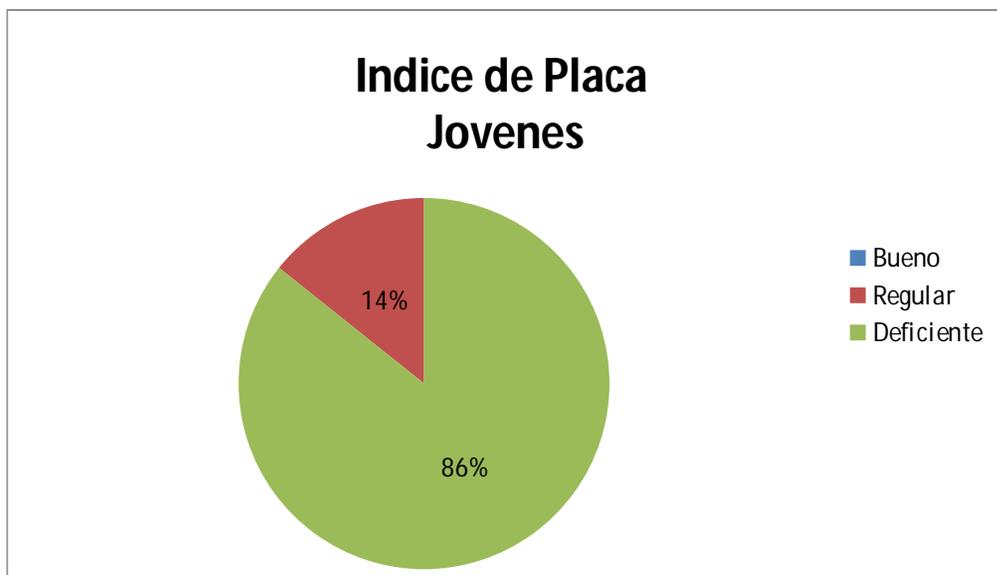
Debido a que 2 de ellos eran edentulos totales.



JOVENES 7

INDICE DE PLACA BACTERIANA

BUENO	0
REGULAR	1
DEFICIENTE	6



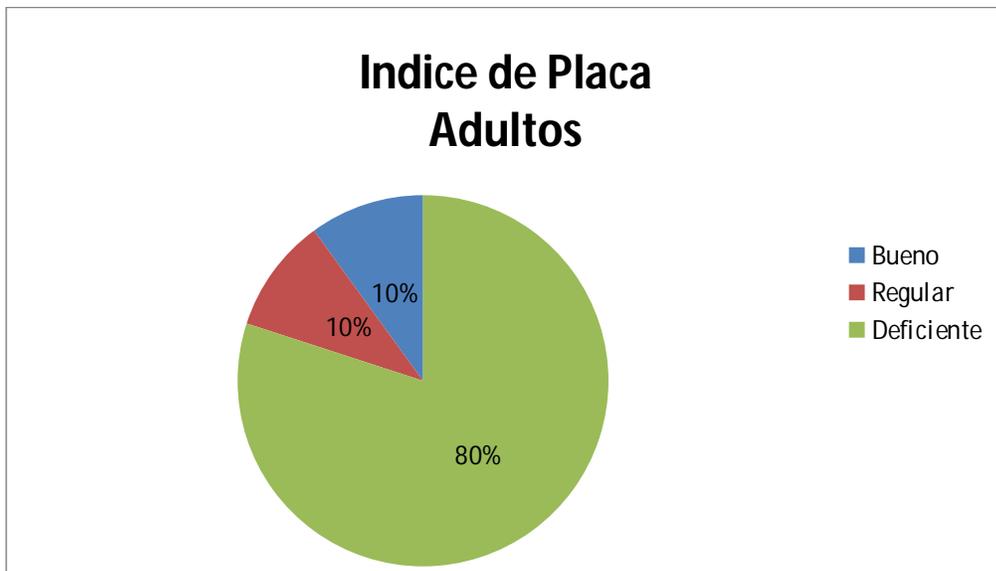
ADULTOS 11

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

De estos 11 pacientes adultos que asistieron a la cita programada 1 no pudo ser atendido

Debido a que padecía herpes simple (labio)

Bueno	1
Regular	1
Deficiente	8



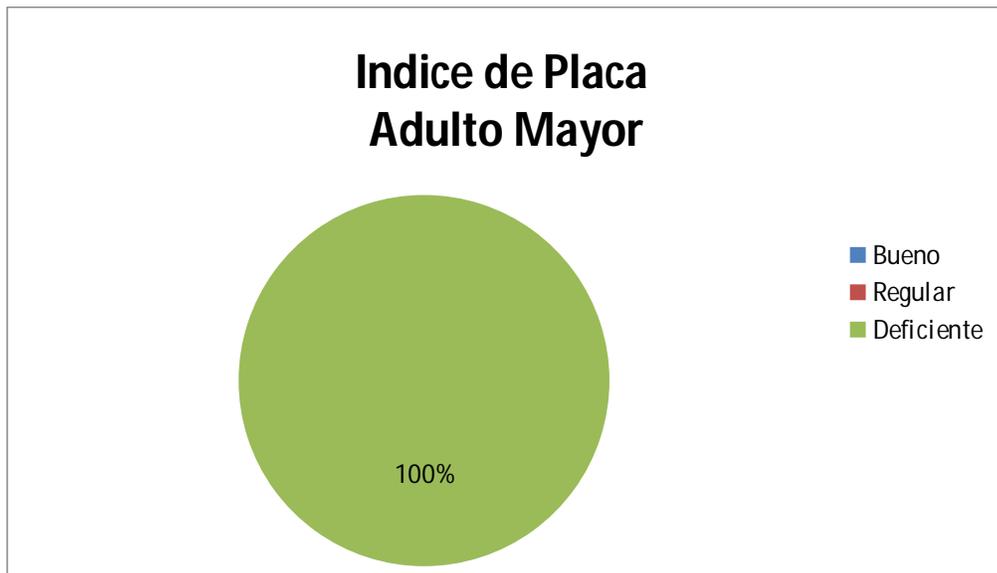
ADULTO MAYOR 5

ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

De estos 5 pacientes adulto mayor solo se les realizo índice de placa a 3

Debido a que 2 de ellos eran edentulos totales.

Bueno	0
Regular	0
Deficiente	3



R/: REPRESENTACION SOCIAL

Con base al índice de placa se realizo con esta comunidad se pudo concluir que la mayoría de esta personas no tienen en claro como realizar una adecuada higiene oral por esta razón se encontró que en la mayoría de estas personas el índice de placa fue deficiente.

**Se realizaron 32
encuestas con el fin
de conocer cuál era
la importancia de
la salud oral de
esta población.
La encuesta se
baso en 5
preguntas abiertas.**

1. ¿qué entiende por salud
oral?

higiene de la boca	cuidado de la boca	Nada
14	12	6

2. ¿Cuáles son sus hábitos de higiene oral?

cepillado 3 veces al día	cepillado, ceda dental y enjuague bucal	Nada
10	17	5

3. ¿sabe usted que enfermedades puede llegar a padecer si no cuida su cavidad oral?

caries, gingivitis, periodontitis	mal aliento, caries	Nada
4	13	15

4. ¿cuándo presenta un dolor dental a que métodos acude para curarlo?

ir al odontólogo	ir al dentista	Nada
23	4	5

5. ¿qué implementos utiliza para su higiene oral?

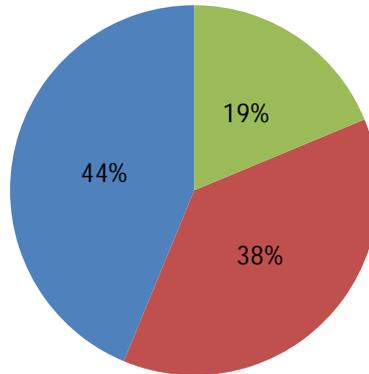
cepillo, crema dental, seda, enjuague	cepillo, seda	Nada
16	14	2

1.

Higiene de la Boca	14
Cuidado de la Boca	12
Nada	6

Primera Pregunta

■ Higiene de la Boca ■ Cuidado de la Boca ■ Nada

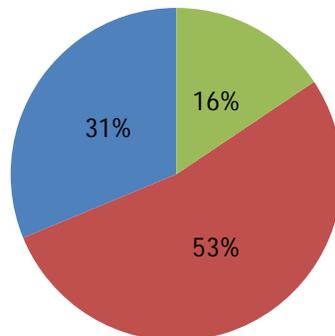


2.

Cepillado 3 Veces al Día	10
Cepillado , Seda, Enjuego	17
Nada	5

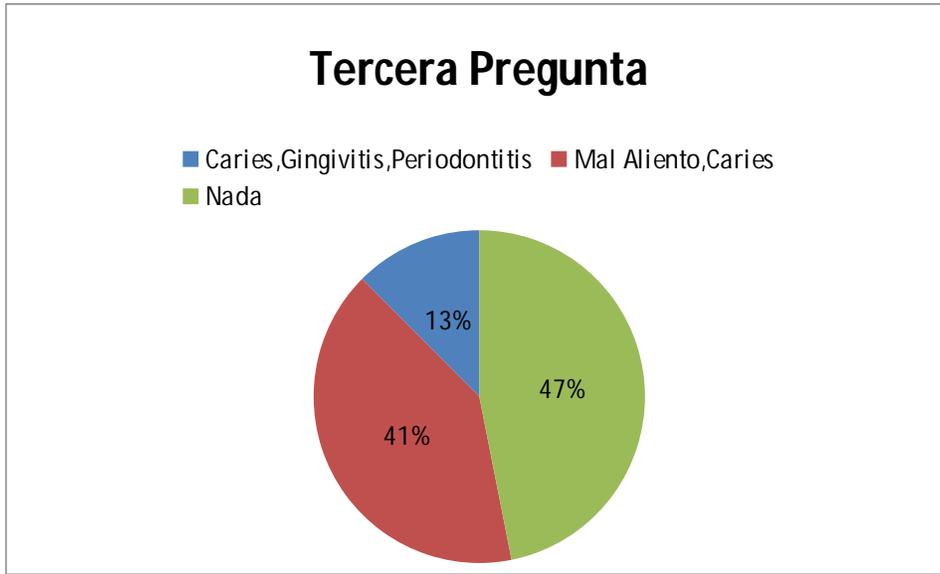
Segunda Pregunta

■ Cepillado 3 Veces al Dia ■ Cepillado , Ceda,Enjuego
■ Nada



3.

Caries, Gingivitis, Periodontitis	4
Mal Aliento, Caries	13
Nada	15

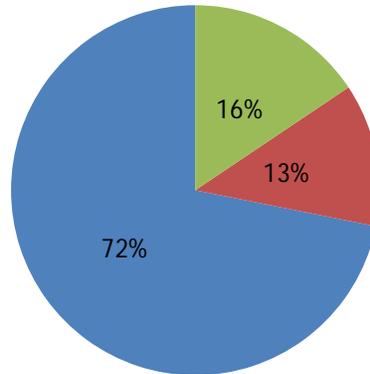


4.

Ir al Odontólogo	23
Al Dentista	4
Nada	5

Cuarta Pregunta

■ Ir al Odontologo ■ Al Dentista ■ Nada



5.

Cepillado, Enjuague, Seda, Crema

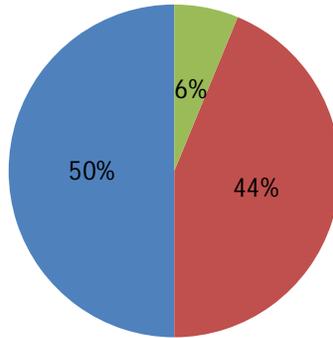
Dental 16

Cepillo, Ceda 14

Nada 2

Quinta pregunta

■ Cepillado,Enjuague,Ceda,Crema Dental ■ Cepillo,Ceda
■ Nada



Total

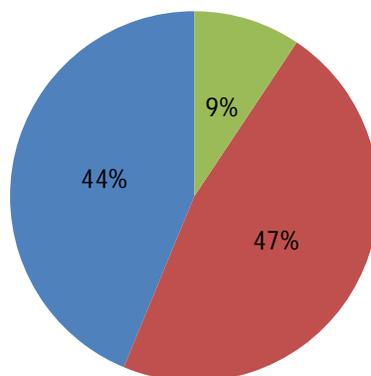
Claro 14

Confuso 15

Nulo 3

Total encuestas

■ claro ■ confuso ■ nulo



R/: REPRESENTACION SOCIAL

Por medio de encuestas realizadas a la comunidad del municipio de A maga del Departamento de Antioquia se pudo concluir que la mayoría de esta comunidad a la que se le realizó las encuestas tiene un nivel confuso en lo relacionado a lo que significa la Salud Oral. Menos de la mitad de esta población respondió un más o menos acorde a las preguntas realizadas.

ANÁLISIS

La intervención realizada en el municipio de Amaga del departamento de Antioquia, fue con el propósito de saber cómo es la representación social en la salud oral de los habitantes de esta zona rural. Utilizamos varios métodos para poder alcanzar los resultados que nos van a dar respuesta a nuestro propósito.

Los métodos que se utilizaron fueron encuestas de preguntas abiertas con el fin de descifrar si los habitantes de este municipio tienen conocimiento de lo que es la SALUD ORAL.

Con base a los resultados de las encuestas se noto que alguna parte de esta población no tenía muy claro el conocimiento de la salud oral, porque no se lograban conseguir las respuestas concretas a lo que nos estábamos refiriendo frente a ello.

Muchas personas no tenían el conocimiento de la seda dental, y otras personas que si lo tenían, que sabían su uso, no lo practicaban ni le prestaban atención de usarlo a diario porque no le veían la necesidad, solo si acaso lo usaban 1 o 2 veces a la semana.

Esto fue con base a las preguntas que se realizaron en las encuestas y parte de las historias clínicas. En la intervención social se realizó profilaxis, detartraje, e índice de placa bacteriana.

Con el índice de placa bacteriana que se le hizo a cada paciente, se saco la conclusión que los hábitos de higiene oral de esta comunidad son muy deficientes, porque no presentaban la mejor higiene oral y no lo hacían de una manera adecuada a la hora de usar el cepillo de dientes, la seda dental

Alguna de las personas que decían sí, al usar la seda dental, no lo hacían adecuadamente al igual que al usar el cepillo de dientes, no se cepillaban de la forma correcta.

De acuerdo con todo esto, a cada paciente que se le dio la cita para asistir a la intervención que se realizó en este municipio para el análisis comparativo de cómo es la representación social de la salud oral entre niños, jóvenes, adultos y adulto mayor del municipio de Amagá del departamento de Antioquia.

Se dieron charlas personalizadas de higiene oral con un kit de cepillo de dientes, crema y seda dental.

Brindábamos la enseñanza a cada paciente orientando como se usa el cepillo de la manera correcta, cuantas veces se debe cepillar al día, la gran importancia del uso de la seda dental, como se debe usarla y cuantas veces al día.

A cada paciente se le obsequio el kit de higiene oral.

Como se venía diciendo en lo anterior, los resultados que salieron con base a todo lo que se realizó con la comunidad rural, no fue muy buena ya que para algunas personas no era mucha la importancia en cuidar sus dientes, y para otras era mejor usar métodos caseros para realizar su higiene oral.

Uno de estos métodos caseros fue la sal, relataban que “la sal brindaba mejor limpieza y brillo a los dientes que la crema dental”.

La mayor importancia de practicar una buena higiene oral todos los días es usando la seda dental a diario las tres veces al día, cepillando los dientes tres veces al día después de cada comida con una buena crema dental ya que esta tiene varios componentes que ayudan a evitar, la caries, el acumulo de placa bacteriana, enfermedades en las encías y otras anomalías que se pueden presentar en la boca por causa de una mala higiene oral.

Otro de los propósitos fue orientar a estas personas y que todavía se encuentran a tiempo para que pongan en práctica la importancia y el cuidado que se debe tener en sus dientes y su boca, para así evitar el acumulo de placa calcificada llamada también cálculos, enfermedades en las encías como gingivitis, periodontitis, evitar la caries, y para el adulto mayor que se atendió y que ya perdió alguna o toda la dentadura natural, evitar otras enfermedades causadas por no lavar adecuadamente la prótesis dental o por no retirarla de la boca a la hora de dormir.

Las enfermedades de las encías tanto gingivitis como la periodontitis son enfermedades que una de las causas principales puede ser la mala higiene oral ya que estas no se deben dejar avanzar por que puede traer graves consecuencias con la salud bucal de cada persona.

Las enfermedades causadas por no retirar de la boca la prótesis dental antes de dormir y por no lavarla son la candidiasis, estomatitis sub protésica, úlceras, leucoplasia, entre otras.

Otra enseñanza para esta población fue recalcar en visitar al odontólogo cada seis meses para revisión dental, profilaxis (limpieza), revisión protésica y de tejidos.

Técnicas de cepillado

Técnica modificada de Bass. Se procede de la manera siguiente: se colocan las cerdas a la altura del margen gingival con una angulación aproximada a 45°; suavemente se trata de introducir la punta de la cerda por debajo del margen gingival con movimientos cortos hacia adelante y hacia atrás con el propósito de retirar placa bacteriana acumulada en esa zona. (Barrios, G.1993.P.292).

Técnica método modificado de stillman. Este método de cepillado utiliza cepillos de dos o tres hileras de cerdas, medianas o duras. se colocan las cerdas mirando hacia apical contra la encía adherida, se presiona ligeramente buscando una angulación de 45° , se hace presión moderada, de manera que se aprecie un poco de isquemia en el tejido gingival y luego se hacen pequeños movimientos hacia adelante y hacia atrás, desplazando el cepillo en sentido coronal a lo largo de la encía adherida, barriendo el margen gingival y la superficie cervical del diente. se van haciendo movimientos superpuestos hasta limpiar todas las zonas de la boca. El procedimiento se repite por vestibular y lingual. Luego se cepillan las superficies oclusales. Con esta técnica prácticamente se utiliza la parte lateral de la cerda y no la punta.

El método de stillman está indicado en pacientes con retracción gingival progresiva y con exposición de la superficie radicular, con el propósito de detener el progreso de la atrofia gingival. (Barrios, G, 1993, P.293)

Método de charters. De nuevo se utiliza cepillos de dos o tres hileras de cerdas, medianas o duras. En esta técnica las cerdas se colocan entre los espacios interproximales de los dientes, formando una angulación de aproximadamente 45° con el eje longitudinal del diente. Con la parte lateral de las cerdas y con movimientos cortos hacia adelantes y hacia atrás se limpian las zonas interproximales y de paso las vestibulares y linguales. Luego se procede a limpiar la superficie oclusal. Con la técnica de charters se pretende hacer masaje gingival y está indicada en casos en que los espacios interproximales son muy amplios y la cerda puede penetrar con facilidad entre los dientes. (Barrios, G, 1993, P.293)

estas son algunas de las técnicas que existen y que se le recomiendan a diferentes pacientes dependiendo de la patología o anomalía que pueda presentar, así con estos métodos pueden poner en práctica una mejor higiene bucal y obtener mejores resultados en cuanto a la salud oral.

CONCLUSIÓN

A partir de la intervención realizada en el municipio anteriormente mencionado se pudo concluir con un grado de veracidad de cierto número de población que no presenta un buen estado en su salud buco dental.

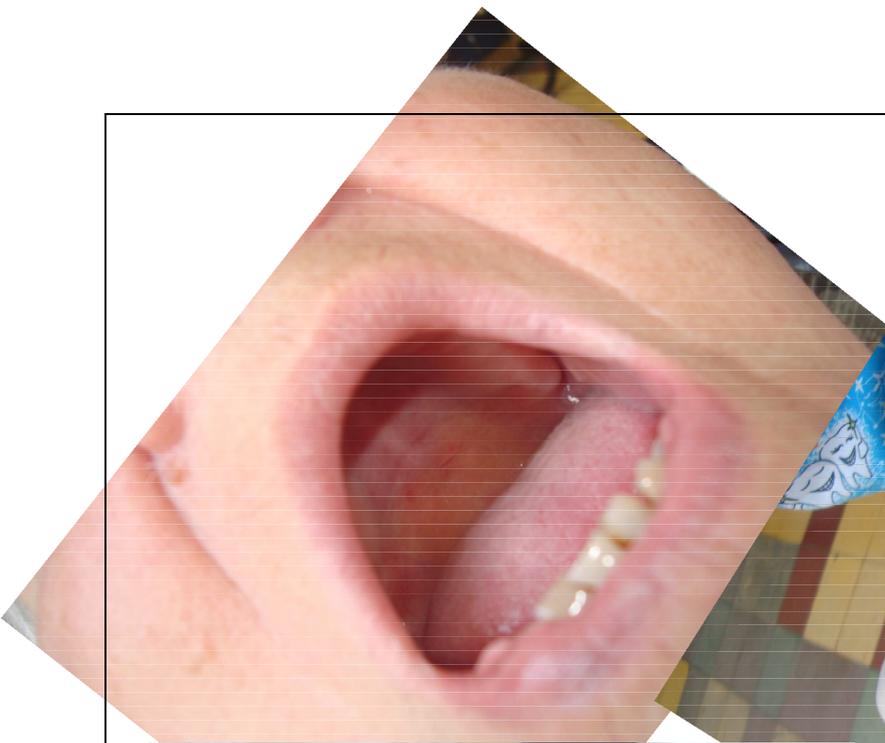
debido a que los resultados arrojados en las encuestas y lo pactado en las historias clínicas no dieron un buen desempeño ya que habían algunas personas las cuales respondían que a veces era mejor el uso de los métodos caseros o el solo uso del cepillo y la crema sin mencionar la seda dental, que eran el mejor método o mejor aun que el visitar al odontólogo era en caso de tener un dolor muy agudo o el no tener remedio y hacer retirar todas sus piezas dentarias por una persona tegua, que aprendió algo sobre la odontología empíricamente. En estos casos también podíamos ver que estas personas no se preocupaban por el cuidado de sus dientes por el hecho de no tener tiempo para hacerlo o el olvido de que esto es importante, no solo por la buena salud bucal o por no tener una buena presentación personal si no que no cuidarse la boca, los tejidos que hay en ella puede causar enfermedades digestivas que pueden llegar a ser muy peligrosas y atentar con la salud.

RECOMENDACIONES:

- Se le recomienda a la secretaria de salud del municipio utilizar métodos para que los habitantes conozcan más sobre la importancia de la salud bucal ya que esto puede llegar a causar daños no solo en su cavidad bucal si no también daños digestivos.
- Se recomienda a la población que preste más atención en cuanto a la salud bucal para así evitar futuras patologías y generar más motivación y cuidado de su boca.
- A pacientes que presenten inflamación y sangrado en las encías se le recomienda cepillar los dientes 3 veces al día y usar diariamente la seda dental, si es muy severa la inflamación y sangrado visitar al odontólogo.
- Para los pacientes que presentan prótesis se les recomienda lavarla después de cada comida con un jabón neutro, también es bueno que se la retiren todas las noches para ir a dormir así relajan mas los tejidos, y dejarla por las noches en agua con bicarbonato.
- Usar un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- No cepillarse muy duro los dientes.
- Usar siempre la crema dental y no acudir a otras alternativas.
- Cepillarse tres veces al día, usando la seda dental a diario, así se evita el acumulo de placa bacteriana.

- No introducir objetos duros a la boca, para evitar fracturas dentales e infecciones orales.
- No comerse las uñas
- Lavar diariamente la prótesis dental con jabón neutro.
- Retirar la prótesis dental antes de dormir para así relajar los tejidos y evitar aparición de enfermedades.
- Asistir cada seis meses al odontólogo, para revisión general y limpieza dental.
- No auto medicarse en caso de dolor severo.
- al momento de presentar dolor fuerte acudir al odontólogo.









Referencia Bibliográfica

Montes, V.H.(1994)diferentes temas sobre odontología y salud bucal

Colombia: Santafé de Bogotá .D.C

Moya, M, Pinzón, M, Forero, D.(1998). Manual de odontología básica integrada

colombia

Bravo Gómez, J Lara, G Lara, H Oviedo, A Piedrahita Serna, A Useche O. (2006) discurso e imaginario, poder e identidad; posibilidades de la interdisciplina en la investigación social

colombia

Haftfield, D. (1988). Cuidado de la boca

España.

Sanz, M Herrera D Martin J.(2007). Fundamentos de la odontología

Colombia

Martínez, M, Suarez , C.(2009). Universitas humanística 67

Bogotá: Colombia

Abadía, G.(1995). ABC del folklore Colombiano

Colombia

Abadia, G. (1977). Compendio General de Folklore Colombiano

Colombia.

Aguirre, E. (1999). Representaciones sociales: textos epistemológicos III

Colombia.

Barrios, G. (1993). Odontología: su fundamento biológico

Bogotá D,C